

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON LA
AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAS DE 18 a 50 AÑOS DE EDAD EN LA
ASOCIACIÓN DE VIVIENDA 02 DE FEBRERO-DISTRITO DE LA BANDA
DE SHILCAYO. PERIODO SETIEMBRE 2016 FEBRERO 2017**

Para obtener el título de:

Licenciado en Enfermería

Investigadoras:

Bach. en Enf. Julisa Stéfany Huañap Esquia

Bach. en Enf. Gina Amella Marllyn García Moreno

Asesora:

Lic. Enf. Mg. LUCY AMELIA VILLENA CAMPOS

Tarapoto - Perú

2017



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/). Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON LA
AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAS DE 18 a 50 AÑOS DE EDAD EN LA
ASOCIACION DE VIVIENDA 02 DE FEBRERO- DISTRITO DE LA BANDA DE
SHILCAYO, PERIODO SETIEMBRE 2016 FEBRERO 2017.**

Para obtener el título de:

Licenciado en Enfermería

Investigadoras:

Bach. en Enf. Julisa Stéfany Huañap Esquía

Bach. en Enf. Gina Amelia Marilyn García Moreno

Asesora:

Lic. Enf. Mg. LUCY AMELIA VILLENA CAMPOS

Tarapoto - Perú

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON LA
AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAS DE 18 a 50 AÑOS DE EDAD EN LA
ASOCIACION DE VIVIENDA 02 DE FEBRERO-DISTRITO DE LA BANDA DE
SHILCAYO, PERIODO SETIEMBRE 2016 FEBRERO 2017.**

Para obtener el título de:

Licenciado en Enfermería

Investigadoras:

Bach. en Enf. Julisa Stéfany Huañap Esquía

Bach. en Enf. Gina Amelia Marilyn García Moreno

Asesora:

Lic. Enf. Mg. LUCY AMELIA VILLENA CAMPOS

Tarapoto – Perú

2017

CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO

La que suscribe Lic. Enf. Mg. LUCY AMELIA VILLENA CAMPOS, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto.

DA CONSTANCIA:

Que, he revisado el informe final de la tesis **"FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON LA AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAS DE 18 a 50 AÑOS DE EDAD EN LA ASOCIACION DE VIVIENDA 02 DE FEBRERO-DISTRITO DE LA BANDA DE SHILCAYO, PERIODO SETIEMBRE 2016 - FEBRERO 2017;** elaborado por los bachilleres en Enfermería GINA AMELIA MARILYN GARCÍA MORENO Y JULISA STÉFANY HUAÑAP ESQUÍA. Por lo que doy conformidad para los fines que se estime conveniente.

Tarapoto, 21 de Agosto del 2017



Lic. Enf. Mg. LUCY AMELIA VILLENA CAMPOS

Asesora

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON LA
AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAS DE 18 a 50 AÑOS DE EDAD EN LA
ASOCIACION DE VIVIENDA 02 DE FEBRERO-DISTRITO DE LA BANDA DE
SHILCAYO, PERIODO SETIEMBRE 2016 FEBRERO 2017.**

Jurado Calificador

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Hilda Gonzalez Navarro', written over a horizontal dashed line.

**OBSTA. MG. HILDA GONZALEZ NAVARRO
PRESIDENTE**

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Luz Karen Quintanilla Morales', written over a horizontal dashed line.

**LIC. ENF. MSC. LUZ KAREN
QUINTANILLA MORALES**

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Nancy Betty Cayo Huachaca', written over a horizontal dashed line.

**LIC. ENF. MG. NANCY
BETTY CAYO HUACHACA**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO

Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN NO EXCLUSIVO PARA PUBLICACIÓN
ELECTRÓNICA EN REPOSITORIO DIGITAL

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: GARCÍA MORENO GINA AMELIA MARILYN		DNI : 45942129
Domicilio: Jr. ESPAÑA # 453 – Tarapoto / Partido Alto		
Teléfono 999540626	Correo Electrónico tureynita1989@gmail.com	

2. DATOS ACADÉMICOS

Facultad	: CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional	: ENFERMERÍA

3. DATOS DE LA TESIS

Título: "Factores socioculturales y su relación con la automedicación en personas de 18 a 50 años de edad en la Asociación de Vivienda 02 de Febrero Distrito de la Banda de Shilcayo, periodo Septiembre 2016 - Febrero 2017".
Año de Publicación 2017

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA

A través de la presente autorizo a la Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central – UNSM – T, para que publique, conserve y sin modificarla su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en su Repositorio Institucional su obra a texto completo el citado título (Resolución Rectoral N° 212-2013-UNSM/CU-R).

GARCÍA MORENO GINA AMELIA MARILYN
DNI 45942129

Fecha de recepción: 21 / 08 / 2017



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO

Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN NO EXCLUSIVO PARA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA EN REPOSITORIO DIGITAL

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: HUAÑAP ESQUÍA JULISA STÉFANY		DNI : 70160682
Domicilio: Jr. YURIMAGUAS # 611 – BANDA DE SHILCAYO		
Teléfono 952740634	Correo Electrónico julistefany_2017outlook.com	

2. DATOS ACADÉMICOS

Facultad	: CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : ENFERMERÍA	

3. DATOS DE LA TESIS

Título: "Factores socioculturales y su relación con la automedicación en personas de 18 a 50 años de edad en la Asociación de Vivienda 02 de Febrero Distrito de la Banda de Shilcayo, periodo Septiembre 2016 - Febrero 2017" .
Año de Publicación 2017

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA

A través de la presente autorizo a la Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central – UNSM – T, para que publique, conserve y sin modificarla su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en su Repositorio Institucional su obra a texto completo el citado título (Resolución Rectoral N° 212-2013-UNSM/CU-R).

HUAÑAP ESQUÍA JULISA STÉFANY
DNI 70160682

Fecha de recepción: 21 / 08 / 2017

Dedicatoria

A Dios por darme mucha salud, por las bendiciones, inteligencia y la vida misma.

A mis padres por ser moldes y brújulas en mi vida, quienes depositaron su confianza hacia mi persona donde ven culminado mis logros.

Con mucho amor a mi esposo, mi hijo y a mi hermano y demás familiares que han contribuido de manera incondicional en mi desarrollo profesional.

Con mucho cariño para mi abuelito que ya no se encuentra entre nosotros, pero fue quien me impulso a seguir adelante y terminar esta hermosa carrera "Enfermería".

JULISA STÉFANY

Dedicatoria

A Dios por darme mucha salud, por las bendiciones, inteligencia y la vida misma.

A mis padres por ser moldes y brújulas en mi vida quienes depositaron su confianza hacia mi persona donde ven culminado mis logros.

Con mucho amor para mis hermanos y demás familiares que han contribuido de manera incondicional en mi desarrollo profesional.

Con mucho cariño para los profesionales de la Facultad Ciencias de la salud que contribuyeron en aumentar mis conocimientos, a incrementar mis valores y actitud para esta hermosa carrera "Enfermería".

GINA AMELIA MARILYN

Agradecimiento

A la Universidad Nacional de San Martín por habernos dado la posibilidad de formarnos profesionalmente.

A mi asesora Lic. Enf. Mg. Lucy Amelia Villena Campos por su ejemplo de vida profesional, dedicación y asesoramiento en el presente trabajo de investigación.

Alas familias y personas de la Asociación de Vivienda 02 de Febrero-distrito de la Banda de Shilcayo, quienes contribuyeron en la adquisición de los datos de la investigación y brindaron facilidades para la ejecución de nuestra tesis.

A todas las personas que me brindaron su apoyo incondicional para la finalización de nuestro trabajo.

Las autoras

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria.....	vii
Agradecimiento.....	ix
Índice de Contenido.....	x
Índice de Tablas.....	xi
Resumen.....	xiii
Abstract.....	xiv
Título.....	01
I. INTRODUCCIÓN.....	01
1.1 Marco Conceptual.....	01
1.2 Antecedentes.....	06
1.3 Bases Teóricas.....	15
1.4 Justificación.....	30
1.5 Problema.....	32
II. OBJETIVOS.....	31
2.1 Objetivo General.....	32
2.2 Objetivos Específicos.....	32
2.3. Hipótesis de Investigación.....	33
2.4. Operacionalización de variables.....	34
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	37
IV. RESULTADOS.....	42
V. DISCUSIÓN.....	54
VI. CONCLUSIONES.....	64
VII. RECOMENDACIONES.....	66
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
IX. ANEXOS.....	74

INDICE DE TABLAS

Tabla N°	Título	Pág.
01	Número de personas de 18 a 50 años de edad, según factores demográficos - Asociación de Vivienda 02 de Febrero. Banda de Shilcayo. Setiembre 2016 – Febrero 2017.	42
02	Número de personas de 18 a 50 años de edad, según características sociales - Asociación de Vivienda 02 de Febrero. Banda de Shilcayo. Setiembre 2016 – Febrero 2017	44
03	Número de personas de 18 a 50 años de edad, según características culturales - Asociación de Vivienda 02 de Febrero. Banda de Shilcayo. Setiembre 2016 – Febrero 2017	45
04	Porcentaje de automedicación en personas de 18 a 50 años de edad en la Asociación de Vivienda 02 de Febrero-Distrito de la Banda de Shilcayo.	46
05	Condiciones de automedicación en personas de 18 a 50 años de edad en la Asociación de Vivienda 02 de Febrero-Distrito de la Banda de Shilcayo.	47
06	Relación estadísticamente significativa entre el sexo con la automedicación en personas de 18 a 50 años de edad en la	

	Asociación de Vivienda 02 de Febrero-Distrito de la Banda de Shilcayo	49
07	Relación estadísticamente significativa entre la presión ejercida por el grupo u por los propios familiares con la automedicación en personas de 18 a 50 años de edad en la Asociación de Vivienda 02 de Febrero-Distrito de la Banda de Shilcayo	51
08	Relación estadísticamente significativa entre la existencia de información sesgada por parte de las empresas farmacéuticas con la automedicación en personas de 18 a 50 años de edad en la Asociación de Vivienda 02 de Febrero-Distrito de la Banda de Shilcayo	52

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo Determinar los factores socioculturales y su relación con la automedicación en personas de 18 a 50 años de edad en la Asociación de Vivienda 02 de Febrero-Distrito de la Banda de Shilcayo. Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal, la población y muestra fue 200 y 132 madres respectivamente. La técnica usada fue la encuesta y el instrumento cuestionario.

Los resultados, las personas se caracterizaron por: sexo femenino, entre 41 y 50 años, soltero, amas de casa, secundaria completa. Factores sociales: no realizan las cosas por presión, tienen buena experiencia en salud, ingreso familiar de 500 a < 1000 soles/mes, viven cerca del servicio de salud. Factores culturales: 75,8% reciben de salud información sobre venta de medicamentos, 58,3% reciben información sesgada de las empresas farmacéuticas, 47,0% manifiestan influencia de los medios de comunicación. El porcentaje de automedicación fue 82,6%. Según condiciones de automedicación: 64,2% recurren al servicio de salud, por enfermedad de un familiar; 68,8% son medicamentos no prescritos; 45,9% recomendó el farmacéutico; 59,6% obtienen de la farmacia; 35,8% alto costo de la consulta médica; 44,0% por dolor; 45,9% el medicamento hizo efecto en una hora.

En conclusión: el sexo, la presión de grupo/familiares y la existencia de información sesgada de empresas farmacéuticas, son los factores socioculturales más relevantes que se relacionan significativamente con la automedicación, $p = 0,030$; $p = 0,049$ y $p = 0,031$.

Palabras claves: automedicación, factores sociales, factores culturales.

ABSTRACT

The present study aimed to determine socio-cultural factors and their relationship to self-medication in people aged 18-50 at the Housing Association February 2-Band District of Shilcayo. Quantitative, descriptive, correlational cross-sectional study, population and sample was 200 and 132 mothers respectively. The technique used was the survey and the questionnaire instrument.

The results, people were characterized by: female, between 41 and 50 years, single, housewives, complete secondary. Social factors: do not perform things by pressure, have good health experience, family income of 500 to <1000 soles / month, live near the health service. Cultural factors: 75.8% receive health information on drug sales, 58.3% receive biased information from pharmaceutical companies, 47.0% show influence of the media. The percentage of self-medication was 82.6%. According to self-medication conditions: 64.2% use the health service, due to illness or a family member; 68.8% are non-prescribed medicines; 45.9% recommended the pharmacist; 59.6% obtained from the pharmacy; 35.8% high cost of medical consultation; 44.0% for pain; 45.9% the drug had its effect in one hour.

In conclusion, sex, group / family pressure and the existence of biased information of pharmaceutical companies are the most relevant sociocultural factors that are significantly related to self-medication, $p = 0.030$; $P = 0.049$ and $p = 0.031$.

Key words: self-medication, social factors, cultural factors



TITULO:

FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON LA AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAS DE 18 a 50 AÑOS DE EDAD EN LA ASOCIACION DE VIVIENDA 02 DE FEBRERO-DISTRITO DE LA BANDA DE SHILCAYO. PERIODO SETIEMBRE 2016 FEBRERO 2017.

I. INTRODUCCION:

1.1. Marco Conceptual:

En los últimos 10 años se ha dispuesto de más de 10,000 entidades farmacológicas o sea que se ha triplicado la cantidad de medicamentos de venta al público. La Agencia Reguladora de Medicamentos en el mundo (FDA) describe que: "las consecuencias del mal uso de medicamentos o de productos inseguros es alarmante". Los nuevos medicamentos y los avances en el tratamiento farmacológico han dado lugar a un desproporcionado e inapropiado uso de los mismos y como resultado de ello a problemas relacionados a los medicamentos (PRM), tema actual y preocupante, sujeto a vigilancia tanto en hospitales como en unidades de salud. Los errores de medicación (EM) y sobre todo las reacciones adversas a medicamentos (RAMs) deben ser notificados y evaluados por instancias que norman su uso racional dentro del Sector Salud (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que estos EM se pueden presentar desde que se prescriben hasta que se administran, describe las características de este uso inadecuado como: a) la prescripción en exceso (cuando se prescriben y no son necesarias), b)

omisión de la prescripción (cuando son necesarias y no se prescriben), c) dosis inadecuada (en exceso o defecto), d) duración inapropiada (tratamientos prolongados o muy cortos), e) selección inadecuada (cuando no hay concordancia entre la etiología y el espectro de cobertura de la droga), f) gasto innecesario (cuando se seleccionan drogas nuevas y caras existiendo drogas más antiguas, baratas y clínicamente efectivas), y g) riesgo innecesario (al elegir las vías endovenosa o intramuscular cuando la vía oral es la adecuada). Además declara que: “los pacientes deben recibir la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para su comunidad” (1).

Algunos de los efectos graves relacionados a los medicamentos son: depresión cardíaca provocada por el cloroformo en 1880, necrosis hepática por arsenicales en 1922, insuficiencia renal aguda por sulfanilamida en 1938, la tan grave y mencionada focomelia en los años 60 donde 621 recién nacidos nacieron con las manos y los pies unidos directamente de la cintura escapular y pelviana a modo de aletas. El adenocarcinoma vaginal asociado al dietilestilbestrol en 1972 y en 2004 las trombofilias provocadas por el medicamento rofecoxib y finalmente una de las últimas advertencias el “riesgo inminente” de bacterias resistentes a medicamentos sobre todo identificada en hospitales hasta en un 60%. Estados Unidos reporta 10 millones de muertes anuales por enfermedades resistentes a los medicamentos utilizados para curar enfermedades como la tuberculosis, malaria, cólera, diarrea y neumonía.

La resistencia a medicamentos de uso frecuente como el trimetoprima-sulfametoxazol y ampicilina hasta en un 77%, lo que significa que de cada 100 pacientes enfermos 77 no se curarán con medicamentos de primera elección y más baratos, sobre todo en países pobres como Nicaragua. Estados Unidos alerta sobre el riesgo de propagación internacional de la farmacorresistencia y La Organización Panamericana de la Salud (OPS) instituye la Prevención y Control de la Resistencia a los Antimicrobianos en las Américas (1).

La automedicación es un problema relacionado a una serie de complicaciones tales como el enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, por lo cual es necesario conocer que tan serio es este problema en nuestra población (2).

En el Perú también existe el problema, en el año 2000 se realizó un estudio en las zonas rurales de Cajamarca en una población 384 jefes de hogar, donde se encontró automedicación en 36.19% de hogares, adquiriendo alguna medicación 66.18% de ellos en una farmacia privada. No encontrándose diferencia significativa en relación a las variables socioculturales sexo, ocupación y grado de instrucción del jefe de hogar, así como su afiliación a un seguro familiar. Sólo se encontró asociación entre automedicación y hogares que tienen un con ingreso mayor de 300 nuevos soles. Siendo el motivo más frecuente mencionado por la población para automedicarse fue: "ya sé que recetan" (41.72%), el

(24.5%) "el farmacéutico sabe", sólo el 10.8% mencionaron el aspecto económico como factor limitante para automedicarse ("evito pagar la consulta") (3).

Diversos estudios a nivel mundial dan a conocer las consecuencias y lo nocivo que puede resultar el uso inadecuado de los medicamentos por la población, fenómeno que se torna aún más preocupante en países en vías de desarrollo, donde se suman factores sociales, culturales, económicos y geográficos que pueden agravar el problema. Estudios en países tan distintos como la India, Arabia Saudita, España y Francia muestran, en su población de estudio, entre 12 y 40% de automedicación, tendencia similar a la observada en estudios realizados en países de Latinoamérica (4).

La automedicación es un tipo de conducta que implica tomar medicamentos según la propia iniciativa del paciente, por consejo del farmacéutico o de cualquier persona no médica. 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 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 (5).

Dentro de los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se aúna a la deficientes educación sanitaria con la que contamos. Actualmente se debe destacar que lamentablemente en nuestro país la publicidad influye en el médico y lo induce a tratar cualquier infección banal con antibiótico de amplio espectro más costosos cuyo uso debería preservarse a infecciones severas en un intento de preservar su efectividad y evitar el desarrollo de resistencia. De esto se destaca que en nuestros días los medios de comunicación como la radio y la televisión influyen en sumo grado en la toma de decisión del consumo de un fármaco por voluntad propia lo que facilita que existan altas tasas de prevalencia de automedicación en nuestro país (5).

Por lo mencionado y considerando que durante el periodo de internado se observó varios casos con diferentes complicaciones por automedicación y al no existir estudios en la Asociación de Vivienda 02 de Febrero, decidimos realizar el presente estudio con el propósito de aportar en la prevención de este problema y mejorar las condiciones de salud de la población sobre todo de aquella más vulnerable.

1.2. Antecedentes:

Ulle L. (2014), en su estudio "Factores Asociados a la Automedicación con Antiparasitarios en la Población Infantil entre 0 y 10 años del área urbana y rural de Pelileo", Ambato Ecuador, estudio cualitativo, aplicando la investigación de campo, con un nivel de tipo descriptivo, la población estuvo conformada por 60 pobladores de la zona urbana de Pelileo y 67 pobladores de la zona Rural de Huambaló, para determinar el tipo de desparasitarlo tanto farmacológico como natural es el que más se automedica. Resultados: se encontró automedicación en 36.19% de hogares, adquiriendo alguna medicación 66.18% de ellos en una farmacia privada. No hubo diferencia significativa en relación a las variables sexo, ocupación y grado de instrucción el jefe de hogar, así como su afiliación a un seguro familiar. Se encontró asociación entre ingreso mayor de 300 nuevos soles y automedicación. El motivo más frecuente mencionado por la población para automedicarse fue: "ya sé que recetan" (41.72%). Conclusiones: La automedicación es un problema frecuente en zonas rurales de Cajamarca. Los medicamentos son comúnmente adquiridos en farmacias privadas. Sólo se encontró asociación entre automedicación y hogares que tienen un ingreso mayor de 300 nuevos soles. Además encontrándose que el Metronidazol y Albendazol es el que más se utiliza dentro de los farmacológicos y paico y granadilla entre la medicina natural (6).

Villegas F, Nasner K, Buitrago D, Cruz S, Ruden S, Bedoya J, et al. (2013), en su estudio Patrón de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira (Colombia) en el trimestre marzo- mayo 2013,

Colombia, estudio observacional de corte transversal. Se aplicaron 381 encuestas en cada estrato según su representación porcentual en las comunas de la ciudad de Pereira. Resultados: 694 (61.58%) personas consumieron algún medicamento en el último mes, de los cuales 276 (39.77%) no tenían prescripción médica, para un total de 184 (48%) hogares automedicados, 131 (30,8%) de las personas entre 15 a 40 años de edad se automedicaron y 197 (71,4%) de los automedicados desconoce las contraindicaciones del medicamento. Conclusiones: se identificó una prevalencia alta de automedicación en la ciudad de Pereira. Existe una sectorización en focos demográficos de la ciudad: Centro, Boston, Poblado, Villavicencio y Universidad (7).

López J, Dennis R, Moscoso S. (2009), en su "Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá", Colombia, estudio descriptivo, se aplicó una encuesta pilotada a una muestra aleatoria. Resultados: La automedicación fue de 27,3 % (IC 95 %, 19,2 % - 35,3 %) y la autoprescripción de 7,7% (IC 95%, 2,8 %-12,5 %). La afiliación al Sistema de beneficiarios de la Seguridad Social en Salud (OR=2,61 IC 95 % 1,4-4,8) está asociado con ésta conducta. No se encontró asociación con otras variables. Los medicamentos más consumidos por automedicación son analgésicos (59,3%), antigripales (13,5%) y vitaminas (6,8%). Los principales problemas por los cuales las personas se automedican son dolor, fiebre y gripa. Las principales razones que se mencionan para no asistir al médico son falta de tiempo (40%) y recursos económicos (43%), además de otros argumentos como la percepción de que el problema es leve y la congestión en los servicios de urgencia.

Conclusiones: las cifras de automedicación aunque todavía preocupantes desde el punto de vista de salud pública, son más bajas que las encontradas en estudios similares; los medicamentos consumidos por automedicación pertenecen a la categoría de venta libre y el consumo de antibióticos por automedicación bajó (8).

Mora L. (2012), en su "Estudio sobre la automedicación de antiinflamatorios y su incidencia en la planificación del marketing farmacéutico, Quito Ecuador", estudio no experimental, exploratoria – descriptiva, la metodología fue entrevistas personalizadas y el instrumento una encuesta. Resultados: En el Ecuador un 26,4% acceden a la automedicación de los cuales el 11,8% acuden por voluntad y criterio personal y un 14,6% se basan en la recomendación del farmacéutico o dependiente de la farmacia. Los datos de la investigación muestran que existe una distorsión en las ventas de Aines originales con respecto a sus copias. La participación de los genéricos o copias es extensa, lo que indica la necesidad de políticas reales, tales como reglas de obligatoriedad de prescripción por eficacia comprobada, mecanismos de fármaco vigilancia que aseguren la seguridad en cuanto a bioequivalencia y biodisponibilidad (9).

Merchán L, Pérez M. (2016), en su "Estudio sobre el comportamiento de la automedicación en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad de Guayaquil en el periodo lectivo 2015-2016. Guayaquil Ecuador, estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra de 278 estudiantes de Química y Farmacia de la Universidad de

Guayaquil, dentro de los cuales 89 fueron del género masculino y 189 del género femenino, con el uso del método de recolección de datos (encuesta), mismo que estuvo compuesto por tres secciones que estiman el comportamiento socio-demográfico de la muestra. Resultados: La automedicación presenta una prevalencia del 67% en los estudiantes universitarios, con un 27.9 de distribución porcentual que demuestra que la carrera universitaria influye sobre el conocimiento de automedicación y medicamentos, pero no sobre el hábito y/o consumo. Los analgésicos-antiinflamatorios, antigripales, vitaminas, antihistamínicos, antibióticos y anticonceptivos son representantes mayoritarios de administración. La automedicación prevalece en la población femenina de la Facultad de Ciencias Químicas, por representar el género de mayor concurrencia a nivel universitario y ésta se presenta sin importar estrato económico. En este estudio los servicios estatales de salud son considerados el primer destino por parte de los estudiantes, y a la farmacia como fuente principal de acceso a medicamentos por ser el medio más fácil y rápido (10).

Toala D. (2016), en su estudio "Factores relacionados con la automedicación en adolescentes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa "República del Ecuador" del cantón Otavalo 2016", Ibarra Ecuador, estudio descriptivo no experimental con enfoque cuantitativo de corte transversal. Población fue constituida por 133 estudiantes, como instrumento la encuesta de 14 ítems con preguntas abiertas y cerradas. Resultados: la población mayoritariamente pertenece al género femenino (62,41%) indígena (54,14%), la edad promedio de 16-17 años (59,40%), la situación económica (5,52%) no es causa para

automedicarse, la información los padres o familiares (72,66%) no se ve reflejada, el personal de salud más utilizado fue el médico (86,99%), la principal fuente de información es familiar (33,05%), el lugar de adquisición la farmacia (30,18%), existe desconocimiento sobre la acción terapéutica (74,44%) y riesgos (69,92%), la frecuencia de automedicación es de 1-3 veces en el mes (36,09%). Son los medicamentos más utilizados para automedicarse (62,96%) y las plantas medicinales es un (37,40%). Entre ellos los AINES (50,26%) y la manzanilla (36,32%). Conclusión el desconocimiento de acción terapéutica inciden un alto riesgo para la salud de los estudiantes, los principales motivos para la automedicación es la poca confianza en sus padres para hablar de problemas de salud, así prefieran automedicarse en lugar de asistir a un facultativo (11).

Alvarado N, Vargas D. (2013), en su estudio Características de la automedicación en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica-UNAP- Iquitos 2013, Perú, estudio descriptivo, prospectivo y transversal, cuya muestra 187 estudiantes a través de un muestreo probabilístico, técnica entrevista estructurada, como instrumento un cuestionario. Resultados: La edad promedio de los estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UNAP, oscila entre 20 a 25 años. Existe un alto porcentaje de consumo de medicamentos sin prescripción médica (automedicación) con 95.7%, en los estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UNAP. Los principales síntomas que refieren los estudiantes, fueron los Dolores (cabeza, menstrual, estomacal, garganta, etc.) y los Síntomas gripales (resfrío, fiebre y tos). El tipo de medicamento de mayor consumo fueron Analgésicos, Antiinflamatorios,

Antifebriles, Antigripales, Tos, Descongestionantes nasales. Los principales motivos por el cual los estudiantes se automedican fueron levedad de los síntomas, falta de tiempo y fácil acceso y comodidad. Los principales lugares donde se adquiere medicamentos por los estudiantes fueron en Farmacias y/o Boticas, bodegas, botiquines familiares y kioscos. Las principales fuentes de información que motivan a los estudiantes a la automedicación fueron la prescripción médica anterior y la sugerencia de un familiar, vecino o amigo. Conclusión: La publicidad influye evidentemente en el consumo de medicamentos (automedicación) en los estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UNAP (12).

Asto E, Vera G. (2013), en su estudio "Factores que influyen a la automedicación en pacientes que acuden por consulta externa al Centro de Salud Chilca – 2013", Huancayo Perú, estudio no experimental, descriptivo, transversal, cuya población fue 125 pacientes, el cual se aplicó en 80 pacientes que practicó la automedicación. Se aplicó el cuestionario que consta de 12 preguntas con alternativas acorde a las dimensiones para lograr el objetivo deseado. Se concluye afirmando que la automedicación es una práctica ampliamente extendida en la población. El comportamiento de la automedicación está profundamente influenciado por las condiciones socioculturales del usuario y la publicidad farmacéutica se ha enfatizado el importante impacto que tienen los medios masivos de comunicación. El 85.0% de medicamentos se obtuvieron en farmacias y boticas, 19.54% mencionó tener los medicamentos con los que se automedicaron en su hogar, lo que indica que algunos medicamentos pueden ser adquiridos y consumidos de

manera crónica por el usuario. La automedicación es una realidad que afecta a la población en diferentes edades y niveles socioeconómicos, las personas que recurren a la automedicación lo hacen cuando consideran que el problema de salud no es grave, por falta de dinero, por falta de tiempo o por falta de credibilidad en el sistema de salud y/o el médico (13).

Zevallos L. (2015), en su estudio "Prevalencia de automedicación en niños de la Institución Educativa 525 Houston, Nuevo Chimbote", Chimbote Perú, estudio de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, 39 madres de familia el 100% automedicó a su niño en algún momento. Entre las características de las madres de familia encontramos que son jóvenes, en su mayoría entre 15 y 25 años, con estudios secundarios, amas de casa, quienes automedican a sus niños principalmente con amoxicilina (39%) en infecciones respiratorias. Más de la mitad de las madres de familia (71,79%) consideran que la automedicación a veces es una buena práctica, minimizando sus riesgos ya que el 79,49% desconoce las reacciones adversas. Los resultados están relacionados a que las madres de familia considerando que las enfermedades frecuentes generan cierta familiaridad con la sintomatología más común, con el diagnóstico probable y con el tratamiento, optan por tener en cuenta experiencias propias o de personas cercanas, siendo así que 25,64% recomendaría la automedicación a otras madres de familia a pesar de no tener el conocimiento necesario. Se concluye que la prevalencia de automedicación en niños es muy alta por lo que es muy importante y necesario una intervención educativa del químico farmacéutico en la comunidad (14).

Hermoza-Moquillaza R, Loza-Munarriz C, Rodríguez-Hurtado D, Arellano-Sacramentof C, Hermoza-Moquillaza V. (2016), "Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana", Perú, estudio observacional, descriptivo y transversal, aplicando una encuesta durante los meses de setiembre a noviembre de 2013. La selección de la población fue por muestreo sistemático. Participaron 406 usuarios de establecimientos farmacéuticos del distrito de Pueblo Libre. Resultados: La frecuencia de automedicación en el distrito de Pueblo Libre fue 56,65% (IC 95% 0,4985 – 0,6302). El 36,09% fue en jóvenes de 18 a 24 años, el 51,30% fue de sexo masculino y el 58,70% tenía nivel de estudio básico (primario y secundario). Los tipos de automedicación más frecuentes fue la sugerida por el propio usuario en un 49,13% y la sugerida por los familiares en un 21,74%. El síndrome doloroso fue la causa más importante de automedicación en 40,35% y los tipos de fármacos más adquiridos fueron los AINE 30%, los antigripales 20,87%, medicamentos gastrointestinales 15,22%, los analgésicos 8,67%, los antialérgicos 7,39% y los antibióticos 4,35%. Conclusiones: La automedicación en los consumidores de medicamentos que acuden a los establecimientos farmacéuticos fue alta (15).

Fora B. (2010). "Prevalencia, características y factores asociados a la automedicación en la población infantil menos de 10 años de la jurisdicción del centro de salud ciudad nueva, febrero de 2010", Tacna, estudio descriptivo, transversal, cuya muestra fue 251 niños menores de 10 años. En los resultados se puede observar que de una muestra de 251 niños,

89 son automedicados y de estos 45 (50.56%) pertenecen a las edades de 6 a 10 años. Según el grupo etareo de los padres, entre los de 19 a 40 años de edad son los que con mayor frecuencia automedican 79 (88.76%), y es nulo en menores de 18 años. Según el ingreso económico familiar, los que automedican con mayor frecuencia son 38 (42.7%) tienen ingresos de 510 a 1020 soles, y los de ingresos más de 1530 soles son 3 (3.37%). La prevalencia de automedicación de los padres que automedican a sus niños menores de 10 años es 135 (53.78%) (2).

Bartra A. (2002), en su estudio "Factores asociados a la automedicación en el Asentamiento Humano San Juan, distrito de la Banda de Shilcayo, provincia y departamento de San Martín". Tarapoto Perú, estudio descriptivo transversal, metodología la entrevista estructurada y como instrumento cuestionario. Resultados: observo que del total de la población encuestada el 58% de la población se automedica, en función a la edad; la automedicación en personas entre los 20 y 35 años el 50.9% se automedica, obtuvo que las mujeres son las que se automedican en un porcentaje de 57.6%, en cuanto a la automedicación en función del ingreso familiar encontró que a menores ingresos familiares mayor es la automedicación (32.3%). La razón más frecuente por la que se automedican en un 26.1% es el fácil acceso al fármaco, seguido por el alto costo de la consulta y la falta de tiempo para ir a la consulta (17).

1.3. Bases Teóricas:

Automedicación:

Es el “consumo de medicamentos, hierbas y/o remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico”.

Las personas se automedican porque, según la cultura, los medicamentos son un elemento muy familiar para ser utilizados por iniciativa propia o por sugerencia de familiares o amigos, sin justificación real, para solucionar signos, síntomas o situaciones de la vida cotidiana (17).

La comunidad no tiene en cuenta al usar fármacos que, no existe sustancia química inocua. El uso correcto de los medicamentos, cuando la situación clínica realmente lo amerite, busca que ello sea con el menor riesgo posible.

Hoy en día, la automedicación debería ser entendida 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 conciernen”. Esta práctica es un tema controvertido, debido a que existen quienes la rechazan de plano, argumentando los daños que puede generar a la sociedad el uso indiscriminado y sin orientación médica de los medicamentos; y quienes la defienden, aportando que es la forma de optimizar y equiparar la atención en salud a toda la población (17).

Según la Organización Mundial de la Salud se entiende la automedicación como “la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para

el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocidos por el mismo” (18).

La automedicación en el Perú nace como consecuencia de las constantes dificultades que tiene la población para acceder a los servicios de salud. “Para nadie es un secreto que en la mayoría de las farmacias de los hospitales se carece de muchas de las medicinas que te receta el médico, y si los hay cuestan casi lo mismo que venden en la calle”, sostiene el funcionario de la Digemid, Aldo Álvarez dice que esta situación ha hecho que muchas personas opten por ir a una botica o farmacia, con el riesgo que ello implica (19).

Tipos de automedicación

a) Automedicación Farmacológica:

La automedicación Farmacológica consiste en tomar “fármacos” que no han sido prescritas por un médico. Teniendo como concepto de “fármacos” a las sustancias biológicamente activas, capaces de modificar el metabolismo de las células sobre las que hace efecto, con fines terapéuticos, diagnósticos o preventivos (profilaxis). Este concepto de fármaco incluye a las drogas, neurotransmisores, hormonas, etc. (20).

La automedicación farmacológica constituye una de las expresiones más modernas de la siempre presente necesidad de hombres y mujeres de velar por su propia salud. Sin embargo, y a diferencia de otras expresiones de los autocuidados; la automedicación tiene, para buena parte de la

población y para la mayoría de los médicos, con notaciones negativas (20).

Todo medicamento tiene efectos secundarios que pueden alterar la salud, especialmente si existe alguna enfermedad o dolencia asociada, si se está tomando otros medicamentos o, sobre todo, en caso de existir embarazo. Los efectos secundarios más comunes son náuseas, vómitos, diarrea, dolor de cabeza, mareos, somnolencia, urticaria. Pero otros pueden producir alteraciones más graves, e incluso un shock de existir alergias a su composición. Es así que de padecer una enfermedad, puede que el medicamento la agrave o la complique. La asociación de ciertos medicamentos puede ser peligrosa o anular el efecto de uno de ellos (20).

b) Automedicación Tradicional

En todos los pueblos del mundo el proceso de salud-enfermedad es una realidad concreta presente en el ciclo de vida de todos los individuos socialmente. Desde siempre ha sido una preocupación básica del hombre, la observación de sus padecimientos hasta llegar a elaborar complejas concepciones sobre la vida y la muerte, las enfermedades y sus tratamientos. Parte importante del patrimonio cultural de cada pueblo es este desarrollo cognoscitivo, y a partir de él se han conformado sistemas médicos empíricos teniendo como base la apropiación y uso de los recursos naturales del entorno biótico. Estos conocimientos se han transmitido de generación en generación para preservar la vida y permitir la reproducción y florecimiento de la propia cultura. Miles de años de observación y experimentación empírica han sido necesarios para la

evolución de los diversos sistemas médicos empíricos alrededor del mundo, de las concepciones que los fundamentan, así como del conocimiento de plantas, animales y minerales que constituyen los nichos ecológicos. Se han seleccionado los elementos útiles con potencialidades curativas y elaboradas taxonomías y diferentes tratamientos para las necesidades de salud que afrontan las sociedades (20).

Frecuentemente se piensa que la medicina tradicional abarca sólo el manejo de medicamentos naturales o más específicamente, la curación herbolaria. Pero la medicina llamada tradicional es más que eso: es una concepción holística que ubica al individuo en su relación con otros hombres, con la naturaleza y con el universo. Tiene su propia lógica y leyes que entrelazan las percepciones del cuerpo con las del macrocosmo. Por ello, en las enfermedades están incluidas causalidades generadas en esos tres aspectos. La enfermedad es vista como un desequilibrio que se presenta por la falta de armonía o la infracción a las leyes reconocidas en dichas esferas (20).

El concepto de medicina tradicional es una nominación convencional adoptada recientemente por investigadores de los procesos de salud-enfermedad para referirse a los sistemas médicos empíricos, organizados y fundamentados en las diversas culturas del mundo. Aunque existen generalidades compartidas, cada sociedad ha elaborado un sistema terapéutico complejo que engloba concepciones ideológicas y prácticas terapéuticas, al igual que el desarrollo de especialistas que saben cómo aplicarlas (20).

El conocimiento de los recursos médicos, si bien es socializado en las culturas como medio de sobrevivencia y reproducción social, en cada pueblo existen determinados sujetos sociales (seleccionados por sus características tanto sagradas como profanas) que reciben, por la transmisión de la tradición, la suma de conocimientos y procedimientos curativos basados en su propia cosmovisión, es decir en la manera de concebirse a sí mismos y al mundo que los rodea. De esta manera, los hombres del conocimiento, los "que saben ver", los médicos tradicionales, sintetizan la ideología, la gnosis y las técnicas curativas logradas en cada cultura. No sólo manejan perfectamente las taxonomías y los procesos vegetales para determinar el momento preciso y la forma apropiada de recoger las plantas y otros elementos orgánicos en los que sus propiedades requeridas son las óptimas, sino que además conocen el mito de la creación de todo lo existente, de su desarrollo histórico y de sus proyecciones y representaciones culturales; igualmente, el rito que legitima y asegura el equilibrio hombre-naturaleza-cosmos, en su relación simbólica y trascendente con lo sagrado, configurando las normas y valores para existir armónicamente en las relaciones sociales comunitarias, y también, el valor de la palabra para nombrar, premiar el respeto o castigar la infracción a las leyes reconocidas, restableciendo así el orden y el ritmo del microcosmos humano en relación permanente con el macrocosmos donde habitan sus deidades (20).

La adquisición de esta sabiduría tiene sus reglas y prohibiciones, sus esfuerzos y pruebas, y requiere de la conducción de otro especialista que

le antecede, del conocimiento de las fuentes a través de la experiencia directa, al igual que de la reflexión interna para expresar la lógica de su clasificación del mundo profano y sagrado (20).

El uso y la práctica de este conocimiento es una responsabilidad que implica poder, reconocido y legitimado socialmente. El hombre-medicina, el hombre que cura, para no llamarlo con su nombre específico en cada cultura, tiene la autoridad y el respeto de su comunidad por el gran compromiso de guardar y mantener el bienestar de todos (20).

La medicina tradicional no es un saber detenido en el tiempo y sólo gloria del pasado. Como elaboración cultural es un acervo dinámico y en constante transformación. Las culturas precolombinas de este continente manifestaron grandes avances que han sido recuperados en su mayor parte por la investigación histórica, arqueológica, etnográfica y botánica (20).

Como en todas las culturas que han padecido el colonialismo, en las nuestras se dieron pérdidas conceptuales en el choque de cosmovisiones diferentes. También sufrieron la aculturación y con ello el aporte de nuevas técnicas y algunos recursos naturales originarios de otros mundos, que fueron adoptados y aplicados a sus necesidades sanitarias (20).

Como recurso para la atención a la salud, la medicina tradicional continúa beneficiando a los grupos étnicos de nuestro país y a las culturas populares rurales y urbanas. Como práctica subalterna frente a la

medicina oficial, mantiene su eficacia y legitimidad social en un amplio sector de nuestra población (20).

Hasta ahora el campo de investigación sobre la medicina tradicional ha sido abordado principalmente por la antropología, pero cada vez mayor número de disciplinas científicas se incorporan para enriquecer el rescate y la revalorización de este patrimonio cultural que ha contribuido sustancialmente a la conservación de la salud humana, al igual que al desarrollo del conocimiento médico autóctono y de sus recursos. Las necesidades actuales de salud en el mundo y la crisis económica de muchos países como el nuestro, hacen indispensable un estudio más profundo de los recursos médicos disponibles (20).

Factores causales de la automedicación

Según la Real Academia de la lengua Española: factor es un elemento o circunstancia que contribuye a producir un resultado (20).

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando:

A. 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 las personas, especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación (20).

- **Venta Libre de Medicamentos** El medicamento de venta libre es aquel que no requiere una prescripción o receta médica para su adquisición. Se trata de una categoría de medicamentos producidos, distribuidos y vendidos a los usuarios para que los utilicen por su propia iniciativa. Los medicamentos de venta libre conforman un grupo de fármacos destinados al alivio, tratamiento o prevención de afecciones menores con los que se posee una amplia experiencia de uso. Han sido autorizados expresamente como tales por las autoridades sanitarias de cada país. En 1990 la Organización Mundial de la Salud adoptó como definición de medicamento de venta libre u OTC la siguiente: "... medicamentos cuya entrega y administración no requieren de la autorización de un facultativo. Pueden existir diferentes categorías para estos medicamentos, de acuerdo con la legislación de cada país." (20).
- **Falta de tiempo para acudir al médico:** En realidad este es uno de los problemas que más aquejan a la sociedad, ya sea que desempeñan diversos trabajos. No importa la profesión que realicen, siempre se aquejan la llamada "falta de tiempo". Y de este "mal" padecen todos aquellos que no puedan organizar adecuadamente los tiempo. Al no tener tiempo, los pacientes se imposibilitan el acceso del hospital, y acuden más frecuentemente a la botica o la farmacia más cercana de la casa y compran los medicamentos. Los pacientes al no acudir al consultorio de medicina, no saben los diagnósticos definidos y no conocen los fármacos que se deben tomar. Existen muchas enfermedades que tienen similares síntomas que otras enfermedades,

al no saber diferenciar los síntomas, se dificultará de mejorar su estado de salud (20).

- **Desconfianza en los profesionales médicos.** El avance de la ciencia y la tecnología, los médicos, cada vez más, están mecanizando sus acciones, solamente dictan los diagnósticos e indica los tratamientos. Los médicos ya no tratan a los pacientes como sujetos, si no está viéndolos como objetos y así, aunque los médicos son cada vez más capaces de curar las enfermedades, ha ido apareciendo una desconfianza en general del paciente hacia el médico en algunos ámbitos dentro del ejercicio de la medicina. Lo expuesto nos habla de una debilitación en la relación entre el médico y el paciente. El parte médico de la curación está siendo poco a poco reemplazado por el tratamiento médico y el arte de escuchar al enfermo ha sido reemplazado por procedimientos técnicos. Se llega también a razonar, en estos casos, que, debido al progreso de la medicina, numerosas enfermedades pueden ser curadas independientemente de la relación que el médico tenga con el paciente y, por tanto, la relación médico-paciente no es un factor esencial (20).
- **Nivel social.** El concepto determina términos como la posición social de un individuo; cuya definición se determina básicamente por criterios económicos y sociales. Es, por tanto, una jerarquización donde el criterio de pertenencia lo determina la relación del individuo con la actividad económica, su lugar respecto de los medios de producción y la pertenencia a grupos sociales. La clase social a la que pertenece un individuo determina oportunidades de vida en aspectos que no se

limitan a la situación económica en sí misma, también a las maneras de comportarse, los gustos, el lenguaje, las opiniones e incluso las creencias éticas y religiosas. El grupo ejerce sobre los individuos una presión con el fin de que cada individuo tenga un comportamiento conforme a las normas del grupo social al que pertenece (20).

B. 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 (20).

- **La gran parte de la población gana tan sólo el salario mínimo.** Con esto, muchas familias deciden ahorrarse el dinero que tienen que pagar por la consulta y por el medicamento recetado, que por si fuera poco, también tienen precios elevados la mayoría de éstos. Así que hasta pueden terminar comprando medicamentos genéricos, que son muy parecidos a los medicamentos de marca ya que contienen los mismo principios activos, sólo que son de menor precio y su actividad en el organismo, es menor que uno de medicamentos de marca (20).
- **Nivel Económico.** El nivel económico es una dimensión fundamental del estudio de las poblaciones y mercados, particularmente en contextos donde el ingreso determina comportamientos y escenarios de consumo diversos. Se expresa en la ocupación del principal sostén del hogar y en el patrimonio del hogar: bienes; por ejemplo: T.V. color

con control remoto, teléfono, refrigerador, videograbador/reproductor, secarropas, lavarropas, tarjeta de crédito del principal sostén del hogar, computadora personal, acondicionador de aire, automóvil, etc. Existen diversos criterios para la determinación el nivel socioeconómico, como por ejemplo los utilizados por la Empresa de APOYO (Opinión y Mercado), quienes utilizan por ejemplo: el perfil del hogar, características del hogar, número de hogares por vivienda y miembros del hogar miembros mayores y menores de edad, género y edad de los miembros del hogar, tipo de hogar según su composición, educación de los miembros del hogar, educación del jefe hogar, tipo de ocupación de los miembros del hogar, miembros con trabajo permanente y eventual, miembros que contribuyen económicamente y miembros que trabajan y no contribuyen, principal fuente de ingreso, ingreso familiar mensual, gastos compartidos entre miembros del hogar , tenencia de ahorros, características de la vivienda, propiedad y origen de la vivienda, tipo de vivienda, abastecimiento de agua y servicio higiénico, número de ambientes y dormitorios, tenencia de propiedades, bienes y servicios, tenencia de artefactos en el hogar, tenencia de servicios en el hogar (20).

C. Los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto se une a la deficiente educación sanitaria con la que cuenta la población (20).

Actualmente se debe destacar que en nuestros días los medios de comunicación como la radio y la televisión, influyen en sumo grado en la toma de la decisión del consumo de un fármaco por voluntad propia, lo que facilita que existan altas tasas de automedicación en nuestro país (20).

- **Propagandas.** Es innegable el impacto de la publicidad de los medicamentos en la conducta de los consumidores, y de allí los potenciales riesgos que representa para la salud de la población. La Organización Mundial de la Salud (OMS) creó los "Criterios éticos para la promoción de medicamentos", un marco teórico donde se establecen recomendaciones sobre los anuncios dirigidos al público "deben contribuir a que la población pueda tomar decisiones racionales sobre la utilización de medicamentos que están legalmente disponibles sin receta". La publicidad y promoción activa por los medios masivos de comunicación, aumenta la automedicación irresponsable y el uso irracional de medicamentos. Los fármacos medicinales o medicamentos abandonan así su lugar de bien social, esencial para la salud pública, y pasan a ser un bien de consumo. No solo la propaganda, si no las empresas farmacéuticas u otras personas brindan información sesgada o recomiendan un medicamento porque ha sanado rápido y eficazmente (20).
- **Desconocimiento.** El conocimiento es la sumatoria de las representaciones abstractas que se poseen sobre un aspecto de la realidad. En este ~ 21 ~ sentido, el conocimiento es una suerte de

“mapa” conceptual que se distingue del “territorio” o realidad. Todos los procesos de aprendizajes a los que una persona se expone durante su vida no son sino un agregar y resignificar las representaciones previas a efecto de que reflejen de un modo más certero cualquier área del universo. Acceso a la información médica, hoy en día el acceso de la información está al alcance de quien posea una computadora por lo cual muchas personas buscan información en la internet para el tratamiento de la enfermedad se automedican a partir de las sugerencias de la página web. Además al estudiar los cursos médicos (como fisiopatología, farmacología, etc.) ya conocen los medicamentos para la enfermedad específica (20).

- **Nivel cultural.** La cultura es una abstracción, es una construcción teórica a partir del comportamiento de los individuos de un grupo. Por tanto, el conocimiento de la cultura va a provenir de la observación de los miembros de ese grupo, que se va a poder concretar en patrones específicos de comportamiento. Cada individuo tiene su mapa mental, su guía de comportamiento: su cultura personal. Mucha de esa cultura personal está formada por los patrones de comportamiento que comparte con su grupo social, es decir, parte de esa cultura consiste en el concepto que tiene de los mapas mentales de los otros miembros de la sociedad. Por tanto la cultura de una sociedad se basa en la relación mutua que existe entre los mapas mentales individuales (20).

Complicaciones de la automedicación

- Toxicidad: efectos secundarios, reacciones adversas y en algún caso intoxicación (21).
- Falta de efectividad, porque se utilizan en situaciones no indicadas. Por ejemplo, la toma de antibióticos para tratar procesos víricos contra los cuales estos medicamentos no son efectivos (21).
- Al igual que el consumo de drogas ilegales, el uso de medicamentos de venta bajo receta para fines diferentes de los que han sido recetados se asocia a graves riesgos para la salud. El abuso de opioides puede provocar vómitos, cambios de humor, reducción de la capacidad de pensar (función cognitiva) e incluso disminución de la función respiratoria, coma o muerte. Este riesgo es mayor cuando los fármacos de venta con receta como los opioides se mezclan con otras sustancias como el alcohol, los antihistamínicos y los depresores del SNC. Los depresores del SNC también tienen sus riesgos. Si se reduce o interrumpe su uso demasiado deprisa, pueden aparecer convulsiones. Tomar depresores del SNC con otros medicamentos, como los analgésicos de venta bajo receta, algunos medicamentos de venta sin receta para la alergia y para el catarro, o el alcohol, puede enlentecer el ritmo cardíaco y la respiración de una persona, pudiendo llegar a provocarle la muerte (22).
- El abuso de los estimulantes (como algunos medicamentos para el TDAH) puede provocar insuficiencia cardíaca o convulsiones. Estos riesgos se incrementan cuando los estimulantes se mezclan con otros

medicamentos, incluso con los que se vende libremente, como ciertos fármacos anticatarrales. Tomar un estimulante en cantidades excesivas puede llevar a una persona a desarrollar una temperatura corporal peligrosamente elevada o ritmo cardíaco irregular. Tomar varias dosis elevadas de estimulantes durante un período de tiempo breve puede hacer que la persona se vuelva agresiva o paranoica. Aunque el abuso de los estimulantes no suele provocar dependencia física ni síndrome de abstinencia, las sensaciones que estas sustancias provocan en las personas que las consumen pueden llevarlas a usarlas cada vez con mayor frecuencia, transformándose su consumo en un hábito difícil de abandonar (21).

- Enmascaramiento de procesos clínicos graves y consecuentemente retraso en el diagnóstico y tratamiento.
- Interacciones con otros medicamentos o alimentos que la persona esté tomando. Puede haber una potenciación o una disminución del efecto del medicamento.
- Resistencias a los antibióticos. El uso excesivo de antibióticos puede hacer que los microorganismos desarrollen mecanismos de defensa delante de estos medicamentos de manera que dejan de ser eficaces.
- Desarrolla otras enfermedades como la gastritis, complicaciones cardiovasculares, convulsiones hasta puede llegar a la muerte (21).

1.4. Justificación:

El presente estudio es importante porque en nuestro país existen altas tasas de automedicación, lo cual comúnmente complica el problema de salud por que genera resistencia ante diferentes microorganismos y esto a su vez genera un grave problema de salud pública. Además porque abarca a personas que representan grupos etareos altamente vulnerables a la automedicación.

Además la automedicación es considerado por la OMS como un problema de salud pública, el cual ha sido escasamente explorado en nuestra región, razón que justifica la iniciativa de realizar esta investigación, como elemento que permite conocer los factores que conllevan al proceso de automedicación y de esta manera aportar una información valida, contribuyendo en la toma de conciencia por parte de las autoridades, personal de salud y la población; con el único propósito de generar alternativas de solución para este grave problema de salud pública.

Al término de esta investigación podremos determinar cuáles son los factores que incitan en la población para automedicarse y esto nos permitirá implementar estrategias que nos ayudaran a controlar la ingesta de medicamentos sin receta médica y evitar complicaciones severas en las personas, sobre todo a prevenir el incremento de resistencias ante diferentes microorganismo y las complicaciones que de esta se puede derivar.

También la investigación es importante porque permitirá aportar de forma teórica y práctica en el accionar del enfermero, ya que tendrá nuevos conocimientos que le permitan actuar con prudencia y cuidado en la atención de pacientes, logrando así poner en práctica las intervenciones efectivas de enfermería. Así como actuar prudentemente en la promoción y prevención de la automedicación.

Así mismo es importante el estudio porque hace énfasis en la autoprescripción, que no debe ser catalogada como una "mala costumbre" y mucho menos como un acto ilegal cometido por los pacientes, como algunas organizaciones gremiales médicas han sugerido. Por lo contrario la autoprescripción hace evidente una realidad resultado de un sistema regulatorio débil que permite la venta de medicamentos sin receta. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que "[...] no parece razonable trasladar la responsabilidad de la obtención ilegal de medicamentos al consumidor o paciente, lego en medicina", ya que es una equivocación sostener que los pacientes compran medicamentos por iniciativa propia; muy por lo contrario hace evidente la venta indiscriminada de medicamentos sin receta médica, lo cual "mostraría claramente la falta de profesionalidad del sistema de comercio y la abierta infracción de las disposiciones legales por parte de las personas responsables de cumplirlas", permitiéndonos intervenir para revertir el problema que afecta socialmente (22, 23).

1.5. Problema:

¿Cuáles es la relación entre los factores socioculturales y la automedicación en personas de 18 a 50 años de edad de la Asociación de Vivienda 02 de Febrero-Distrito de la Banda de Shilcayo, periodo setiembre 2016 – febrero 2017?

II. OBJETIVOS:

2.1. Objetivo General:

Determinar los factores socioculturales y su relación con la automedicación en personas de 18 a 50 años de edad en la Asociación de Vivienda 02 de Febrero-Distrito de la Banda de Shilcayo.

2.2. Objetivos Específicos:

1. Identificar los factores socioculturales de las personas de 18 a 50 años de edad en la Asociación de Vivienda 02 de Febrero-Distrito de la Banda de Shilcayo.
2. Determinar el porcentaje de automedicación en personas de 18 a 50 años de edad en la Asociación de Vivienda 02 de Febrero-Distrito de la Banda de Shilcayo.
3. Identificar las condiciones de automedicación en personas de 18 a 50 años de edad en la Asociación de Vivienda 02 de Febrero-Distrito de la Banda de Shilcayo.

4. Establecer la relación estadísticamente significativa entre los factores socioculturales más relevantes con la automedicación en personas de 18 a 50 años de edad en la Asociación de Vivienda 02 de Febrero-Distrito de la Banda de Shilcayo.

2.3. Hipótesis de investigación:

Existe relación estadísticamente significativa entre los factores socioculturales y la automedicación en personas de 18 a 50 años de edad en la Asociación de Vivienda 02 de Febrero-Distrito de la Banda de Shilcayo.

2.4. Operacionalización de variables:

VARIABLE	Definición Conceptual	Definición Operacional	DIMENSIONES	INDICADORES	Items	Escala
Variable Independiente Factores socioculturales	Dimensión del estudio de las poblaciones que involucra los conceptos de dimensión social y cultural.	Características sociales y culturales que tienen las personas de 18 a 50 años de la AA. VV. 02 de Febrero Distrito de la Banda de Shilcayo	Social	<ul style="list-style-type: none"> • Presión de grupo o de los propios familiares. • Experiencia propia en temas de salud. • Actividad laboral (datos generales) • Ingreso económico mensual. • Gastos de salud, educación. • Accesibilidad a los servicios de salud. 	Si/No	Nominal
			Cultural	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de instrucción (datos generales) • Falta de acceso y escasa disponibilidad de información. • Información sesgada por parte de las empresas farmacéuticas. 	Analfabeta Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior completa Superior incompleta Personal de salud Familiares Amigos/vecinos Empresas farmacéuticas Otros(especificar) Si/No	Nominal

				<ul style="list-style-type: none"> Deficiente educación sanitaria. Influencia de los medios de comunicación como la radio y la televisión. 	Buena Regular Deficiente Mucho Regular Poco Nada.	
Variable Dependiente Automedicación	Es la situación en la que los pacientes consiguen y utilizan medicamentos sin participación del médico ni en la prescripción ni en la supervisión del tratamiento	Uso que el individuo hace al margen de la prescripción médica de aquellos medicamentos que considera adecuados para calmar sus males.	Tipos de automedicación	<ul style="list-style-type: none"> Automedicación farmacológica Automedicación tradicional Ambos 	Si/No	Nominal
			Características de la automedicación	<ul style="list-style-type: none"> Lugar que recurre primero Consumo de medicamentos Persona que le recomienda Procedencia del medicamento 	EE.SS. Curandero Farmacia Lo trata Ud. Medicamento Hierbas/plantas Ambos Farmacéutico Familiares Amigos/vecinos Decisión propia Otros Botiquín familiar Farmacia EE.SS. Bodega Síntomas similar	Nominal

				<ul style="list-style-type: none"> • Causas de la automedicación • Que consume medicamentos • Diagnóstico o dolencia • Tiempo de latencia del medicamento 	<p>Alto costo Mala calidad Fácil acceso Falta de tiempo Creencias No acudir al medico</p> <p>.....</p> <p>Dolor Fiebre Infección Heridas Otros.....</p> <p>< 30 min. 30 min. Una hora Dos horas + de dos horas</p>	
--	--	--	--	---	---	--

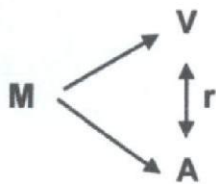
III. MATERIALES Y METODOS:

3.1. Tipo de investigación:

El presente estudio fue de tipo no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal.

3.2. Diseño de investigación:

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional, cuyo esquema es el siguiente:



Donde:

M = Muestra, personas de 18 a 50 años de edad en la Asociación de Vivienda 02 de Febrero-Distrito de la Banda de Shilcayo

V = Variable independiente, características socioculturales.

A = Variable dependiente, automedicación.

r = relación entre las variables.

3.3. Universo, Población y Muestra:

Universo

Estuvo conformado por toda la población de la Asociación de Vivienda 2 de Febrero del distrito de la Banda de Shilcayo.

Población

Estuvo constituida por las personas de 18 a 50 años de edad que viven en la Asociación de Vivienda 2 de Febrero del distrito de la Banda de Shilcayo, que ascienden a un total de 200 personas.

Muestra

Estuvo constituida por el 62% de la población, que corresponden a 132 personas de 18 a 50 años de edad que viven en asociación de vivienda 2 de febrero del distrito de la Banda de Shilcayo. Para lo cual se usó la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

$$n = 200$$

$$k = 2$$

$$e = 5\%$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$\text{Resultado: } n = 132$$

Unidad de Análisis

Una persona de 18 a 50 años de edad que vive en la Asociación de Vivienda 2 de Febrero del distrito de la Banda de Shilcayo.

3.3.1. Criterios de inclusión:

- Tener una edad mayor de 18 años y menor de 50 años.
- Residir en la Asociación de Vivienda 2 de febrero con un mínimo de 6 meses.
- Población de ambos sexos.

3.3.2. Criterios de exclusión:

- Habitantes menores de 18 años y mayores a 50 años
- Personas que rechazan participar del estudio.

3.4. Procedimiento:

- Se realizó la revisión bibliográfica y elaboración del proyecto de investigación.
- Se presentó el proyecto de investigación a la Facultad de Ciencias de la Salud para su revisión y aprobación.
- Se presentó el proyecto de investigación y emisión de solicitud de permiso dirigida al presidente del comité de desarrollo de la Asociación de Vivienda 2 de Febrero, para que nos brinde las facilidades para la recolección de datos.

- Se validó el instrumento por expertos.
- Se procedió con la recolección de datos del estudio, según definición de población y muestra.
- Se realizó el vaciado de datos y análisis estadístico de la información.
- Se realizó la elaboración del informe de tesis y presentación ante la Facultad Ciencias de la Salud para su aprobación y designación de jurado para sustentación.
- Posteriormente se procederá con la sustentación de la tesis.

3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos:

El método que se utilizó para la recolección de datos fue la ENCUESTA, la misma que fue confeccionado por el investigador, y constó de preguntas abiertas y cerradas de acuerdo al tema en estudio.

El instrumento Cuestionario de factores en la automedicación, fue aplicado a personas de 18 a 50 años de edad de la Asociación de Vivienda 2 de Febrero y consta de 4 partes, la primera parte está relacionado con los datos generales; la segunda parte corresponde a las características sociales; la tercera parte corresponde a las características culturales y la cuarta parte corresponden a las características de la automedicación.

3.6. Plan de tabulación y análisis de datos:

Para el procesamiento y análisis de datos, se diseñó una base de datos en Excell 2011 y SPSS 21, que permitió la elaboración de tablas simples, de doble entrada y gráficos.

Se utilizó la estadística descriptiva como: frecuencia, porcentaje, media aritmética y desviación estándar. La estadística inferencial determinará la relación existente entre las características socioculturales y automedicación, a través de la prueba chi-cuadrado con un nivel de significancia $< 0,05$.

IV. RESULTADOS:

Tabla N° 01: Número de personas de 18 a 50 años de edad, según factores demográficos - Asociación de Vivienda 02 de Febrero. Banda de Shilcayo. Setiembre 2016 – Febrero 2017.

DATOS GENERALES		N° de personas	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	78	59,1
	Masculino	54	40,9
	Total	132	100,0
Edad	De 18 a 20 años	18	13,6
	De 21 a 30 años	41	31,1
	De 31 a 40 años	23	17,4
	De 41 a 50 años	50	37,9
Estado Civil	Soltero (a)	42	31,8
	Casado (a)	39	29,5
	Conviviente	42	31,8
	Viudo (a)	2	1,5
	Divorciado (a)	7	5,3
Ocupación	Ama de casa	47	35,6
	Comerciante	23	17,4
	Trabajador independiente	31	23,5
	Empleada doméstica	4	3,0
	Obrero	9	6,8
	Otros	18	13,6
	Total	132	100,0
Grado de Instrucción	Analfabeta	1	,8
	Primaria completa	15	11,4
	Primaria incompleta	7	5,3
	Secundaria completa	45	34,1
	Secundaria incompleta	33	25,0
	Superior completa	15	11,4
	Superior incompleta	16	12,1
	Total	132	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Observamos el comportamiento de las características personales del grupo en estudio; es decir de los pobladores de la Asociación de Vivienda 02 de Febrero de la Banda de Shilcayo. El 59,1% de los entrevistados o encuestados son del sexo femenino y el 40,9% del sexo masculino.

El 37,9% de las personas en estudio tienen una edad entre 41 y 50 años, seguido del 31,1% que tienen una edad entre 21 a 30 años; el 17,4% tienen entre 31 y 40 años y el 13,6% entre 10 a 20 años. El 31,8% de la muestra en estudio son solteros; asimismo el 31,8% son convivientes, seguido del 29,5% que son casados; el 5,3% son divorciados y el 1,5% son viudos.

El 35,5% de las personas en estudio son amas de casa, seguido del 23,5% que trabajan independientemente; el 17,4% son comerciantes; el 6,8% son obreros; el 3% son empleadas domésticas y el 13,6% tienen diversas ocupaciones. El 34,1% de las personas en estudio tienen secundaria completa, seguido del 25,0% que tienen secundaria incompleta; el 12,1% superior incompleta; el 11,4% tienen primaria completa; asimismo también el 11,4% tienen estudios superior completa.

Tabla N° 02: Número de personas de 18 a 50 años de edad, según características sociales - Asociación de Vivienda 02 de Febrero. Banda de Shilcayo. Setiembre 2016 – Febrero 2017.

CARACTERÍSTICAS SOCIALES		N° de personas	Porcentaje (%)
Realiza las cosas por presión de grupo o de los familiares?	Sí	11	8,3
	No	121	91,7
	Total	132	100,0
¿Su experiencia en temas de salud ha sido?	Buena	76	57,6
	Regular	38	28,8
	Mala	18	13,6
¿Cuánto es el ingreso familiar?	250 a menos 500	26	19,7
	500 a menos 1000	70	53,0
	1000 a más	36	27,3
¿Distancia de su casa al establecimiento de salud?	Cerca	80	60,6
	Poco distante	46	34,8
	Muy distante	6	4,5
	Total	132	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Se muestra el comportamiento de las características sociales de las personas en estudio. El 91,1% no realizan las cosas relacionadas a las variables en estudio por presión de grupo o de los familiares y el 8,3% si lo hacen por dichas presiones.

El 56,5% de las personas en estudio tienen buena experiencia en temas de salud; el 28,8% tienen regular experiencia y el 13,6% mala experiencia. El 53,0% de las personas en estudio, manifestaron tener un ingreso familiar de 500 a menos 1000 soles mensuales; seguido del 27,3% que manifestaron tener ingresos de más de 1000 soles y el 19,7% tienen ingresos entre 250 y

menos 500 soles. El 60,6% de las personas viven cerca al establecimiento de salud; el 34,8% están poco distante al establecimiento de salud y el 4,5% están muy distante.

Tabla N° 03: Número de personas de 18 a 50 años de edad, según características culturales - Asociación de Vivienda 02 de Febrero. Banda de Shilcayo. Setiembre 2016 – Febrero 2017.

CARACTERÍSTICAS CULTURALES		N° de personas	Porcentaje (%)
¿De quién recibe información en relación a los servicios de salud y expendio de medicamentos?	Personal salud	100	75,8
	Familiares	4	3,0
	Amigos/vecinos	4	3,0
	Empresas farmacéuticas	20	15,2
	Otros	4	3,0
¿Existe información sesgada por parte de empresas farmacéuticas?	Sí	77	58,3
	No	55	41,7
¿Cómo considera la información que le brinda el personal de salud?	Buena	61	46,2
	Regular	58	43,9
	Deficiente	13	9,8
¿Los medios de comunicación, influyen en Ud. para auto medicarse?	Mucho	62	47,0
	Regular	43	32,6
	Poco	18	13,6
	Nada	9	6,8
	Total	132	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación

El 75,8% de las personas del estudio reciben información del personal de salud en relación a los servicios de salud y expendio de medicamentos y el 15,2% reciben información de las empresas farmacéuticas. El 58,3% de las personas en estudio manifiestan que existe una información sesgada por parte de las empresas farmacéuticas y el 41,7% manifiestan que no.

El 46,2% de las personas en estudio consideran que la información que les brinda el personal de salud es buena, el 43,9% consideran que es regular y el 9,8% consideran que es deficiente. El 47,0% de los encuestados/as manifiestan que los medios de comunicación influyen mucho para automedicarse; seguido del 32,6% que manifestaron que tienen una influencia regular; el 13,6% que tienen poca influencia y el 6,8% manifestaron que no tienen influencia.

Tabla N° 04: Porcentaje de automedicación en personas de 18 a 50 años de edad en la Asociación de Vivienda 02 de Febrero-Distrito de la Banda de Shilcayo.

Automedicación	N° de personas	Porcentaje (%)
No	23	17,4%
Sí	109	82,6%
Total	132	100,0%

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Nos muestra que el 82,6% de las personas en estudio se automedican y el 17,4% no se automedican.

Tabla N° 05: Condiciones de automedicación en personas de 18 a 50 años de edad en la Asociación de Vivienda 02 de Febrero-Distrito de la Banda de Shilcayo.

Condiciones de automedicación		N° de personas	Porcentaje (%)
¿Cuándo Ud. o algún familiar se enferma, a qué lugar recurre primero?	Establecimiento de salud	70	64,2
	Curandero	4	3,7
	Farmacia	27	24,8
	Lo trata usted con medicamentos	8	7,3
¿Consume Ud. fármacos que no han sido prescritos por el médico?	Medicamento	75	68,8
	Hierbas o plantas medicinales	14	12,8
	Ambos	20	18,3
¿Quién le recomendó el uso de fármacos o plantas medicinales?	Farmacéutico	50	45,9
	Familiares	22	20,2
	Amigos/vecinos	18	16,5
	Decisión propia	15	13,8
	Otros	4	3,7
¿En dónde obtiene el medicamento?	Botiquín familiar	14	12,8
	En la farmacia	65	59,6
	Establecimiento de salud	1	,9
	En la bodega	29	26,6
¿Cuáles son las principales causas que lo llevaron a esa conducta?	Caso similar al anterior	19	17,4
	Alto costo de consulta médica	39	35,8
	Mala calidad de los servicios de salud	9	8,3
	Fácil acceso a los medicamentos (farmacias)	6	5,5
	Falta de tiempo	20	18,3
	Creencias (ideas) y costumbres (hábitos)	12	11,0
¿Dolencia que siente y le permite su automedicación?	Dolor	48	44,0
	Fiebre	24	22,0
	Infección	37	33,9
Tiempo que transcurre en hacer efecto el medicamento que tomó en su organismo?	Menos de 30 min.	12	11,0
	30 minutos	29	26,6
	Una hora	50	45,9
	Dos horas	14	12,8
	Más de 2 horas	4	3,7
	Total	109	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Observamos el comportamiento de las condiciones de automedicación de las personas de 18 a 50 años de edad en la Asociación de Vivienda 02 de Febrero-Distrito de la Banda de Shilcayo: El 64,2% de las personas que se automedican recurren al establecimiento de salud, cuando se enferma o tienen algún familiar enfermo; seguido del 24,8% que acuden a las farmacias; el 7,3% simplemente lo trata con medicamentos y el 3,7% va al curandero.

El 68,8% de las persona en estudio que se automedican consumen medicamentos que no han sido prescritos por el médico; el 12,8% consume hierbas o plantas medicinales. El 45,9% de las personas que se automedican manifestaron que el farmacéutico le recomendó el uso de fármacos o plantas medicinales; seguido del 20,2% manifestaron que sus familiares le recomendaron y el 16,5% manifestaron que los amigos/vecinos son los que recomendaron; el 13,8% manifestaron que es por decisión propia.

El 59,6% de las personas que automedican, obtienen el medicamento en la farmacia; el 26,6% lo obtiene en la bodega; el 12,8% en el botiquín familiar. El 35,8% de las personas que se auto medican consideran que lo llevaron a esa conducta es por el alto costo de consulta médica; el 18,3% lo hace por falta de tiempo; el 17,4% porque considera, que el caso es similar al anterior; el 11,3% por sus creencias y costumbres; el 8,3% por la mala calidad de los servicios de salud; el 5,5% por el fácil acceso a los medicamentos y el 3,7% por lo que no les gusta ir al médico.

El 44,0% de las personas que se automedican lo hacen por el dolor que sienten; el 33,9% por la infección y el 22,0% por la fiebre. El 45,9% de los que

se automedican, manifiestan que el tiempo que transcurre en hacer efecto el medicamento que tomó en su organismo es una hora; seguido del 26,6% manifiesta un tiempo de 30 minutos; el 12,8% manifiesta un tiempo de dos horas; el 11,0% manifiesta un tiempo del efecto en menos de 30 minutos y el 3,7% en más de 2 horas.

A continuación las tablas, muestran el comportamiento de los factores más relevantes que resultaron significativamente relacionados con la automedicación:

Tabla N° 06: Relación estadísticamente significativa entre el sexo con la automedicación en personas de 18 a 50 años de edad en la Asociación de Vivienda 02 de Febrero-Distrito de la Banda de Shilcayo

			SEXO		Total
			Femenino	Masculino	
Automedicación	Medicamento	N°	42	33	75
		% del total	38,5%	30,3%	68,8%
	Hierbas o plantas medicinales	N°	13	1	14
		% del total	11,9%	0,9%	12,8%
	Ambos	N°	11	9	20
		% del total	10,1%	8,3%	18,3%
Total	N°	66	43	109	
	% del total	60,6%	39,4%	100,0%	
PRUEBA DE HIPÓTESIS		Valor	gl	Sig. Asintó. 5%	
Chi-cuadrado de Pearson		7,025	2	$p = 0,030$	
N de casos válidos		109			
Se concluye: Existe una relación estadísticamente significativa entre el sexo de las personas en estudio y la automedicación al 5% de significancia.					

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Nos muestra el comportamiento del sexo de las personas en estudio con la automedicación. El 38,5% de las personas que se automedican consumen medicamento y son del sexo femenino; el 30,3% consumen hierbas o plantas medicinales y son del sexo masculino; el 11,9% toma hierbas o plantas medicinales y son del sexo femenino; el 10,1% toma o consumen ambas cosas y son del sexo femenino. Evidenciando una relación.

Luego se observa el análisis de la prueba de hipótesis con la distribución de probabilidad de la Ji-cuadrado para verificar la significancia de la relación. Se utilizó el programa estadístico SPSS. Versión 22 y a un nivel de significancia del 5%, el valor de la Ji-cuadrado = 7,025, con dos grados de libertad y $p = 0,030$, resultó significativa, por lo que se concluye que existe una relación significativa entre el sexo de las personas del estudio y la automedicación.

Tabla N° 07: Relación estadísticamente significativa entre la presión ejercida por el grupo u por los propios familiares con la automedicación en personas de 18 a 50 años de edad en la Asociación de Vivienda 02 de Febrero-Distrito de la Banda de Shilcayo.

			PRES GR FA		Total
			Sí	No	
Automedican	Medicamento	N°	4	71	75
		% del total	3,7%	65,1%	68,8%
	Hierbas o plantas medicinales	N°	3	11	14
		% del total	2,8%	10,1%	12,8%
	Ambos	N°	4	16	20
		% del total	3,7%	14,7%	18,3%
Total	N°	11	98	109	
	% del total	10,1%	89,9%	100,0%	
PRUEBA DE HIPÓTESIS		Valor	GI	Sig. asintótica (5%)	
Chi-cuadrado de Pearson		6,019	2	,049	
N de casos válidos		109			
Se concluye: Existe una relación estadísticamente significativa entre la presión de grupo o de propios familiares que ejercen a las personas en estudio y la automedicación al 5% de significancia.					

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Nos muestra el comportamiento de las personas en estudio que realizan las cosas por presión de grupo o de los propios familiares con la automedicación. El 65,1% de las personas que se automedican consumen medicamento y no realizan las cosas por presión de grupo o de los propios familiares; el 14,7% consumen tanto medicamentos como hierbas y no realizan las cosas por presión de grupo o de los propios familiares; el 10,1% consumen hierbas o plantas medicinales y no tienen presión de grupo ni por familiares. Evidenciando una relación.

Luego se observa el análisis de la prueba de hipótesis con la distribución de probabilidad de la Ji-cuadrado para verificar la significancia de la relación. Se utilizó el programa estadístico SPSS. Versión 22 y a un nivel de significancia del 5%, el valor de la Ji-cuadrado = 6,019, con dos grados de libertad y $p = 0,049$, resultó significativa, por lo que se concluye que existe una relación significativa entre la presión de grupo o por propios familiares con la automedicación de las personas 18 a 50 años de edad de la Asociación de Vivienda 02 de Febrero-Distrito de la Banda de Shilcayo.

Tabla N° 08: Relación estadísticamente significativa entre la existencia de información sesgada por parte de las empresas farmacéuticas con la automedicación en personas de 18 a 50 años de edad en la Asociación de Vivienda 02 de Febrero-Distrito de la Banda de Shilcayo.

			EXIST_INF_SESGA		Total
			Sí	No	
Automedicación	Medicamento	N°	37	38	75
		% del total	33,9%	34,9%	68,8%
	Hierbas o plantas medicinales	N°	12	2	14
		% del total	11,0%	1,8%	12,8%
	Ambos	N°	9	11	20
		% del total	8,3%	10,1%	18,3%
Total		N°	58	51	109
		% del total	53,2%	46,8%	100,0%
PRUEBA DE HIPÓTESIS			Valor	GI	Sig. asintótica (5%)
Chi-cuadrado de Pearson			6,935	2	,031
N de casos válidos			109		
Se concluye: Existe una relación estadísticamente significativa entre la información sesgada por parte de las empresas farmacéuticas a las personas en estudio y la automedicación al 5% de significancia.					

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Nos muestra el comportamiento de las personas en estudio que consideran que existe información sesgada por parte de las empresas farmacéuticas con la automedicación. El 34,9% de las personas que se automedican consumen medicamento y no consideran que exista información sesgada por parte de las empresas farmacéuticas; el 33,9% consumen medicamentos y consideran que si existen empresas farmacéuticas con información sesgada; el 11,0% de las personas en estudio consumen hierbas o plantas medicinales y consideran que existen empresas con información sesgada; el 10,1% de los que se automedican consumen tanto medicamentos como hierbas o plantas medicinales y consideran que no existen empresas farmacéuticas con información sesgada. Evidenciando una relación.

Luego se observa el análisis de la prueba de hipótesis con la distribución de probabilidad de la Ji-cuadrado para verificar la significancia de la relación. Se utilizó el programa estadístico SPSS. Versión 22 y a un nivel de significancia del 5%, el valor de la Ji-cuadrado = 6,935, con dos grados de libertad y $p = 0,031$, resultó significativa, por lo que se concluye que existe una relación significativa entre la existencia de información sesgada por parte de las empresas farmacéuticas con la automedicación de las personas 18 a 50 años de edad de la Asociación de Vivienda 02 de Febrero-Distrito de la Banda de Shilcayo.

V. DISCUSIÓN:

El presente estudio aborda el problema de la automedicación, como práctica frecuente en el mundo, en población de bajos recursos como uno de los principales problemas de salud pública. Ello porque incrementa las reacciones adversas, la resistencia antimicrobiana y los costos, ocasionando en la persona un riesgo elevado, evitable, caro e ineficaz.

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

La tabla N° 01 nos muestra el comportamiento de las características personales del grupo en estudio, quienes se caracterizan demográficamente por: 59,1% son del sexo femenino, el 37,9% de las personas tienen una edad entre 41 y 50 años, el 31,8% son solteros, el 35,5% de las personas son amas de casa, el 34,1% de las personas tienen secundaria completa.

Resultado que se relaciona con lo encontrado por Villegas F, Nasner K, Buitrago D, Cruz S, Ruden S, Bedoya J, et al. (2013), quienes estudiaron que 131 (30,8%) de las personas entre 15 a 40 años de edad se automedicaron. Así mismo se relaciona con Merchán L, Pérez M. (2016),

quienes encontraron 89 persona del género masculino y 189 del género femenino que se automedican. También se relaciona con Toala D. (2016), quien encontró que la población mayoritariamente pertenece al género femenino (62,41%) indígena (54,14%), la edad promedio de 16-17 años (59,40%). A su vez se relaciona con Alvarado N, Vargas D. (2013), quienes estudiaron estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UNAP, con edad que oscila entre 20 a 25 años. Así mismo se relaciona con Asto E, Vera G. (2013), quienes encontraron que la automedicación es una realidad que afecta a la población en diferentes edades. También se relaciona con Zevallos L. (2015), quien encontró entre las características de las madres de familia con automedicación que son jóvenes, en su mayoría entre 15 y 25 años, con estudios secundarios, amas de casa. A su vez se relaciona con Hermoza-Moquillaza R, Loza-Munarriz C, Rodríguez-Hurtado D, Arellano-Sacramento C, Hermoza-Moquillaza V. (2016), quienes encontraron automedicación en, el 36,09% fue en jóvenes de 18 a 24 años, el 51,30% fue de sexo masculino y el 58,70% tenía nivel de estudio básico (primario y secundario). También se relaciona con Fora B. (2010), que encontró el grupo etareo de los padres, en los de 19 a 40 años de edad son los que con mayor frecuencia automedican 79 (88.76%), y es nulo en menores de 18 años. Así mismo se relaciona con Bartra A. (2002), quien la automedicación en personas entre los 20 y 35 años el 50.9% se automedica, obtuvo que las mujeres son las que se automedican en un porcentaje de 57.6%.

Por lo analizado las personas que realizan la automedicación generalmente son mujeres en edad joven y adulta y con educación primaria o secundaria.

La tabla N° 02, muestra el comportamiento de las características sociales de las personas en estudio: el 91,1% no realizan las cosas relacionadas a las variables en estudio por presión de grupo o de los familiares, el 56,5% de las personas en estudio tienen buena experiencia en temas de salud. El 53,0% de las personas tienen un ingreso familiar de 500 a menos 1000 soles, el 60,6% de las personas viven cerca al establecimiento de salud.

Resultados que se relacionan con Merchán L, Pérez M. (2016), quienes encontraron que la automedicación prevalece en la población femenina de la Facultad de Ciencias Químicas, por representar el género de mayor concurrencia a nivel universitario y ésta se presenta sin importar estrato económico. En este estudio los servicios estatales de salud son considerados el primer destino por parte de los estudiantes, y a la farmacia como fuente principal de acceso a medicamentos por ser el medio más fácil y rápido. También se relaciona con Bartra A. (2002), quien encontró en cuanto automedicación en función del ingreso familiar en menores ingresos familiares mayor es la automedicación (32.3%). La razón más frecuente por la que se automedican en un 26.1% es el fácil acceso al fármaco.

Por lo encontrado podemos resaltar que las personas se ven influenciadas mayormente por la presión familiar, por el bajo ingreso familiar y por vivir cerca aun establecimiento de salud para realizar la automedicación.

La Tabla N° 03, nos muestra según las características culturales que el 75,8% de las personas del estudio reciben información del personal de salud en relación a los servicios de salud y expendio de medicamentos. El 58,3% de las personas en estudio manifiestan que existe una información sesgada por parte de las empresas farmacéuticas. El 46,2% de las personas en estudio consideran que la información que les brinda el personal de salud es buena. El 47,0% de los encuestados/as manifiestan que los medios de comunicación influyen mucho para automedicarse, seguido del 32,6% que manifestaron que tienen una influencia regular.

Resultados que se relacionan Merchán L, Pérez M. (2016), quienes encontraron que la carrera universitaria influye sobre el conocimiento de automedicación y medicamentos, pero no sobre el hábito y/o consumo. También se relaciona con Toala D. (2016), quien encontró que la información de los padres o familiares (72,66%) no se ve reflejada, la principal fuente de información es familiar (33,05%). A su vez se relaciona con Alvarado N, Vargas D. (2013), quien encontró las principales fuentes de información que motivan a los estudiantes a la automedicación fueron la prescripción médica anterior y la sugerencia de un familiar, vecino o amigo. Así mismo se relaciona con Asto E, Vera G. (2013), quienes concluyen que el comportamiento de la automedicación está

profundamente influenciado por las condiciones socioculturales del usuario y la publicidad farmacéutica se ha enfatizado el importante impacto que tienen los medios masivos de comunicación.

Por lo mencionado podemos deducir que la automedicación se relaciona con la información de brinda el personal de salud, la información sesgada de las empresas farmacéuticas y por la influencia de los medios de comunicación, sobre todo en las mujeres y con nivel económico y educativo bajo.

La tabla N° 04, nos muestra que el 82,6% de las personas en estudio se automedican.

Resultados que se relacionan con Villegas F, Nasner K, Buitrago D, Cruz S, Ruden S, Bedoya J, et al. (2013), quienes encontraron que 61.58% de personas consumieron algún medicamento en el último mes. También se relaciona con Merchán L, Pérez M. (2016), quien encontró prevalencia de automedicación del 67% en los estudiantes universitarios. Así mismo se relaciona con Alvarado N, Vargas D. (2013), quienes encontraron que existe un alto porcentaje de consumo de medicamentos sin prescripción médica (automedicación) con 95.7%. También se relaciona con Zevallos L. (2015), quien encontró que de 39 madres de familia el 100% automedicó a su niño en algún momento. Así mismo se relaciona con Hermoza-Moquillaza R, Loza-Munarriz C, Rodríguez-Hurtado D, Arellano-Sacramentof C, Hermoza-Moquillaza V. (2016), quienes una frecuencia de

automedicación en el distrito de Pueblo Libre de 56,65% (IC 95% 0,4985 – 0,6302). A su vez se relaciona con Fora B. (2010), quien encontró que según el grupo etareo de los padres, entre los de 19 a 40 años de edad son los que con mayor frecuencia automedican 79 (88.76%). También Bartra A. (2002), quien encontró observo que del total de la población encuestada el 58% de la población se automedica.

Por lo mencionado podemos deducir que el problema de la automedicación existe, que es un problema de salud pública y que los índices aún se mantienen altos.

La tabla N° 05, nos muestra el comportamiento de las condiciones de automedicación de las personas de 18 a 50 años de edad en la Asociación de Vivienda 02 de Febrero-Distrito de la Banda de Shilcayo: el 64,2% de las personas que se automedican recurren al establecimiento de salud, cuando se enferman o tienen algún familiar enfermo; el 68,8% de las persona que se automedican consumen medicamentos que no han sido prescritos por el médico; el 45,9% de las personas que se automedican manifestaron que el farmacéutico le recomendó el uso de fármacos o plantas medicinales; el 59,6% de las personas que se automedican, obtienen el medicamento en la farmacia; el 35,8% de las personas que se auto medican consideran que lo llevaron a esa conducta es por el alto costo de consulta médica seguido del 18,3% que lo hace por falta de tiempo; el 44,0% de las personas que se automedican lo hacen por el dolor que sienten; el 33,9% por la infección y el 22,0% por la fiebre; el 45,9% de

los que se automedican, manifiestan que el tiempo que transcurre en hacer efecto el medicamento que tomó en su organismo es una hora seguido del 26,6% manifiesta un tiempo de 30 minutos.

Resultados que se relacionan con Villegas F, Nasner K, Buitrago D, Cruz S, Ruden S, Bedoya J, et al. (2013), quienes encontraron que el 39.77% no tenían prescripción médica. También guarda relación con López J, Dennis R, Moscoso S. (2009), quienes encontraron automedicación de 27,3 % (IC 95 %, 19,2 % - 35,3 %) y la autoprescripción de 7,7%(IC 95%, 2,8 %-12,5 %), los principales problemas por los cuales las personas se automedican son dolor, fiebre y gripa, las principales razones que se mencionan para no asistir al médico son falta de tiempo (40%) y recursos económicos (43%). Así mismo se relaciona con Merchán L, Pérez M. (2016), quienes los servicios estatales de salud son considerados el primer destino por parte de los estudiantes, y a la farmacia como fuente principal de acceso a medicamentos por ser el medio más fácil y rápido. A su vez se relaciona con Alvarado N, Vargas D. (2013), los principales síntomas que refieren los estudiantes, fueron los Dolores (cabeza, menstrual, estomacal, garganta, etc.) y los Síntomas gripales (resfrío, fiebre y tos). Los principales motivos por el cual los estudiantes se automedican fueron levedad de los síntomas, falta de tiempo y fácil acceso y comodidad. También se relaciona con Zevallos L. (2015), quien encontró que las madres automedican a sus niños principalmente con amoxicilina (39%) en infecciones respiratorias. Así mismo se relaciona con Hermoza-Moquillaza R, Loza-Munarriz C, Rodríguez-Hurtado D, Arellano-Sacramentof C,

Hermoza-Moquillaza V. (2016), encontraron que el síndrome doloroso fue la causa más importante de automedicación en 40,35% y los consumidores de medicamentos que acuden a los establecimientos farmacéuticos fueron alta. También se relaciona con Bartra A. (2002), quien encontró que la razón más frecuente por la que se automedican en un 26.1% es el fácil acceso al fármaco, seguido por el alto costo de la consulta y la falta de tiempo para ir a la consulta.

Por el análisis realizado podemos establecer que las características más saltantes de la automedicación son: medicamentos no prescritos por el médico, en su mayoría el fármaco es recomendado por un farmacéutico, obtienen el medicamento en la farmacia, lo realizan por el alto costo de la consulta médica, por falta de tiempo, lo realizan por sentir dolor o fiebre y mayormente hace su efecto entre 30 minutos y una hora.

Las tablas N° 06, 07 y 08, nos muestra la relación significativa de los principales factores con la automedicación, evidenciamos en la tabla 06 el comportamiento del sexo de las personas en estudio con la automedicación. El 38,5% de las personas consumen medicamento y son del sexo femenino; el 30,3% consumen hierbas o plantas medicinales y son del sexo masculino; el 10,1% toman o consumen ambas cosas y son del sexo femenino. Evidenciando una relación significativa $p = 0,030$, por lo que concluimos que existe una relación significativa entre el sexo de las personas y la automedicación.

Por su parte la tabla 07, nos muestra el comportamiento de las personas en estudio que realizan las cosas por presión de grupo o de los propios familiares con la automedicación. El 65,1% de las personas que se automedican consumen medicamento y no realizan las cosas por presión de grupo o de los propios familiares; el 14,7% consumen tanto medicamentos como hierbas y no realizan las cosas por presión de grupo o de los propios familiares; el 10,1% consumen hierbas o plantas medicinales y no tienen presión de grupo ni por familiares. Evidenciando una relación significancia $p = 0,049$, por lo que concluimos que existe una relación significativa entre la presión de grupo o por propios familiares con la automedicación.

La tabla 08, nos muestra el comportamiento de las personas en estudio que consideran que existe información sesgada por parte de las empresas farmacéuticas con la automedicación. El 34,9% de las personas que se automedican consumen medicamento y no consideran que exista información sesgada por parte de las empresas farmacéuticas; el 33,9% consumen medicamentos y consideran que si existen empresas farmacéuticas con información sesgada; el 11,0% de las personas en estudio consumen hierbas o plantas medicinales y consideran que existen empresas con información sesgada; el 10,1% de los que se automedican consumen tanto medicamentos como hierbas o plantas medicinales y consideran que no existen empresas farmacéuticas con información sesgada. Evidenciando una relación $p = 0,031$, por lo que se concluye que

existe una relación significativa entre la existencia de información sesgada por parte de las empresas farmacéuticas con la automedicación.

Resultados que se relacionan con lo encontrado por Alvarado N, Vargas D. (2013), quien encontró que la publicidad influye evidentemente en el consumo de medicamentos (automedicación) en los estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UNAP. También guarda relación con Asto E, Vera G. (2013) donde el comportamiento de la automedicación está profundamente influenciado por las condiciones socioculturales del usuario y la publicidad farmacéutica enfatizando el importante impacto que tienen los medios masivos de comunicación.

Por lo mencionado podemos resaltar que los factores demográficos y socioculturales, guardan relación con la automedicación.

VI. CONCLUSIONES:

1. Las personas de 18 a 50 años de edad de la Asociación de Vivienda 02 de Febrero, según factores demográficos fueron: 59,1% son del sexo femenino, el 37,9% tienen una edad entre 41 y 50 años, el 31,8% son solteros, el 35,5% son amas de casa, el 34,1% tienen secundaria completa. Según factores sociales: el 91,1% no realizan las cosas por presión de grupo o de los familiares, el 56,5% tienen buena experiencia en temas de salud, el 53,0% tienen un ingreso familiar de 500 a menos 1000 soles mensuales, el 60,6% viven cerca al establecimiento de salud, el 34,8% están poco distante al establecimiento de salud. Según factores culturales: el 75,8% reciben información del personal de salud en relación a los servicios de salud y expendio de medicamentos, el 58,3% manifiestan que existe una información sesgada por parte de las empresas farmacéuticas, el 46,2% de las personas consideran que la información que les brinda el personal de salud es buena, el 47,0% de los encuestados/as manifiestan que los medios de comunicación influyen mucho para automedicarse.
2. El porcentaje de automedicación en personas de 18 a 50 años de edad en la Asociación de Vivienda 02 de Febrero-Distrito de la Banda de Shilcayo, es de 82,6%.
3. Según condiciones de automedicación: el 64,2% de las recurren al establecimiento de salud, cuando se enferma o tienen algún familiar enfermo; el 68,8% de las persona consumen medicamentos que no han sido prescritos por el médico; el 45,9% de las personas manifestaron que

el farmacéutico le recomendó el uso de fármacos o plantas medicinales; el 59,6% de las personas obtienen el medicamento en la farmacia; el 35,8% de las personas consideran que lo llevaron a esa conducta el alto costo de consulta médica; el 44,0% de las personas lo hacen porque sienten dolor; el 45,9% manifiestan que el tiempo que transcurre en hacer efecto el medicamento que tomó en su organismo es una hora.

4. El sexo, la presión de grupo o de los propios familiares que ejerce para realizar las cosas, de automedicarse y la existencia de información sesgada por parte de las empresas farmacéuticas, son los factores socioculturales más relevantes que se relacionaron significativamente con la automedicación en personas de 18 a 50 años de edad en la Asociación de Vivienda 02 de Febrero-Distrito de la Banda de Shilcayo. Respectivamente resultaron $p = 0,030$; $p = 0,049$ y $p = 0,031$.

VII. RECOMENDACIONES:

1. Al ministerio de salud y autoridades, tomar acciones y estrategias efectivas que aborden los factores demográficos y socioculturales que influyen en la automedicación con el propósito de disminuir la incidencia del problema en poblaciones urbanas marginales.
2. A los servicios de salud, farmacias y centro de venta de medicamentos exigir la receta médica para la venta del medicamento.
3. Al personal de salud y en especial a los profesionales químicos farmacéuticos, desarrollar un programa educativo para erradicar la automedicación, que involucre tanto a prescriptores, vendedores y personas de la población.
4. Promover en las empresas farmacéuticas que se informe realmente de los efectos colaterales y adversos de los medicamentos que venden.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Mejía A. La automedicación un riesgo para la salud. Saber Más. Revista de divulgación. Universidad de Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. ISSN 2007-7041. Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. México. 2007. Consulta 09.11.16 5:06 am. Disponible en: <http://www.sabermas.umich.mx/archivo/secciones-anteriores/articulos/90-numero-12/180-la-automedicacion-un-riesgo-para-la-salud.html>
2. Fora B. Prevalencia, características y factores asociados a la automedicación en la población infantil menos de 10 años de la jurisdicción del centro de salud ciudad nueva, Febrero de 2010". Tesis para optar el título de médico cirujano. Tacna. 2010.
3. LLanos L, Contreras C, Velásquez J, et al. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. Revista Médica UPCH. [Online]. Oct. 2001, vol. 12, n°4. Lima-Perú. 2000. Consulta 09.11.2016 6:40 am. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2001000400004&script=sci_arttext
4. Barbero A, Pastor R, Del Arco J, Eyalarar T, Espejo J. Demanda de medicamentos de prescripción sin receta médica. Atención Primaria. 37:78-87. España. 2006. Consulta 09.11.16 6:11 am. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-demanda-medicamentos-prescripcion-sin-receta-13084485>

5. Tello S, Yovera A. Factores asociados a la incidencia de la automedicación. Escuela de Medicina. Universidad Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque – Perú. 2005. Consulta 09.11.16 3:31 pm. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos27/automedicacion/automedicacion.shtml>

6. Ulle L. Factores Asociados a la Automedicación con Antiparasitarios en la Población Infantil entre 0 y 10 años del área urbana y rural de Pelileo. Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencia de la Salud. Carrera de Medicina. Tesis requisito previo para optar por el Título de Médico. Ambato Ecuador. 2014. Consulta 09.11.16 5:03 pm. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7473/1/Luis%20Alejandro%20Ulle%20Acosta.pdf>

7. Villegas F, Nasner K, Buitrago D, Cruz S, Ruden S, Bedoya J, et al. (2013), en su estudio Patrón de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira (Colombia) en el trimestre marzo- mayo 2013. Investig. andina [Internet]. 2014 July [cited 2016 Nov 09]; 16(29): 1073-1085. Colombia. 2013. Consulta 09.11.16 6:17 am. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462014000200007

8. López J, Dennis R, Moscoso S. Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. Rev. Salud pública. 11 (3): 432-442. Colombia. 2009. Consulta 09.11.16 8:57 pm. Disponible en:<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n3/v11n3a12.pdf>

9. Mora L. Estudio sobre la automedicación de antiinflamatorios y su incidencia en la planificación del marketing farmacéutico. Universidad Tecnológica Equinoccial. Facultad de Ciencias Económicas y Negocios. Carrera de ingeniería en marketing. Tesis de grado previa a la obtención del título de ingeniera en marketing. Quito Ecuador. 2012. Consulta 10.11.16 5:05 am. Disponible en:http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/8918/1/47977_1.pdf

10. Merchán L, Pérez M. Estudio sobre el comportamiento de la automedicación en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad de Guayaquil en el periodo lectivo 2015-2016. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Químicas. Trabajo de titulación presentado como requisito previo para optar al grado de químico y farmacéutico. Guayaquil Ecuador. 2016. Consulta 10.11.16 5:17 am. Disponible en:<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9013/1/BCIEQ-T-0135%20Merch%C3%A1n%20Agua%20Lipsi%20Omayra%3b%20P%C3%A9rez%20Freire%20Michael%20Josu%C3%A9.pdf>

11. Toala D. Factores relacionados con la automedicación en adolescentes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa "República del Ecuador" del cantón Otavalo 2016. Universidad Técnica del Norte. Facultad Ciencias de la Salud. Carrera de Enfermería. Tesis de grado previo a la obtención del título de licenciada en enfermería. Ibarra Ecuador. 2016. Consulta 10.11.16 5:26 am. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5336/1/06%20ENF%20745%20TESIS%20DE%20GRADO.pdf>
12. Alvarado N, Vargas D. Características de la automedicación en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica- UNAP- Iquitos 2013. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Tesis para la obtención del título de Químico Farmacéutico Perú. 2013. Consulta 10.11.16 6:15 am. Disponible en: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/188/1/CARACTERISTICAS%20DE%20LA%20AUTOMEDICACION.pdf>
13. Asto E, Vera G. Factores que influyen a la automedicación en pacientes que acuden por consulta externa al Centro de Salud chilca – 2013. Universidad Peruana del Centro. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Huancayo Perú. 2013. Consulta 10.11.16 4:48 am. Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/17/1/asto-delacruz-edith.pdf>

14. Zevallos L. Prevalencia de automedicación en niños de la Institución Educativa 525 Houston, Nuevo Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Docente. Chimbote Perú. 2015. Consulta 09.11.16 6:04 pm. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/947>
15. Hermoza-Moquillaza R, Loza-Munarriz C, Rodríguez-Hurtado D, Arellano-Sacramento C, Hermoza-Moquillaza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana. Investigación Original. Revista Médica Herediana. 2016; 27:15-21. Lima – Perú. 2016. Disponible en: Consulta 09.11.16 5:22 pm. <http://www.redalyc.org/pdf/3380/338045323003.pdf>
16. Bartra A. Factores asociados a la automedicación en el Asentamiento Humano San Juan, Distrito de la Banda de Shilcayo, provincia y Departamento de San Martín. Tesis para optar el grado de maestra en salud pública. Tarapoto Perú. 2002.
17. Kregar G. ¿Qué Se Entiende Por Automedicación?. Acta Farm. Bonaerense 24 (1): 130-3. Buenos Aires, Argentina, 2005. Consulta 12.11.16 5:23 am. Disponible en: http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_6_2_5ROG2AU4L2.pdf
18. DIGEMID. "Automedicación pone en riesgo salud de las personas". Perú. 2010. Acceso 12.11.16 5:33 am. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=3&IdItem=1197>

- 19.** Vásquez S. "Automedicación En El Perú", Lima, Junio 2008. Consulta 12.11.16 5:45 am.
http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/PDF/AUTOMEDICACION_junio_2008.pdf
- 20.** Aguedo A. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia, Huaraz, 2007. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología. E.A.P. de Odontología. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Lima – Perú 2007. Consulta 12.11.16 6:26 am. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2186/1/Aguedo_dca.pdf
- 21.** Dowshen S. "Abusar de los medicamentos de venta bajo receta". EE.UU. 2014. Consulta 12.11.16 5:52 am. Disponible en:
m.kidshealth.org/teen/en.../drogas/prescription_drug_abuse_esp.html
- 22.** Wirtz V, Dreser A, Leyva R. El debate sobre la automedicación. Salud pública. México [Internet]. 2009 June [cited 2016 Nov 09]; 51(3): 179-180. Disponible en:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000300004
- 23.** Guzmán L, Murrieta M. "Factores que influyen en la automedicación en adultos de cuatro centros poblados de la cuenca media del Río Nanay – distrito San

Juan Baustista – 2010. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico. Iquitos Perú. 2010. Disponible en: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/123/1/FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20LA%20AUTOMEDICACION%20EN%20ADULTOS%20DE%20CUATRO%20CENTROS%20POBLADOS%20DE%20LA%20CUENCA%20MED.pdf>

IX. ANEXOS:

Anexo N° 01: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Estudio: Factores socioculturales y su relación con la automedicación en personas de 18 a 50 años de edad en la Asociación de Vivienda 02 de Febrero-distrito de la Banda de Shilcayo, periodo setiembre 2016 febrero 2017.

Cuestionario Factores de la Automedicación

Presentación: Buenos días soy estudiante de la Facultad Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín. El propósito de nuestra visita es realizarle una encuesta para recopilar datos con el objetivo de determinar los factores socioculturales asociados a la automedicación.

Instrucciones: A continuación procederé a hacerle unas preguntas lo cual le pido que las responda con sinceridad.

I. DATOS GENERALES:

1. Sexo: F () M ()

2. Edad:

De 18 a 20 años () De 21 a 30 años () De 31 a 40 años () De 41 a 50 años ()

3. Estado Civil:

a) Soltero (a)

b) Casado (a)

c) Conviviente

d) Viudo (a)

e) Divorciado (a)

f) Otros (especifique) _____

4. Ocupación:

a) Ama de casa

b) Comerciante

c) Trabajador independiente

d) Empleada Doméstica

e) Obrero

f) Otros (especifique) _____

5. Grado de instrucción:
- a) Analfabeta
 - b) Primaria completa
 - c) Primaria incompleta
 - d) Secundaria completa
 - e) Secundaria incompleta
 - f) Superior completa
 - g) Superior incompleta

II. CARACTERISTICAS SOCIALES:

6. ¿Considero Ud. que realiza las cosas por presión de grupo o de los propios familiares?

Si () No ()

7. ¿Su experiencia en temas de salud ha sido?

- a. Buena
- b. Regular (porqué) _____
- c. Mala (porqué) _____

8. ¿Puede calcular cuánto es el ingreso familiar? Considere todos los ingresos de todos quienes reciben algún sueldo o salario en su casa o aportan a la canasta familiar.

S/.250-300 () S/.500-1000 () S/.1000- a más ()

9. Y de esos ingresos, ¿cuánto es lo que usted dispone para sus gastos en salud?

S/.....

10. ¿En relación a la distancia de su casa al establecimiento de salud?

- a. Cerca
- b. Poco distante
- c. Muy distante

III. CARACTERISTICAS CULTURALES:

11. ¿De quién recibe información en relación a los servicios de salud y expendio de medicamentos?

- a. Personal de salud
- b. Familiares
- c. Amigos/vecinos
- d. Empresas farmacéuticas
- e. Otros(especificar) _____

12. ¿Considera Ud. que existe Información sesgada por parte de las empresas farmacéuticas?
Si () No ()
13. ¿Ud. como considera la información que le brinda el personal de salud?
a. Buena
b. Regular
c. Deficiente
14. ¿Ud. considera que los medios de comunicación (radio, TV, etc.) influyen en Ud. para automedicarse?
a. Mucho
b. Regular
c. Poco
d. Nada.

IV. CARACTERISTICAS RESPECTO A LA AUTOMEDICACIÓN:

15. ¿Cuándo usted o algún familiar se enferma en casa a qué lugar recurre primero?
a) Establecimiento de salud
b) Curandero
c) Farmacia
d) Lo trata usted con medicamentos
16. Consume usted fármacos (medicamentos que no han sido prescritos por el medico)
a) Medicamento
b) Hiervas o Plantas medicinales
c) Ambos
17. ¿Quién le recomendó el uso de fármacos o plantas medicinales?
a) Farmacéutico
b) Familiares
c) Amigos/vecinos
d) Decisión propia
e) otros(especificar) _____
18. ¿Endónde obtiene el medicamento?
a) En el botiquín familiar
b) En la farmacia
c) Establecimiento de salud
d) En la bodega
19. ¿cuáles son las principales causas que lo llevaron a seguir esta conducta?

- a) Caso(síntomas)similar al anterior
- b) Alto costo de la consulta medica
- c) Mala calidad de los servicios de salud
- d) Fácil acceso a los medicamentos(farmacias)
- e) Falta de tiempo
- f) Creencias(ideas) y costumbres(hábitos)
- g) No le gusta ir al medico

20. ¿Qué fármacos usa comúnmente?

21. ¿Diagnóstico o dolencia que siente y le permite su automedicación?

- a. Dolor
- b. Fiebre
- c. Infección
- d. Heridas
- e. otros(especificar)_____

22. ¿Cuánto tiempo transcurre en hacer efecto el medicamento que tomo en su organismo?

- a. Menos de 30 min.
- b. 30 minutos
- c. Una hora
- d. Dos horas
- e. Más de dos horas

¡Muchas gracias!

Nota: Instrumento adaptado del estudio de Guzmán L, Murrieta M. (24).