

**UNIVERSIDAD NACIONAL “TORIBIO RODRIGUEZ DE
MENDOZA” DE AMAZONAS**

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



**PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS
JÓVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE
LOS MILAGROS, CHACHAPOYAS – 2017**

**TESIS PARA OBTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA : Bach. Enf. MARÍA CATY YOPLAC VIGO.

ASESORA: Mg. ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO

CHACHAPOYAS - PERÚ

2017

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios Todo poderoso por darme la oportunidad de vivir, regalarme unos padres maravillosos, brindarme su apoyo espiritual, moral y derramar sus bendiciones cada día en mi vida.

A mis padres quienes me dieron la vida: Juana Vigo y Eugenio Yóplac y han estado conmigo en cada momento, por brindarme su apoyo incondicional y amor, por creer siempre en mí. A mi pareja e hijos Steveen y Lian Gómez mi nueva familia, por ser el centro de mi vida en el logro de mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento especial a mi asesora MG. Zoila Roxana Pineda Castillo, docentes jurados y Al sr. José Ordinola por su apoyo incondicional y asesoría en la elaboración y ejecución de la presente investigación, así como en la tabulación de los datos y la presentación de los mismos. Así mismo a los profesionales químicos farmacéuticos y enfermeros que participaron en la validación del instrumento.

Y a todos los adultos jóvenes que participaron en esta investigación, por su colaboración y honestidad.

A mí querida hermana y familiares por su apoyo durante la recolección de datos.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL “TORIBIO RODRÍGUEZ
DE MENDOZA” DE AMAZONAS**

Dr. Jorge Luis Maicelo Quintana

Rector

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres

Vicerrector Académico

Dra. María Nelly Lujan Espinoza

Vicerrector de investigación

Dr. Policarpio Chauca Valqui

Decano de la facultad de Ciencias de la Salud

VISTO BUENO DE LA ASESORA

Yo Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo identificado con DNI: 18197672, domiciliada en el Jr. Santo Domingo N° 722 de la ciudad de Chachapoyas, docente asociada a tiempo completo con código N° 0941 de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas

DOY VISTO BUENO, a la tesis titulada “**PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS JÓVENES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SEÑOR DE LOS MILAGROS, CHACHAPOYAS – 2017**”, que estuvo conducido por la bachiller en enfermería María Caty Yóplac Vigo, para optar el título de licenciada en enfermería en la universidad Nacional “Toribio Rodríguez de Mendoza” de Amazonas.

POR LO TANTO

Firmo el presente para mayor constancia.

Chachapoyas, 06 de Marzo del 2017

Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo

DNI: 18197672

JURADO EVALUADOR

(RESOLUCIÓN DE DECANATURA N° 211-2016- UNTRM-VRAC/F.E.)

Dr. Enf. Edwin Gonzales Paco

Presidente

Mg. Oscar Pizarro Salazar

Secretaria

Dra. Sonia Tejada Muñoz

Vocal

Lic. Teresita Álda Damián Cubas

Accesitaria

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	iii
VISTO BUENO DE LA ASESORA	iv
JURADO EVALUADOR	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
ÍNDICE DE ANEXOS	x
RESUMEN	xi
SUMMERY	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	5
III. MARCO TEÓRICO	6
3.1. Antecedentes de la investigación	6
3.2. Base teórica:	10
3.3. Definición de términos básicos:	30
IV. MATERIALES Y MÉTODOS	32
4.1. Diseño de investigación:	32
4.2. Diseño de investigación	32
4.3. Población, muestra y muestreo	32
4.4. Métodos de investigación:	34
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
4.6. Procedimiento	34
4.7. Análisis de datos	35
V. RESULTADOS:	36
VI. DISCUSIÓN:	42
VII. CONCLUSIONES	50
VIII. RECOMENDACIONES	51
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
X. ANEXOS	56

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 01: Prevalencia de automedicación en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas- 2017.	36
Tabla N° 02: Prevalencia de automedicación según frecuencia en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas - 2017.	37
Tabla N° 03: Prevalencia de automedicación según sintomatología en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor De Los Milagros, Chachapoyas - 2017.	38
Tabla N° 04: Prevalencia de automedicación según orientación en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor De Los Milagros, Chachapoyas - 2017.	40
Tabla N° 05: Prevalencia de automedicación según motivo en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor De Los Milagros, Chachapoyas - 2017.	42
Tabla N° 06 Prevalencia de automedicación según edad en los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas - 2017.	68
Tabla N° 07: Prevalencia de automedicación según sexo en los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas - 2017.	69
Tabla N° 08: Prevalencia de automedicación según procedencia de los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas - 2017.	70

Tabla N° 09:	Prevalencia de automedicación según estado civil de los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas - 2017.	71
Tabla N° 10:	Prevalencia de automedicación según ocupación de los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas - 2017.	72
Tabla N° 11:	Prevalencia de automedicación según grado de instrucción de los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas - 2017.	73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 01: Prevalencia de automedicación en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas- 2017.	36
Gráfico N° 02: Prevalencia de automedicación según frecuencia en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas- 2017.	37
Gráfico N° 03: Prevalencia de automedicación según sintomatología en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas - 2017.	38
Figura 04: Prevalencia de automedicación según orientación en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas- 2017.	40
Figura N° 05: Prevalencia de automedicación según orientación en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas- 2017.	42

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo N° 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	57
Anexo N° 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA	59
Anexo N° 03: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	61
Anexo N° 04: EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	62
Anexo N° 05: DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	63
Anexo N° 06: FORMULARIO DE AUTOMEDICACIÓN	65

RESUMEN

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo de tipo: observacional, prospectivo, transversal, y de análisis univariado. Cuyo objetivo fue: Determinar la prevalencia de la automedicación en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas - 2017. La población estuvo constituida por 735 adultos jóvenes. El instrumento para medir la variable fue el formulario de la automedicación, con una validez de (VC =8.882 VT=1.6449) con un valor máximo de 0.883 alfa de Cronbach. Los resultados obtenidos fueron: Existe una tasa de prevalencia alta de la automedicación en la población de estudio es de 734 y en general es de 187.8 x 1000 adultos jóvenes. Conclusión Existe alta prevalencia de automedicación en la población de estudio, según frecuencia en el último año y mes, Según sintomatología por dolor, según influencia por sugerencia del dependiente de la farmacia según motivo o razón por falta de tiempo en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros.

Palabra clave: prevalencia de la automedicación adultos jóvenes.

ABSTRACT

The present investigation was of quantitative approach, of descriptive level of type: observational, prospective, transversal, and of univariate analysis. The objective of this study was to determine the prevalence of self-medication in young adults in the Señor de los Milagros, Chachapoyas - 2017. The population consisted of 735 young adults. The instrument to measure the variable was the form of self-medication, with a validity of (VC = 8,882 VT = 1.6449) with a maximum value of 0.883 Cronbach's alpha. The results obtained were: There is a high prevalence rate of self-medication in the study population is 734 and in general is 187.8 x 1000 young adults. Conclusion There is a high prevalence of self-medication in the study population, according to the prevalence in the last year and month. According to symptomatology for pain, according to influence of the pharmacy clerk's suggestion according to reason or reason for lack of time in young adults of the Human Settlement Lord of Miracles.

Key word: prevalence of self-medication young adults.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel Mundial, las altas tasas de prevalencia de la automedicación son un problema de salud pública, y es considerado como la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocibles por él mismo. En este sentido, forma parte de las actividades del auto cuidado de la salud, al igual que el cuidado de la higiene, la nutrición, el estilo de vida, y la influencia de factores socioeconómicos y ambientales” (OMS, 2002, p. 56).

La automedicación es una práctica creciente en la población mundial que ha sido promovido como una forma de autocuidado, con impacto positivo en la reducción del gasto dentro de los sistemas de salud; sin embargo, también se ve con preocupación, por los potenciales efectos negativos relacionados con diagnósticos y manejos inadecuados, que pueden afectar la salud de los individuos. (Sembanjo, 2009, p. 45).

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

Distintos estudios a nivel mundial muestran el fenómeno de la automedicación se ha reportado entre niños una prevalencia de automedicación de 47.6%, con el fin de tratar síntomas como dolor abdominal, estreñimiento, fiebre y tos. En México, sólo un 39% usa atención médica y 61% se automedica. De estos, 31% lo hace con medicamentos caseros y 58% con medicamentos, tanto de libre venta, como con aquellos que necesitan receta médica (Reyes, 2001, p. 32).

En Chile la prevalencia de automedicación fue de 43%, mientras que en España en tres Universidades de Madrid reveló el 63% en Colombia el 71.2% de los productos farmacéuticos expendidos en farmacias eran por automedicación. La automedicación, es muy extendida en todo el mundo, así, en el 2005, en Portugal la automedicación mostró una prevalencia del 72.5%, en Ecuador 71%, en México el 63%, en Canadá el

59%. Sin embargo su acto incorrecto conlleva a serias consecuencias tales como enmascaramiento de la enfermedad, drogodependencia, resistencia a medicamentos.

(Tobón, 2002, p. 67).

La automedicación se ha constituido en las últimas décadas, en una actitud muy errónea, cotidiana y habitual en la mayor parte de las personas adultas (promedio de 60%). Lo que ha hecho que se convierta en uno de los problemas más graves que afectan a la población mundial ya que más de 7 millones de personas murieron en el año 2007. (NEFI, 2008, p. 54).

En España se estimó que la prevalencia de la automedicación alcanza del 40 al 75 % de los medicamentos, realizándose en un 40% con medicamentos que requieren de receta obligatoria. Mientras que en Brasil, la automedicación en los ancianos es menor (18%) que en grupos más jóvenes (40%). Se describen algunos factores que conducen a un uso irracional de medicamentos, tales como la venta indiscriminada, la publicidad sin restricciones en los medios de comunicación, sistemas de salud inadecuados y alto costo de las consultas de salud. (Nuñez, 2010, p. 42).

En Chile hay una prevalencia del uso de medicamentos sin receta en un 85% una cifra alta y llamativa comparada con otros los países de Latinoamérica. En Chile, estudios realizados en farmacias comunitarias en Santiago encontraron un porcentaje de automedicación de 66,8% y en farmacias comunitarias de la región de Valdivia un 75,4%. En Argentina, se encontró un 30% de automedicación en usuarios de Farmacias Comunitarias, en Brasil un 32% (adultos de bajos ingresos) y en Colombia un 27,3% población adulta de una localidad en Bogotá. (Peinado, 2008, p. 94).

En el Perú, en 1990 se encontró una prevalencia de automedicación del 58%. En el periodo Mayo Junio 1992, mostraron una prevalencia de automedicación del 42%; en Chiclayo se reveló una prevalencia del 39.8%. (Caamaño, 2000, p. 58).

En la región de Loreto, la automedicación en la población adulta ha permitido determinar los factores más importantes que han influenciado, porque los habitantes con edad desde los 20 años hasta los 60 años realizaban la automedicación para calmar el dolor y curar ciertas enfermedades agudas y crónicas que tuvieron dicha población.

En Amazonas - Chachapoyas en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva en el 2011”; donde del 100% (270) adultos que se automedicación (Vásquez. 2012, p. 45).

Durante las prácticas comunitarias en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas, se evidenció que existe un alto porcentaje de la población que acuden a las farmacias sin receta médica, por lo que ellos mismos de acuerdo a sus experiencias, escuchado de familiares, vecinos, o haber tenido una experiencia recetada de algún medicamento por un mal determinado estos los asocian y se van a comprar los medicamentos para aliviar cualquier mal sea grave o leve, por lo que no miden las consecuencias de intoxicación o resistencia de algunas enfermedades a ciertos medicamentos básicos; no se dan cuenta que al adquirir de esta forma ponen en riesgo su salud y su economía, ya que más adelante estos medicamentos que adquirieron ya no serán efectivos para ciertas patologías y tendrán que comprar medicamentos más caros afectando de esta manera su economía y su salud.

Por todo lo mencionado y la situación encontrada se formula la siguiente interrogante: ¿Cuál es la prevalencia de la automedicación en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas - 2017?

En este contexto surge el interés de la presente investigación por conocer la presencia de la automedicación en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros en la ciudad de Chachapoyas. El Asentamiento Humano se viene incrementando a una tasa de crecimiento, producto de la intensa migración, especialmente de la población joven, procedente de ciudades y centros poblados cercanos, debido principalmente a la ampliación y creación de más especialidades en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, la apertura de nuevas Universidades Particulares.

En este trabajo nuestra pregunta de investigación se centró en medir la prevalencia de la automedicación en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros para lo cual se tomó en cuenta la edad, sexo, procedencia, estado civil, ocupación, grado de instrucción, Alguna vez; ¿Ha tomado medicamentos sin receta?, ¿Ha tomado medicamentos sin receta en el último año?, ¿Ha tomado medicamentos sin receta en el último mes?, ¿Ha tomado medicamentos sin receta en la última semana?, sintomatología, motivo y orientación por lo que se automedican para dar cuenta esta prevalencia.

La automedicación es un fenómeno que es más común en que miembros de los organismos que hacen salud a nivel internacional y todos los actores de la sociedad piensan. En algunos casos es tomada como una conducta normal y que se ha vuelto cotidiana pues nos evita el paso, considerado costoso y molesto de acudir a un profesional de la salud que nos indique cuales son los procesos patológicos que estamos cursando y cuáles son los principios activos que debemos consumir para poder solucionarlos o controlarlos, partiendo del principio que un fármaco es todo agente químico que modifica el protoplasma vivo.

La automedicación es un tipo de conducta que implica tomar medicamentos según la propia iniciativa del paciente, por consejo de un familiar, un personal de salud 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. La prevalencia de la automedicación ha aumentado considerablemente en los últimos tiempos a nivel mundial y debemos tener en cuenta que la población adulta es más susceptible y vulnerable a esta problemática.

Los resultados del presente estudio permitieron iniciar la búsqueda de nuevas estrategias y reducir este problema en coordinación con el centro de salud.

A la vez los resultados sirvieron para motivar a otros investigadores a seguir estudiando el presente tema, contribuyendo a un mejor conocimiento del problema.

Así mismo me permitió establecer datos estadísticos, permitiendo el diseño de programas en beneficios de la población, y vigilancia de la salud de los mismos al promover conductas responsables de autocuidado.

II. OBJETIVOS:

Objetivo General:

- Calcular la prevalencia de automedicación en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas- 2017.

Objetivo Específico:

- Estimar la prevalencia de automedicación según las dimensiones de características demográficas, frecuencia, síntomas, motivos, e influencias, en adultos jóvenes del del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas- 2017.
- Caracterizar a la población objeto de estudio.

III. MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes de la investigación

Gómez, et al. (2009). México. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue: realizar un estudio en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca, para determinar la frecuencia y los factores que predisponen a la automedicación en la población. Los resultados mostraron que un mayor porcentaje de automedicación se dio en las mujeres, población adulta y en sujetos con menor acceso a servicios sanitarios. Los medicamentos que más se consumieron fueron: analgésicos, antibióticos y antiácidos, las conclusiones fueron: determinar los grupos prioritarios a los que se deben dirigir programas de educación sanitaria, para mejorar la calidad de la automedicación.

Enrique, C., et al. (2010). España. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue conocer la prevalencia de la automedicación en la población de la Ciudad Autónoma de Melilla (España). Los resultados fueron que: El nivel de automedicación es elevado, especialmente en mujeres de entre 31 y 40 años de edad, casadas y/o en pareja y con estudios universitarios, A diferencia de otros estudios, la asociación entre automedicación y género se ha encontrado estadísticamente significativa, las conclusiones fueron: que la automedicación constituyen un problema serio que debe ser afrontado con programas adecuados de educación para la salud en los que deben ser tenidos en cuenta, fundamentalmente, el género y la edad.

Mirón, E., Molina, M. y Tardido, C. (España 2012). Realizaron el estudio Autónoma de Melilla, con el objetivo de conocer la prevalencia de la automedicación según el sexo en la población de la Ciudad Autónoma de Melilla (España) y las razones por las cuales se automedican. Resultados: el nivel de automedicación es elevado, y el sexo femenino es el que más se automedicó (62 %), en comparación con el sexo masculino (59,3 %). Del total de encuestados, el 56 % prefiere buscar en el botiquín de casa algún medicamento para aliviar dolencias leves, como dolor de cabeza, de estómago y de espalda; el 17,4 % consulta al químico farmacéutico, frente al 13,2 % que opta por ir al profesional médico y el 11,5 % que decide guardar reposo. Conclusión: se conoció la

prevalencia de automedicación según el sexo, y se encontró que el sexo femenino es el que más se automedicó, mientras que el sexo masculino prefirió guardar reposo.

De Pablo, M. (2013). Venezuela. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue: estimar los hábitos de automedicación entre estudiantes del Instituto Pedagógico de Caracas. Los resultados fueron: Un alto porcentaje practica la automedicación irresponsable, consumen desde vitaminas hasta antibióticos, sin prescripción, desconocen reacciones fisiológicas como eventos adversos, usan indistintamente medicamentos sintéticos y naturales, reconocen implicaciones de EA, pero creen estar capacitados para manejar su salud, cuando se trata de procesos auto catalogados poco importantes, la conclusión fue la automedicación irresponsable es un hábito arraigado entre los miembros de la comunidad universitaria.

Sánchez, F. (2008). Ecuador. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue conocer la prevalencia y razones para automedicación en residentes de una parroquia urbana y una rural del distrito Metropolitano de Quito y diferencias en variables de interés. Los resultados fueron: 60.4% área urbana y 55% en el rural y los compuestos más consumidos fueron antigripales y antibióticos. La principal razón para incurrir en automedicación fue falta de dinero o tiempo para recibir atención médica y el primer lugar de compra fueron farmacias. Aunque la principal fuente de información fue la televisión (34.7% en ambos estratos). Las conclusiones fueron: que indican la realidad de la situación, la automedicación es una práctica frecuente en la población del que se debe a varios factores.

Castillo, J., (2009). Ecuador. En su trabajo Análisis y Descripción de los Patrones De Automedicación de la Población del Cantón Saraguro. El objeto de determinar los patrones que impulsan la práctica de automedicación y, a la vez, prevenir y disminuir este hábito a través de educación e información hacia los pobladores. Del total de 358 personas encuestadas, 68.43% se auto medican, siendo el motivo más frecuente síntomas leves, en los que los más señalados fueron: el dolor de cabeza (21.45%), síndrome gripal (15%), dolor abdominal

(11.13%). El grupo terapéutico de medicamentos más solicitados fueron los analgésicos con un 43.88%. La influencia de terceras personas para que el paciente se auto medique fue significativa pues la recomendación por la persona que atiende la farmacia representa un 35.28% y de familiares en un 25.71%. Un 43.61% señaló que el principal motivo para ejercer esta práctica es la falta de dinero para acudir a algún centro médico (43.61%), mientras que un 15.10% dijo auto medicarse por comodidad. Finalmente, los resultados revelan que la mayor parte de las personas que se auto medican lo hacen de una manera incorrecta, por ello, debe haber la intervención de personal capacitado, principalmente para difundir el uso racional de éstos y educar a la población para su correcto.

Bolaños, R. y Herrera, J. (2012) Ecuador. Realizaron la investigación “Análisis de la publicidad farmacéutica en la construcción del imaginario de la salud”, enfocada en la automedicación, con el objetivo de conocer la prevalencia y las razones para la automedicación en residentes de la ciudad de Quito. Resultados: se encontró que el 80 % de esta población se automedicó. El 33 % argumentó no tener tiempo para visitar a un profesional médico. Los medicamentos más usados en la automedicación fueron analgésicos (30 %), antigripales (23 %) y antiinflamatorios (23 %), y el medio de comunicación que les incitó a consumir medicamentos sin receta médica fue la televisión (46 %) y la radio (9 %). Conclusión: los resultados obtenidos dieron a conocer la prevalencia y las razones para la automedicación, determinándose que la automedicación es una práctica frecuente en la población del Distrito Metropolitano de Quito, y que se debe a varios factores. Es urgente diseñar políticas que permitan su control por las autoridades de salud.

Moya, S. (2012). Chile. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de automedicación en sujetos que asisten a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de alta complejidad. Sus resultados fueron: Se obtuvo una prevalencia del 85% de automedicación (al menos una vez a la semana), 86% en mujeres, con edades comprendidas entre los 21-30 años (27%) y residentes en sector sur de Santiago (33%). Las conclusiones fueron que hay una alta prevalencia de automedicación en usuarios que asisten a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de alta

complejidad. Por lo que se hace necesario educar a la población acerca del uso racional de medicamentos.

Martínez, G., Martínez, L. y Rodríguez, M. (2013) Colombia. Realizaron el trabajo de investigación “Características del consumo de medicamentos de venta libre en una población de adultos de la ciudad de Medellín (Colombia)”, con el objetivo de describir las características del consumo de medicamentos de venta libre en una población de adultos de la ciudad de Medellín (Colombia). Resultados: la prevalencia anual de consumo de medicamentos no prescritos por un profesional médico fue de 73 %, y la mensual, de 55 %. Los principales síntomas que motivaron el consumo fueron dolor de cabeza (64,4 %) y síntomas gripales (40,5 %). El consumo de medicamentos para el tratamiento de los síntomas referidos anteriormente se hizo principalmente por automedicación (64 %). Los criterios para consumir o comprar un medicamento son la recomendación médica (77 %), el precio del medicamento (76 %), la experiencia de uso del medicamento para tratar una enfermedad (76 %) y la publicidad (22 %). Las fuentes de información sobre los medicamentos más utilizados son el profesional médico (73 %), internet (44 %) y el químico farmacéutico (43 %). Conclusión: las principales características del consumo de medicamentos de venta libre en una población de adultos de la ciudad de Medellín (Colombia) son la experiencia personal previa, la publicidad y la promoción farmacéutica.

Huacahuari, M. (2014). Perú. En su trabajo de investigación. Cuyo objetivo fue objetivo determinar si existe relación entre percepción y práctica de la automedicación responsable en los estudiantes del quinto año de Medicina Humana en la UNMSM. Sus resultados fueron que los estudiantes del quinto año de la facultad de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor San Marcos el 64.1% presentaron una percepción no favorable sobre la automedicación mientras que el 35.9% presentaron una percepción favorable. Los estudiantes del quinto año de la facultad de medicina humana el 35% presentaron prácticas responsables sobre la automedicación responsable mientras que el 65% presentaron prácticas no responsables sobre la automedicación. Las conclusiones fueron que los estudiantes del quinto año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos con una

percepción favorable sobre la automedicación presentaron una mayor práctica de automedicación responsable con respecto a los estudiantes del quinto año de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Martínez, L. (2013). Perú. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue: Identificar las percepciones más comunes sobre la automedicación con antibióticos en los usuarios de consultorio externo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Cuyos resultados fueron que el 58% de los usuarios se auto medican con antibióticos, el grado de instrucción superior es menos prevalente en quienes se auto medican (38%) comparado con quienes no practican esta actividad (53,8%), ($p = 0,003$). Los síntomas respiratorios fueron la causa más común para la automedicación y el 84,5% consideran a los antibióticos en el tratamiento del resfrío común: Las conclusiones fueron que el 58% de los usuarios de consultorio externo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza practica la automedicación con antibióticos, siendo lo más usados los Betalactámicos, Quinolonas y Aminoglucósidos.

Vásquez, M. (2012). Perú. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue: determinar la relación que existe entre los factores sociales y la automedicación en adultos del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva Chachapoyas 2011. Cuyos resultados fueron: que del 100% (270) de adultos en la dimensión de los factores sociales se automedican en un nivel bajo y medio según la presión de grupo 91.2% y 8.8% respectivamente; en un nivel bajo, medio y alto según la influencia de medos de comunicación con un 83.9%, 15.2% y 0.9% respectivamente; las conclusiones fueron: que los factores sociales no tiene relación estadísticamente significativa con la automedicación en los adultos.

3.2. Base teórica:

A. AUTOMEDICACIÓN:

A.1. Definición:

Es la instauración de un tratamiento medicamentoso por parte del paciente, guiado por su propia iniciativa y sin ninguna instrucción médica. Es el uso de medicamentos por parte del paciente que reconoce

ciertos síntomas, los cuales puede evaluar por sí solo. (Drug, 2012, p. 29).

Es el uso de medicamentos por decisión propia o por consejo de terceras personas que no tienen conocimientos acerca de los medicamentos y las enfermedades, es decir, cualquier persona ajena (amigos, vecinos, mamá, algún familiar, etc.), que ofrece medicamentos para distintas dolencias y patologías sin ser médico o tener especialidad alguna en salud y, en efecto, la persona aconsejada los utiliza. (Mirón, 2009, p. 35).

La automedicación consiste en la ingestión de medicamentos por iniciativa propia y sin que medie evaluación ni orden médica alguna. Esta conducta podría resultar en efectos colaterales indeseados producidos por las sustancias ingeridas de manera irresponsable. (Badilla, 2011, p. 56).

El ámbito familiar y/o tribal ha sido la fuente de conocimiento de las técnicas o remedios existentes en cada entorno cultural, traspasando verbalmente dichos conocimientos a las sucesivas generaciones. Así, se convierte en una práctica frecuente en el mundo, pero sin hacer relevancia en el papel fundamental de los consumidores en la elección y consecuente uso apropiado de los medicamentos. (Baos, 2010, p. 21).

Bajo este planteamiento el concepto de automedicación debería ser entendida como “la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen” (Baos, 2010, p. 24).

La automedicación, se define como la “selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocibles por él mismo. En este sentido, forma parte de las actividades del auto cuidado de la salud, al igual que el cuidado de la higiene, la nutrición, el estilo de vida, y la influencia de factores socioeconómicos y ambientales” (OMS. 2002, p. 67).

La automedicación se define como la situación en que los pacientes siguen y consumen los medicamentos de venta libre, sin ninguna intervención de un médico o algún profesional de la salud. (Novoa, Salazar, Bejarano, P. 2008, p. 49).

La automedicación es el acto mediante el cual una persona recibe uno o más medicamentos por iniciativa propia, por sugerencia empírica de terceras personas o por el consejo del farmacéutico o del despachador de la farmacia (AIS, 1998).

La automedicación se ha definido en forma clásica como “el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico”. El paciente ha aprendido su decisión en un ámbito más o menos próximo: la familia, amigos o vecinos, farmacéutico, reutilización de la receta de un médico o la sugerencia de un anuncio publicitario (Baos, 2010, p. 38).

La automedicación es un proceso que impacta y afecta la salud, generado por los conjuntos sociales como estrategias de enfrentamientos de la enfermedad, cuyo desarrollo está determinado por dimensiones político económico, socio-culturales e institucional y que emerge a un nivel de los sujetos como práctica social ampliamente extendida. (Cesolari, Calvi, Garrote, Pérez, Busmail, 2009, p. 84).

La automedicación puede definirse como el uso de medicamentos por decisión de la propia persona y bajo su entera responsabilidad, para tratar problemas de salud o síntomas auto reconocido, cuando considera que el uso le podría ser beneficioso. (Drug, 2012, p. 29).

Otras definiciones más amplias incluyen el hecho de la toma del medicamento podría ocurrir por un consejo no calificado de terceros (familiares o amigos, sin formación académica en ciencias médicas) o por sugerencia del farmacéutico, el empleado del farmacia, la reutilización de prescripciones anteriores o adquisición de medicamentos de especialidad sin presentar un receta y el uso de restos guardados en el lugar; siempre con el fin de aliviar un síntoma o curar un enfermedad. (Maldonado, 2009, p. 48).

A.2. Principales causas de la automedicación

Pueden citarse muchas causas como elementos que impulsan la automedicación: (Franco, Carvalho, Khouri, et al., 2011, p. 53).

- Costo de la consulta médica.
- Costo de ciertos medicamentos.
- Situación económica del paciente.
- Influencia de personas conocidas.
- Pereza del paciente.

Es obvio que una persona que se encuentra sin trabajo o que percibe un sueldo bajo, piensa dos veces antes de decidir acudir al médico. Las consultas médicas suelen tener elevados precios y con frecuencia es necesario acudir en repetidas ocasiones a la consulta médica para poder tener un diagnóstico correcto y luego para certificar la curación del malestar. El asunto no se detiene aquí, sino que los medicamentos suelen ser costosos. (Franco, Carvalho, Khouri, et al., 2011, p. 55).

A.3. Consecuencias del uso inadecuado de medicamentos

La automedicación y el abuso de medicamentos representan un riesgo alto de deterioro de la salud para el usuario. De hecho podrían estar consiguiendo empeorar la situación de enfermedad que lo llevo a auto medicarse en primera instancia. Las reacciones dependen de las dosis, las interacciones medicamentosas, la idiosincrasia, etc.

Dentro de las Consecuencias de la Automedicación podemos mencionar:

- El paciente no sabe si está consumiendo las dosis adecuadas (muy baja o muy alta).
- Aparición de reacciones adversas, lo que puede incrementar el riesgo de morbilidad y mortalidad, y consecuentemente una pobre calidad de vida para los pacientes.
- Enmascaramiento de la enfermedad, prolongación o agravamiento de la afección.

- Propensión o resistencia a los medicamentos empleados.
- Diseminación de la cadena epidemiológica (facilitación del contagio).
- Fomento de la drogodependencia (dependencia psíquica o física a determinados medicamentos utilizados para producir cambios en el estado de ánimo).
- Intoxicación.
- Convulsiones.
- Complicaciones Cardiovasculares.
- Sobre dosis
- Insomnio

A.4. Riesgos de la automedicación

Los principales riesgos son: (Badilla, 2011, p. 43).

- Retraso de un diagnóstico: Cuando se presenta alguna dolencia y para ella se comienza a usar medicamentos y se espera mucho el efecto, se retrasará el diagnóstico que resultará inoportuno.
- Diagnóstico incorrecto: Un tratamiento de automedicación sin un diagnóstico previo, puede influir en que los síntomas y signos cambien, quedando la enfermedad oculta, lo que puede desorientar a un profesional experimentado, pudiendo emitir un diagnóstico equivocado o incorrecto. Esto sucede mucho con los antibióticos, por ejemplo, al tomarlos, cuando se presenta un resfrío, sin haber ido al médico previamente. Si se visita el médico después de esta automedicación, el diagnóstico será incorrecto, porque la infección que inicialmente había (si es que existió) no será la misma. Por lo tanto, no es bueno comenzar a tomar medicamentos sin tener la seguridad de qué enfermedad se trata.
- Farmacoterapia incorrecta: Se puede originar ya sea por medicamento mal indicado o dosis incorrectas de un medicamento bien indicado.

- Conducción a abruptos inadecuados: Estos abruptos pueden también ser peligrosos por parte de algunos medicamentos.
- Incremento del riesgo de reacciones adversas con respecto a los medicamentos: Algunos medicamentos pueden ser incompatibles con la salud del individuo y no serlo para otro. Esto puede provocar reacciones adversas que se manifiestan con distinta intensidad, yendo simplemente de un dolor de cabeza, dolor de estómago, de un rash cutáneo a un shock anafiláctico que lo puede conducir a la muerte.
- Se administran en forma inadecuada (diluidos, en diferentes momentos del día a los indicados, en dosis aumentadas o disminuidas, sin respetar la frecuencia necesaria).
- Se discontinúa el uso de una medicina prescrita sin consultar al médico
- no se presta atención o no se consulta respecto de los efectos secundarios
- Se toma al mismo tiempo medicación prescrita por diferentes médicos
- se combina el alcohol con drogas antidepresivas, antihistamínico, tranquilizante o pastillas para dormir.
- Se "estira" la toma de la dosis de una medicación para que dure más que el tiempo de uso establecido por el médico.
- No se informa al profesional qué medicamentos se han estado tomando antes de visitarlo.
- Se utilizan medicamentos vencidos.
- Se guardan medicamentos para el auto tratamiento en algún momento futuro.

El uso inapropiado de las drogas farmacológicas puede desencadenar consecuencias negativas que van desde no concretar el efecto curativo

buscado, hasta en casos extremos, la adicción o la muerte, pasando por reacciones alérgicas, vómitos, diarrea, intoxicaciones y daños orgánicos.

A.5. Complicaciones de la automedicación:

Según: (Argüelles, & Castro, 2001, p. 76).

- Disminuye la efectividad de los antibióticos en la persona que los toma y generación de cepas de bacterias resistentes al antibiótico, que pueden infectar a otras personas.
- Intoxicación por medicamentos.
- Interacciones medicamentosas.

A.6. Favorecimientos de la automedicación

Según: (Ángeles, 2010, p. 64).

- Utilización de recetas antiguas: A veces llegan a la farmacia ciertas recetas del año anterior para repetir un tratamiento.
- Utilización de medicamentos que fueron adquiridos con anterioridad.
- Uso de medicamentos que son sub indicados por terceros: Se refiere a parientes, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc. que brindan, además, la recomendación de cómo tomar el medicamento en la misma manera que éste lo hacía. Los médicos con frecuencia no detectan el grado de utilización por los pacientes. Por eso cuando se hace la historia clínica se debe tener presente no solo la utilización de fármacos prescritos sino también cualquier otro tipo de medicina, por ejemplo las de herboristería que pueden tener incluso ingredientes potencialmente tóxicos.
- Entre los fármacos que presentan frecuentemente problemas de mala utilización, en relación con la automedicación, podemos destacar a los AINEs, Antibióticos y Psicofármacos (principalmente benzodiazepinas).
- Los factores más importantes que parecen haber desencadenado esta cultura de administración de fármacos en domicilio por parte

del propio enfermo sin consulta médica previa, podrían ser los siguientes:

- Escasez de tiempo para acudir a la consulta médica en una sociedad actual dominada por las obligaciones laborales y domésticas.
- Pérdida de la credibilidad sanitaria basada en el deterioro de la relación médico paciente (se confía mas hoy en día en el desarrollo tecnológico que en las "manos" de un doctor).
- Procesos patológicos banales que por su carácter de cronicidad son poco valorados por el propio enfermo e interpretados por este como "automedicables" (resfriado común, insomnio, cefaleas, trastornos gastrointestinales leves).
- Contribución actual de los medios de comunicación y mala interpretación por parte de los pacientes de la cultura sanitaria aportada: hoy en día existe mucha información y "todo el mundo entiende de medicina".
- Propagandas escritas o en la pantalla de medicamentos que muestran alivios inmediatos de síntomas, que en muchas ocasiones complican más la patología de base (tos seca nocturna y asma).

A.6. Factores que contribuyen al uso incorrecto de medicamentos:

Según: Ángeles, (2010).

- Falta de conocimientos teóricos y prácticos. Por dudas sobre el diagnóstico, la falta de conocimientos de los prescriptores sobre los enfoques diagnósticos óptimos, etc.
- Promoción de los medicamentos inapropiada y contraria a la ética por las empresas farmacéuticas. Esto puede conducir a menudo al uso excesivo.
- Beneficios de la venta de medicamentos. En muchos países, cuanto más vendan, mayores serán los ingresos de los químicos farmacéuticos, lo cual conduce al consumo excesivo de medicamentos, y en particular de los más caros.

- Disponibilidad de medicamentos sin restricciones. En muchos países la prescripción de medicamentos como los antibióticos se hace libremente, sin necesidad de receta.
- Sobrecarga de trabajo del personal sanitario. Muchos prescriptores apenas tienen tiempo para dedicar a cada paciente, lo cual puede estar en el origen de diagnósticos y tratamientos deficientes.
- Medicamentos inasequibles. En lugares donde los medicamentos son inasequibles, los pacientes pueden no comprar las cantidades necesarias para un tratamiento completo o no comprar ningún medicamento en absoluto. En lugar de ello pueden buscar alternativas como los medicamentos de calidad no garantizada adquiridos a través de Internet u otras fuentes, o los medicamentos que han sido prescritos a sus familiares o amigos.
- Inexistencia de políticas farmacéuticas nacionales coordinadas. Las políticas básicas recomendadas por la OMS para garantizar el uso apropiado de los medicamentos solo se aplican en menos de la mitad de los países. Dichas políticas incluyen medidas e infraestructuras apropiadas para monitorizar y reglamentar el uso de los medicamentos, y para capacitar y supervisar a los profesionales sanitarios que realizan las prescripciones.

A.7. Realidad de la automedicación en el Perú.

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. (Campos, 2010, p. 32).

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. (Dawson, 2003, p. 76).

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. Dentro de los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se aúna a la deficiente educación sanitaria con la que contamos. (Vicencio, Alfaro, A., Martinez, 2009, p. 69).

Actualmente se debe destacar que lamentablemente en nuestro país la publicidad influye en el médico y lo induce a tratar cualquier infección banal con un antibiótico de amplio espectro más costoso cuyo uso debería preservarse a infecciones severas en un intento de preservar su efectividad y evitar el desarrollo de resistencia. De esto se destaca que en nuestros días los medios de comunicación como la radio y la televisión influyen en sumo grado en la toma de decisión del consumo de un fármaco por voluntad propia lo que facilita que existan altas tasas de prevalencia de automedicación en nuestro país, como lo demuestran varios estudios hechos en el Perú. (Dawson, 2003, p. 76).

A.8. Errores habituales de la automedicación

Los medicamentos disponibles para la automedicación en nuestro país (productos OTC, de venta sin receta médica) constituyen una pequeña parte de los medicamentos consumidos con este fin. La automedicación con fármacos que precisan receta médica es muy habitual, sea por reutilización tras una prescripción previa, recomendación de otra persona o adquirida directamente en los establecimientos de farmacias y boticas. (Campos, 2010, p. 42).

Esta realidad provoca múltiples errores de utilización que suponen el área de trabajo prioritaria para modificar y reconducir hacia una automedicación responsable y positiva.

Dentro de la automedicación los fármacos más utilizados pertenecen al grupo de los antibióticos y antiinflamatorio no esteroideo (AINEs).

Uno de los aspectos más importantes y preocupantes de la automedicación son las complicaciones que se presentan por el uso inadecuado de los medicamentos, así por ejemplo existen una serie de complicaciones relacionados con cada grupo de fármacos: (Campos, 2010, p. 44).

- Los antiinflamatorio no esteroideo son un grupo de fármacos que se han relacionado con una mayor de incidencia de úlceras gástrica y duodenales, por disminución de las prostaglandinas I₂ y E₂, así mismo prolongan EL tiempo de hemorragia por disminución de la producción de tromboxano-A₂ en las plaquetas, prolongan el tiempo de gestación y de hemorragia posparto por disminución de las prostaglandinas E y F y se conoce que las mezclas analgésicas pueden ocasionar cuadros de nefritis intersticial.
- Dentro de los antibióticos destacan las penicilinas que si bien es cierto poseen menor toxicidad de todos los antibióticos, su gran utilización hace que la aparición de reacciones adversas sea relativamente frecuente; dentro de éstas destacan reacciones de hipersensibilidad: reacción anafiláctica, edema angio neurótico, fiebre medicamentosa, erupciones cutáneas, la enfermedad del suero, nefritis intersticial y trastornos hemáticos. Así mismo existen reacciones cruzadas por la cual las personas alérgicas a un tipo de penicilina pueden serlo también a Cefalosporinas.
- Las tetraciclina en menores de 8 años están relacionados a malformaciones dentarias y depresión de crecimiento óseo.
- El uso de algunos antidiarreicos como la Loperamida, lejos de mejorar el cuadro lo empeoran al inhibir un proceso fisiológico normal de defensa.

- Existen otra serie de medicamentos que igualmente no se justifica su uso como el de muti vitamínicos y tónicos tan solicitado por las madres para tratar la desnutrición e hiporexia de sus hijos ya que no han demostrado una eficacia relevante.

A.9 .Acciones que deben considerarse en la Automedicación

- **Informar, aconsejar y educar**

Consiste en aplicar en nuestra práctica diaria estos tres elementos del consejo farmacéutico conllevará una visión global imprescindible al acto de consumir medicamentos en forma responsable y racional. A continuación describimos la triada:

- **Información**

Si a cualquier persona se le explica por qué y para qué se le receta o no un medicamento, comprenderá y aceptará de mejor grado las decisiones que se tomen. El conocimiento básico de la enfermedad que vamos a tratar ayuda a comprender el manejo de la misma. Si una persona que padece Migraña no conoce las características básicas de la enfermedad (por ejemplo: factores desencadenantes, posible duración, síntomas acompañantes, etc.), difícilmente actuará de una manera adecuada en el alivio de su enfermedad. Informar con lenguaje básico cuando una infección respiratoria es de carácter viral y no precisa tratamiento antibiótico y por qué, facilita la comprensión y colaboración de los pacientes. (Rondinel, 2009, p. 67).

- Qué enfermedad tiene el paciente
- Origen de la misma
- Gravedad o levedad de la afección
- Duración posible de la misma
- Posibles complicaciones

- **Consejo terapéutico**

El incumplimiento terapéutico es un grave problema en tratamiento agudos y crónicos y refleja un planteamiento incompleto o mal comprendido de los objetivos que tiene cualquier tratamiento recomendado. Si el paciente no está informado y ha comprendido que el tratamiento antihipertensivo tiene una duración indefinida para disminuir el riesgo cardiovascular, o que la duración del tratamiento antibiótico debe ser de 10 días para la completa erradicación de los gérmenes, difícilmente conseguiremos un uso adecuado de los fármacos. Si al mismo tiempo explicamos sus condiciones de uso y sus limitaciones: dosis, frecuencia de dosis, tiempo de tratamiento, condiciones de toma, etc, estaremos dibujando el perfil correcto para el uso de este fármaco en las condiciones presente y futuras. Nosotros aconsejamos el uso de fármacos, pero el paciente decide. Solamente mediante pacientes convencidos e informados conseguiremos disminuir una automedicación desordenada y errónea, así como el incumplimiento terapéutico. (Tobón, 2009, p. 75).

- Para qué sirve el fármaco recomendado
- Dosis exacta y frecuencia de administración
- Efectos adversos de posible aparición
- Duración del tratamiento
- Qué hacer si no hay mejoría o hay agravamiento

- **Educación**

Una gran parte de los usos erróneos de la automedicación han surgido del modelo médico del que han aprendido. Si su médico habitual les ha prescrito antibióticos ante cualquier síntoma infeccioso, sin mayores explicaciones, el paciente fácilmente optará en otra ocasión por repetir sin necesidad de consulta, la misma actitud que ha visto del profesional sanitario. Los médicos y

farmacéuticos somos el modelo educativo sanitario para nuestros pacientes. (Ureña, & Miguel, 2008, p. 94).

- Qué hacer en otra ocasión similar
- Qué fármacos puede o no tomar
- Signos de alarma que obliguen a una consulta médica
- Fomentar una actitud positiva hacia la autoobservación
- Favorecer la colaboración y la comunicación del paciente.

A.10. Autocuidado y la Automedicación

La posibilidad de autocuidado y automedicación de las enfermedades más comunes, constituye una forma de desahogo para el sistema sanitario: si no es necesario consultar al médico para todos los males que nos ocurren, éstos podrán dedicar mayor tiempo y esfuerzo al estudio, tratamiento y prevención de las enfermedades más graves que requieren la intervención médica cualificada. El beneficio de esa actitud es global. Los recursos sanitarios profesionales y económicos deben ser utilizados para conseguir el máximo provecho social e individual. La identificación de atención a la salud con atención médica es un error conceptual. (Laporte, Castel, 2011, p. 136).

La atención sanitaria debe entenderse como una prolongación del autocuidado de los síntomas, la valoración de su severidad y la elección de una opción de tratamiento o la petición de ayuda profesional. Nuestra sociedad está muy medicalizada con una gran dependencia de los profesionales, hecho contrastado en la mayoría de las consultas de atención primaria donde un gran número de consultas son motivadas por patología susceptible de realizar un correcto autocuidado y automedicación dado que va desde la autoobservación, la percepción e identificación.

A.10.1. Cuidado

En las sociedades modernas, las personas han comenzado a entender que proteger y mantener la salud requiere de cuidado. El auto cuidado de la salud comprende una serie de acciones, tales como hacer ejercicios físicos regularmente, abstenerse del hábito de fumar, no consumir bebidas alcohólicas en exceso, no abusar de ciertos alimentos y mantener relaciones interpersonales amistosas en el hogar y en el trabajo. Por otra parte, ocasionalmente padecemos de dolencias que no son serias y que por lo tanto no requieren del diagnóstico y tratamiento por parte del médico, en tanto que otras veces se caracterizan por la aparición de “viejos conocidos”, como un dolor de cabeza, un simple resfriado, la pediculosis o el pie de atleta.

Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera(o) y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana-a- humano. Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo –todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado, Watson insiste en que la enfermera(o), el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente. La ocasión del cuidado, en últimas, permite el descubrimiento de sí mismo. (Maya, 2012, p. 137).

Taxonomía del cuidado:

1. El cuidado y el amor son lo más universal, lo más misterioso de las fuerzas cósmicas, ellos abarcan la energía psíquica y universal.
2. La asistencia y el amor, con frecuencia subestimados, son las piedras angulares de nuestra humanidad. La cobertura de estas necesidades satisface nuestra humanidad.
3. Desde que enfermería es una profesión que cuida, sus habilidades para mantener el ideal y la ideología del cuidado en la práctica profesional afectará el desarrollo de la civilización y determinará la contribución de la enfermería a la sociedad.
4. En principio debemos amar y cuidar nuestros propios comportamientos y tratarnos con delicadeza y dignidad antes de brindar cuidado a otros con delicadeza y dignidad. El cuidado a nosotros mismos es un paso previo al cuidado a los demás.
5. Tradicionalmente la enfermería ha mantenido una postura de cuidado humano y atención hacia las personas en los asuntos relacionados con la salud y la enfermedad.
6. El cuidado es el único centro de atención del ejercicio profesional de la enfermería –la esencia de la enfermería
7. El cuidado humano, tanto individual como grupal, progresivamente ha tenido menos énfasis en el sistema sanitario.
8. Los fundamentos de la asistencia de enfermería han sido sublimados por los avances tecnológicos y por los obstáculos institucionales.
9. Una cuestión trascendental para la enfermería actual y futura es la preservación y evolución del cuidado humano.

10. El cuidado humano puede ser efectivamente demostrado y practicado a través de las relaciones interpersonales. Los procesos humanos ínter subjetivos mantienen vivo un sentir común de humanidad, la identificación de sí mismo con los otros.

B. EPIDEMIOLOGÍA – PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES

B.1. Definición

La prevalencia es una medida de morbilidad (enfermedad) en la población; quiere decir que la prevalencia mide el número de personas que tienen la enfermedad en un momento dado o sea mide su magnitud y no la velocidad como lo haría la incidencia. (MINSA, 2014, p. 297)

La prevalencia fleja el número de nuevos y antiguos “casos” en un periodo de tiempo. Es un índice dinámico que requiere seguimiento en el tiempo de la población de interés. Cuando la enfermedad es recurrente se suele referir a la primera aparición. Se puede medir con dos índices: incidencia acumulada y densidad (o tasa) de incidencia. (Paiva, et al., 2014, P. 67).

Las medidas de prevalencia utilizan cuando nos interesa la medición del flujo, es decir, los casos nuevos que van apareciendo, por ello son más útiles en enfermedades con un período de inducción corto como pueden ser las enfermedades infecciosas, el infarto. (Lozano, 2011, P. 89).

La principal medida de la magnitud de una determinada enfermedad se realiza a través de la tasa de prevalencia. La prevalencia es una herramienta de medición que se utiliza en las estadísticas médicas. Proporciona información sobre el número de personas afectadas por una enfermedad o cualquier otro evento como accidentes, suicidios, dentro de una población en un momento dado. (Rodríguez, 2012, P. 54).

B.2. Tasa de prevalencia (TP):

Es la principal medida de frecuencia de enfermedad y se define como “el potencial instantáneo de cambio en el estado de salud por unidad de tiempo, durante un periodo específico, en relación con el tamaño de la población susceptible en el mismo periodo”. Para que una persona se considere expuesta al riesgo en el periodo de observación debe iniciar éste sin tener la enfermedad. (MINSAs, 2014, p. 299).

Es considerado como el potencial instantáneo de cambio en el estado de salud por unidad de tiempo, durante un periodo específico, en relación con el tamaño de la población susceptible en el mismo periodo. (Medrano, 2002, p. 154)

La Tasa de prevalencia expresa la fuerza que una enfermedad tiene para cambiar el estado de salud de una población al estado de enfermedad por unidad de tiempo en relación a la población susceptible en ese momento. Así, el denominador de este tipo de medida de incidencia está formado por el número de unidades de tiempo (t) con que los individuos en riesgo contribuyeron al periodo de seguimiento. (Paiva, et al., 2014, P. 89).

Cuya fórmula es:

$$TP = \frac{\text{Casos nuevos} + \text{Casos antiguos}}{\text{Población específica en un periodo de tiempo}} \times \text{una constante}$$

La prevalencia de las enfermedades se evaluará mediante:

TP alta = Sí afecta > 50% de la población

TP media = Sí afecta > 20 al 50% de la población

TP baja = Sí afecta < 20% de la población

Prevalencia acumulada (IA): Se definir como la probabilidad de desarrollar el evento, es decir, la proporción de individuos de una población que, en teoría, desarrollarían una enfermedad si todos sus

miembros fuesen susceptibles a ella y ninguno falleciese a causa de otras enfermedades. (MINSA, 2014, p. 299).

Prevalencia acumulada: se define como la proporción de individuos sanos que desarrollan la enfermedad a lo largo de un periodo determinado, también proporciona una estimación de la probabilidad o el riesgo de que un individuo libre de una determinada enfermedad la desarrolle durante un periodo especificado de tiempo. Es la proporción de individuos que desarrollan el evento durante el periodo de seguimiento.

Prevalencia como índice dinámico

Características

- Es una proporción
- No tiene dimensiones.
- Su valor oscila entre 0 y 1, aunque también se suele expresar como porcentaje.
- Depende del tiempo de seguimiento
- Se calcula sobre una cohorte fija, es decir no se permiten entradas de nuevos individuos durante el seguimiento.

Densidad (o tasa) de prevalencia. Para evitar la limitación de la incidencia acumulada se define este otro índice de incidencia: La densidad, o tasa, de incidencia es el cociente entre el número de casos nuevos ocurridos durante el periodo de seguimiento y la suma de todos los tiempos de observación. (Paiva, et al., 2014).

Características:

- Tiene dimensión de inversa del tiempo.
- Rango ilimitado.
- No depende del tiempo de seguimiento, asumiendo estacionariedad, es decir ritmo constante.
- No necesita cohorte fija.

B.3. Incidencia y la prevalencia de una enfermedad

La incidencia y la prevalencia son dos medidas de frecuencia de la enfermedad, es decir, miden la frecuencia (el número de casos) con que una enfermedad aparece en un grupo de población. Para ello hay que sentar primero las bases; se considera que una persona puede únicamente estar sana o enferma de una enfermedad definida, entonces:

La prevalencia describe la proporción de la población que padece la enfermedad, que queremos estudiar, en un momento determinado, es decir es como una foto fija. (Lozano, 2011, p. 127).

La prevalencia depende de la incidencia y de la duración de la enfermedad, esto quiere decir que las variaciones de la prevalencia pueden ser debidas a las modificaciones en la incidencia o a cambios en la duración de la enfermedad y la duración de la enfermedad depende, a su vez, de cambios en el período de recuperación o en la esperanza de vida de los pacientes. (Lozano, 2011, p. 164).

Las medidas de prevalencia son de mayor utilidad en enfermedades de evolución lenta o enfermedades crónicas como la diabetes, la artritis reumatoide; para planificar servicios sanitarios o para estimar necesidades asistenciales. También son utilizadas para medir la frecuencia de determinadas características de la población que se quiere estudiar. (Lozano, 2011, p. 174).

B.4. Triada epidemiológica:

La triada epidemiológica es el modelo tradicional de causalidad de las enfermedades transmisibles; en este, la enfermedad es el resultado de la interacción entre el agente, el huésped susceptible y el ambiente.

- **Agente:** Es un factor que puede ser un microorganismo, sustancia química, o forma de radiación cuya presencia, presencia excesiva o relativa ausencia es esencial para la ocurrencia de la enfermedad
- **Huésped:** es una persona o animal vivo, incluyendo las aves y los artrópodos, que en circunstancias naturales permite la subsistencia o el alojamiento de un agente infeccioso.

- **Ambiente:** Engloban al ambiente social, físico y biológico.

B.5. Definición de casos. (MINSA, 2014, p. 299).

- a) **Caso nuevo:** llamados casos incidentes, de una enfermedad originados de una población en riesgo de padecerla, durante un periodo de tiempo
- b) **Caso antiguo:** casos recurrentes de una determinada enfermedad transmisible o no transmisible, en un determinado lugar
- c) **Caso sospechoso:** Compatible con la definición clínica de caso.
- d) **Caso probable:** Compatible con la definición clínica de caso y epidemiológicamente relacionado con un caso confirmado o que procede de un área endémica.
- e) **Caso confirmado:** Compatible con la definición clínica de caso y confirmado por laboratorio.

B.6. Tiempo, lugar y persona como variables de la incidencia y prevalencia en epidemiología

Como se ha definido, la epidemiología estudia la frecuencia, la distribución y los determinantes de los eventos de salud en las poblaciones humanas. Los principios para el estudio de la distribución de dichos eventos de salud se refieren al uso de las tres variables clásicas de la epidemiología: tiempo, lugar y persona. ¿Cuándo?, ¿dónde? y ¿en quién es? Son tres preguntas básicas que el epidemiólogo tiene que hacerse en forma sistemática para poder organizar las características y comportamientos de las enfermedades y otros eventos de salud en función de las dimensiones temporal, espacial y poblacional que orientan el enfoque epidemiológico. (MINSA, 2014, p. 299).

3.3. Definición de términos básicos:

Prevalencia: Herramienta de medición que se utiliza en las estadísticas médicas. Proporciona información sobre el número de personas afectadas por una enfermedad o cualquier otro evento como accidentes, suicidios, dentro de una población en un momento dado.

Automedicación: Es la instauración de un tratamiento medicamentoso por parte del paciente, guiado por su propia iniciativa y sin ninguna instrucción médica.

Cuidado: Consiste en ayuda a otra persona, tratar de incrementar su bienestar.

Medicamento. Toda sustancia o mezcla utilizada para la prevención, diagnóstico, alivio o restablecimiento de alguna enfermedad o la modificación de alguna función orgánica.

Receta o prescripción farmacológica. Cuando el(los) medicamento(s) fue prescrito por un personal de salud (se incluyen: médicos, odontólogos, y obstetras).

Caso confirmado: Compatible con la definición clínica de caso y confirmado por laboratorio.

Adulto joven: se considera adulto joven entre 20 y 40 años.

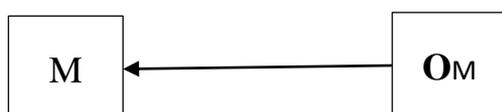
IV. MATERIALES Y METODOS

4.1. Diseño de investigación:

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo epidemiológico de prevalencia; de tipo: Según la intervención del investigador fue observacional; según la planificación de la toma de datos fue retrospectivo; según el número de ocasiones en que se medirá la variable de estudio fue transversal y según el número de variables de interés fue univariado. (Supo, 2014, p. 1 - 2).

De enfoque cuantitativo porque permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística. De nivel descriptivo porque describió los hechos tan igual como sucede en el ámbito de estudio. Tipo de investigación: Observacional porque no se manipularon las variables ya que los datos reflejaran la evolución natural de los eventos; Prospectivo porque los datos se recolectaron de fuentes primarias o sea directamente de la muestra objeto de estudio. Transversal por que las variables se midieron en una sola ocasión. Univariado porque el análisis estadístico fue simple.

4.2. Diseño de investigación



Donde:

M= Adultos jóvenes que radican en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros.

O = variable (Prevalencia de la automedicación.)

4.3. Población, muestra y muestreo

A. Población: Estuvo constituida por adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros – Chachapoyas; representado por 735 de personas (Registro de datos del puesto de Salud Señor de los Milagros).

Criterios de Inclusión:

- Adultos jóvenes lúcidos, orientados en el tiempo espacio
- Adultos jóvenes que cuenten con Seguro Integral de Salud (SIS),
- Todo el adulto que residan únicamente en el AA. HH Señor de los Milagros.
- Adultos jóvenes masculino o femenino entre los 20 a 40 años de edad.

Criterios de exclusión:

- Adultos profesionales de salud.
- Adultas gestantes.

B. Muestra:

La muestra se determinó por el método no probabilístico, conveniencia.

Para determinar la muestra se utilizó la formula estadística para trabajos de investigación de tipo social:

$$n = \frac{Z^2(p)(q)(N)}{E^2(N - 1) + Z^2(p)(q)}$$
$$n = \frac{(1.96^2)(0.5)(0.5)(735)}{(0.05)^2(735 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$
$$n = 253$$

C. Muestra ajustada:

$$n = \frac{n}{1 + n/N}$$
$$n = \frac{253}{1 + 253/735}$$
$$n = 188$$

4.4. **Métodos de investigación:**

Durante el proceso de investigación, se utilizó el método **Inductivo – Deductivo**, ya que permitió explicar desde la realidad concreta hasta la teoría, o sea de lo particular a lo general

4.5. **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Métodos y técnicas: Se utilizó el método de la encuesta y la técnica del cuestionario (Canales, 1994, p. 210).

Instrumentos de recolección de datos:

El instrumento de recolección de datos fue el formulario de automedicación, diseñada de 5 preguntas (corresponden a preguntas de selección múltiple) En ella se incluyeron: **Identificación de características y sociodemográficas** (Sexo, grupo étnico, estado civil, ocupación, grado de instrucción, ingreso mensual). **Automedicación:** Se entenderá como “Automedicación” el uso de medicamentos que no ha sido prescrito por un profesional habilitado, no indicado, ni supervisado por un profesional sanitario; **Consumo/frecuencia de medicamentos sin receta**, identificación de sintomatología asociada para auto medicarse, **Factores asociados a automedicación:** Influencias, motivos, medio de adquisición de los medicamentos.

La validez del instrumento fue realizado a través del juicio de expertos, y los resultados se sometieron a la prueba binomial y la Z- de Gauss. La confiabilidad se halló a través del coeficiente alfa de Cronbach mediante las varianzas.

4.6. **Procedimiento**

Se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

- Se seleccionó y elaboró el instrumento de medición teniendo en cuenta la operacionalización de la variable.
- Se llegó al Asentamiento Humano Señor de los Milagros se hizo el reconocimiento del mismo.
- Se identificó a los adultos jóvenes en su vivienda del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, se solicitó el consentimiento informado para la investigación correspondiente.

- Se administró el instrumento a la población objeto de estudio.
- Se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.

4.7. Análisis de datos

La información final fue procesada en el software SPSS versión 21, y el análisis final de los resultados fue a través de una de las medidas epidemiológicas denominado Tasa de Prevalencia, con un nivel de significancia de 0.05 (95% de confiabilidad y 5% de margen de error). Los resultados se presentaron en tablas simples y en gráficos de barra.

V. RESULTADOS:

Tabla 01: Prevalencia de automedicación en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas- 2017.

Automedicación	fi	%	Tasa de prevalencia x 1000 hab.	
			población de estudio	población de general
SI	138	73.4	734	187.8
NO	50	26.6	266	68.0
Total	188	100	1000	255.8

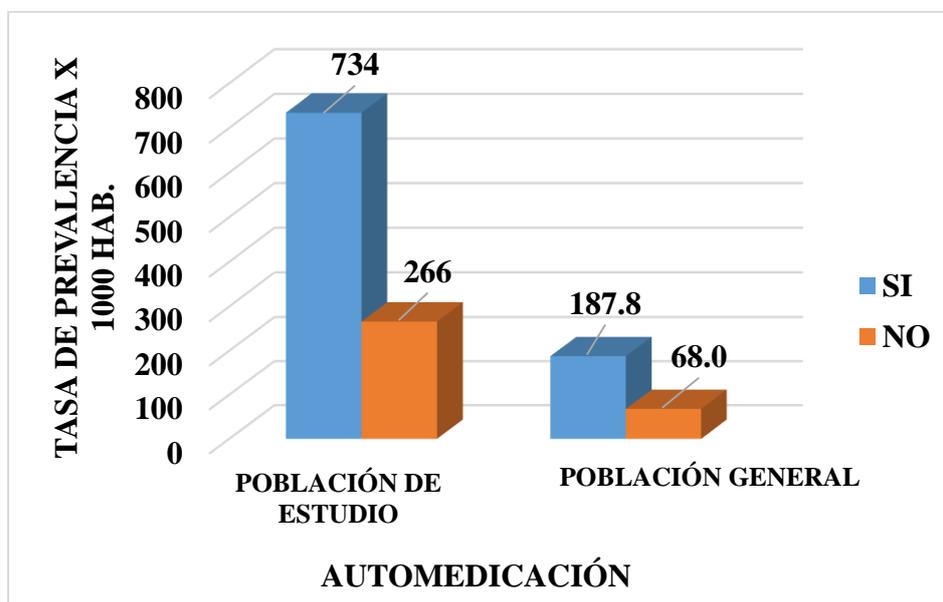
Fuente: ficha de prevalencia de la automedicación

Tasa: por cada 1000 habitantes.

Población de estudio: 188 adultos jóvenes.

Población general: 735 adultos jóvenes.

Figura 01: Prevalencia de automedicación en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas- 2017.



Fuente: Tabla 01

En la tabla y figura 01, se puede observar que la tasa de prevalencia de la automedicación en la población de estudio es de 734 y en general es de 187.8 x 1000 adultos jóvenes con una tasa de prevalencia alta.

Tabla 02: Prevalencia de automedicación según frecuencia en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas - 2017.

Automedicación según último:	fi	%	Tasa de prevalencia x 1000 hab.	
			población de estudio	población general
Año	116	61.7	840.6	157.8
Mes	53	28.2	384.1	72.1
semanal	19	10.1	137.7	25.9
Total	188	100.0	1362.3	255.8

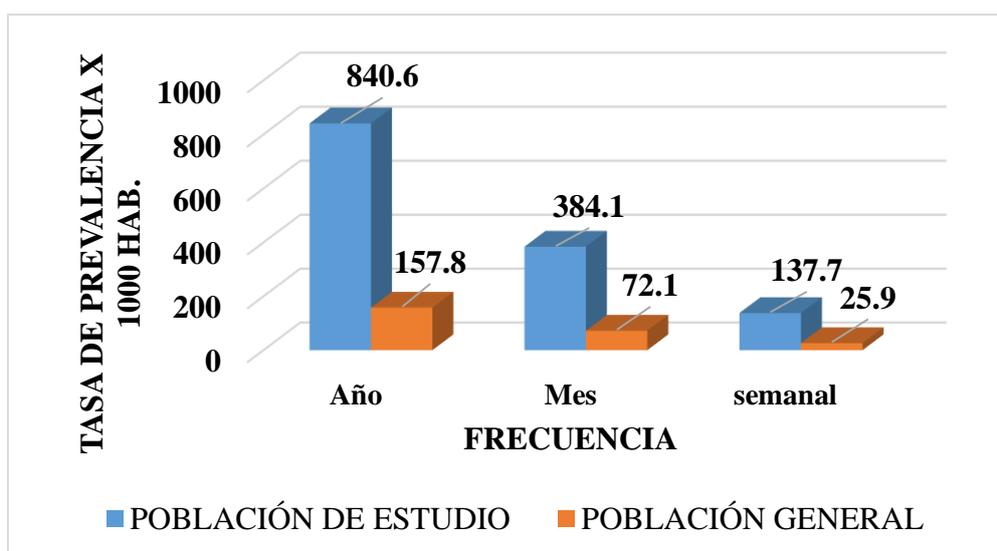
Fuente: ficha de prevalencia de la automedicación

Tasa: por cada 1000 habitantes.

Población de estudio: 188 adultos jóvenes.

Población general: 735 adultos jóvenes.

Figura 02: Prevalencia de automedicación según frecuencia en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas- 2017.



Fuente: Tabla 02

En la tabla y figura 02, se observa que en la muestra en estudio, la tasa de prevalencia de la automedicación es alta con 840 x 1000 que lo hacen una vez al año y 384.1 x 1000 lo hacen una vez al mes; presentándose una prevalencia baja en 137.7 x 1000 adultos jóvenes que lo hacen una vez por semana. Así mismo, la tasa de prevalencia en la población general que se automedican una vez al año fue de 157.8 x 1000 adultos jóvenes considerándose una tasa de prevalencia media. Del mismo modo, 72.1 x 1000 que se automedican una vez al mes y 25.9 x 1000 adultos jóvenes que lo hacen una vez a la semana, presentaron una tasa de prevalencia baja.

Tabla 03: Prevalencia de automedicación según sintomatología en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas - 2017.

Síntomas	fi	%	Tasa de prevalencia x 1000 hab.	
			Población de estudio	Población general
Alergia	45	16.9	326.1	61.2
Diarrea	12	4.5	87.0	16.3
Dolores	82	30.7	594.2	111.6
Fiebre	51	19.1	369.6	69.4
Gripe	54	20.2	391.3	73.5
Infecciones	17	6.4	123.2	23.1
Dolor estomacal	6	2.2	43.5	8.2

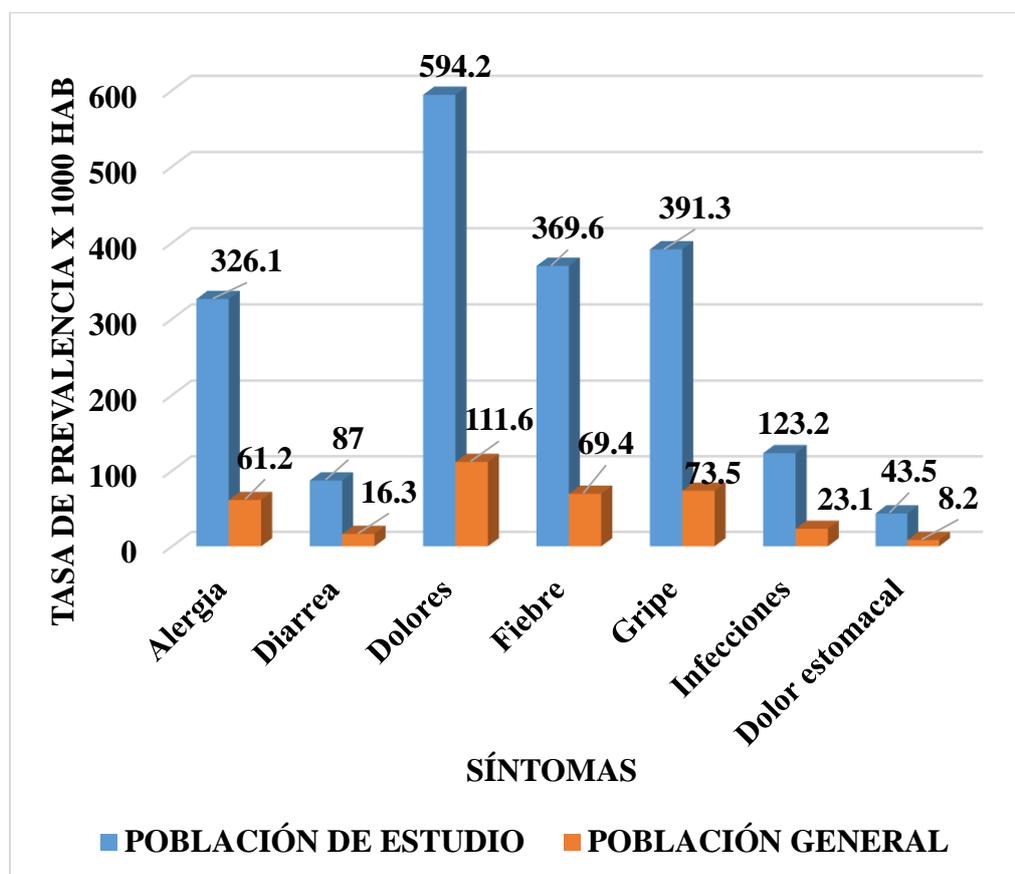
Fuente: ficha de prevalencia de la automedicación

Tasa: por cada 1000 habitantes.

Población de estudio: 188 adultos jóvenes.

Población general: 735 adultos jóvenes.

Figura 03: Prevalencia de automedicación según sintomatología en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas - 2017.



Fuente: Tabla 03

En la tabla y figura 03, se observa la tasa de prevalencia de la automedicación según sintomatología en la población de estudio es de 594.2 x 1000 adultos jóvenes lo hacen por dolor, 391.3 lo hacen por gripe; 369.6 lo hacen por fiebre; 326.1 x 1000 adultos jóvenes lo hacen por alergia con una alta tasa de prevalencia y con una tasa de prevalencia baja 123.2 por infecciones; 87 por diarrea y por dolor estomacal 43.5 x 1000 adultos jóvenes. Así mismo en población general es de: 111.6 x 1000 adultos jóvenes lo hacen por dolor, con una tasa de prevalencia media y con una tasa de prevalencia baja tenemos 73.5 lo hacen por gripe; 69.4 por fiebre; 61.2 por alergia; 23.1 por infecciones; 16.3 por diarrea y por dolor estomacal 8.2 x 1000 adultos jóvenes.

Tabla 04: prevalencia de automedicación según orientación en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas - 2017.

Orientación	fi	%	Tasa de prevalencia x 1000 hab.	
			Población de estudio	Población general
Amigo	9	6.5	65.2	12.2
Dependiente de la farmacia	72	52.2	521.7	98.0
Familiar	37	26.8	268.1	50.3
Químico farmacéutico	6	4.3	43.5	8.2
No necesita ayuda	14	10.1	101.4	19.0
Total	138	100	1000	187.8

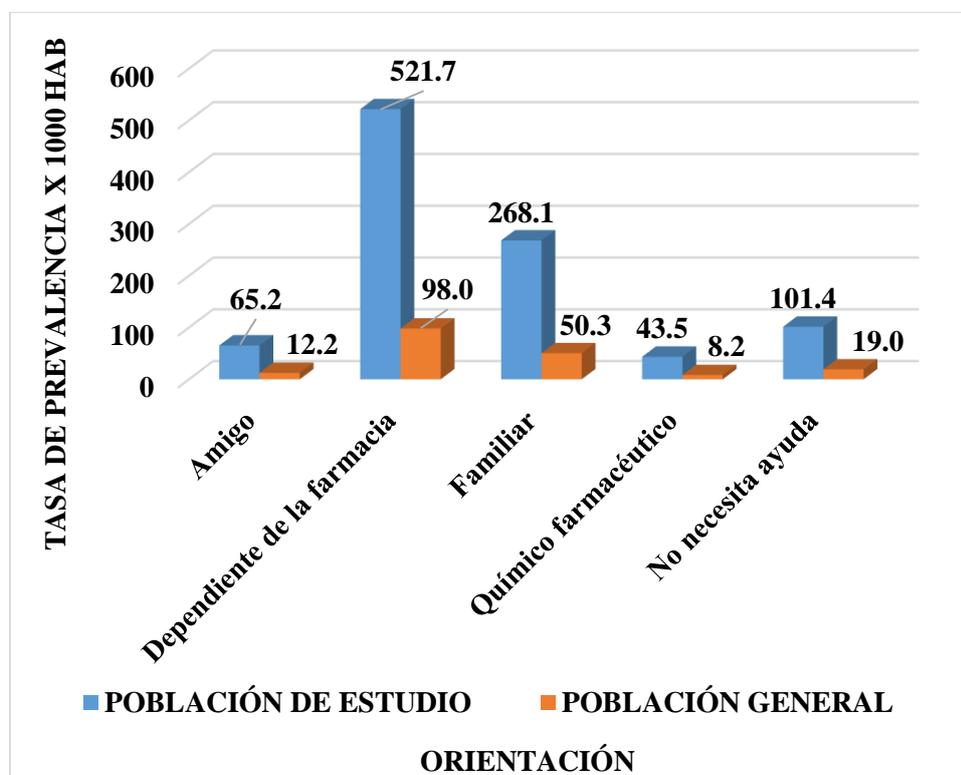
Fuente: ficha de prevalencia de la automedicación

Tasa: por cada 1000 habitantes.

Población de estudio: 188 adultos jóvenes.

Población general: 735 adultos jóvenes.

Figura 04: Prevalencia de automedicación según orientación en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas- 2017.



Fuente: Tabla 04

En la tabla y figura 04, en la población de estudio se observa que la tasa de prevalencia es alta los que se automedican por el dependiente de la farmacia con 521.7 x 1000 adultos jóvenes; con 268.1 x 1000 adultos jóvenes, con una tasa de prevalencia media los que se automedicaron por un familiar, y con una tasa de prevalencia baja de 101.4 x 1000 adultos jóvenes los que no necesitaron ayuda. Asimismo, 65.2 x 1000 adultos jóvenes se automedicaron por sugerencia de un amigo y 8.2 x 1000 adultos jóvenes a través de un químico farmacéutico. Con respecto, a la población general se observó una tasa de prevalencia baja de automedicación por sugerencia del dependiente de la farmacia con 98 x 1000 adultos jóvenes, por un familia con 50.3 x 1000 adultos jóvenes, los que consideran que no necesitan ayuda con 19 x 1000 adultos jóvenes, por un amigo con 12.2 x 1000 adultos jóvenes y por un químico farmacéutico con 8.2 x 1000 adultos jóvenes.

Tabla 05: Prevalencia de automedicación según motivo en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas - 2017.

Motivos	fi	%	Tasa de prevalencia x 1000 hab.	
			Población de estudio	Población general
Fácil acceso	50	36.2	362.3	68.0
Falta de tiempo	72	52.2	521.7	98.0
Motivo económico	8	5.8	58.0	10.9
Enfermedad leve	8	5.8	58.0	10.9
Total	138	100.0	1000.0	187.8

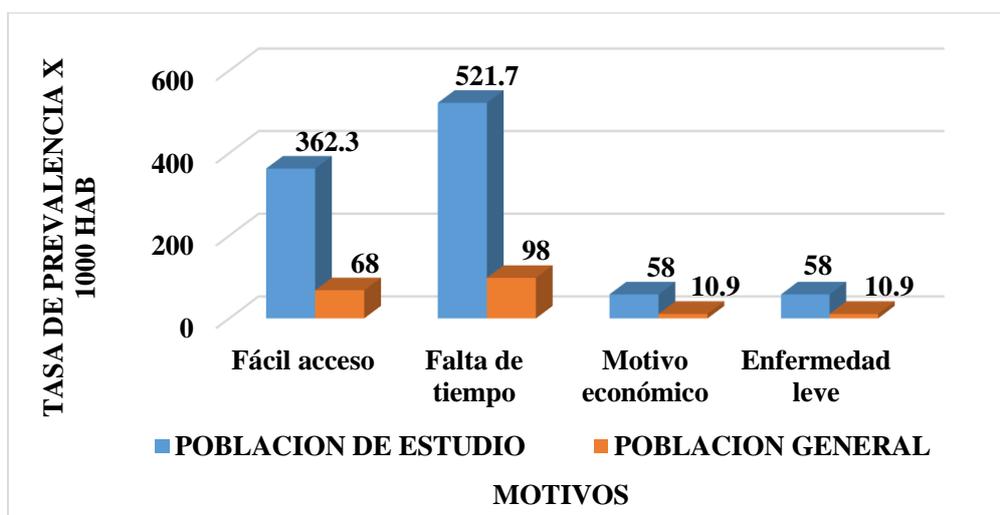
Fuente: ficha de prevalencia de la automedicación

Tasa: por cada 1000 habitantes.

Población de estudio: 188 adultos jóvenes.

Población general: 735 adultos jóvenes.

Figura 05: Prevalencia de automedicación según motivo en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas- 2017.



Fuente: Tabla 05

En la tabla 05, donde la tasa de prevalencia de automedicación según motivo en la muestra de estudio es alta y lo hacen por falta de tiempo con una tasa de 521.7 x 1000 adultos jóvenes; por fácil acceso con 362.3 x 1000 adultos jóvenes y con una tasa media de prevalencia se automedican por motivos económicos y enfermedad leve, con 49.4 x 1000 adultos jóvenes. Así mismo en la población general, 98 x 1000 adultos jóvenes lo hacen por falta de tiempo, con una tasa media de prevalencia, mientras que 68 x 1000 adultos jóvenes se automedican por motivos económicos y enfermedad leve, considerándose esto una tasa de prevalencia baja.

VI. DISCUSIÓN:

En la tabla y gráfico 01, los resultados encontrados en el presente estudio revelan que existe alta prevalencia de automedicación en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, es decir, el uso de medicamentos sin receta médica alcanzando una tasa de prevalencia de 734 x 1000 habitantes en la población de estudio (138 casos que se automedican), y asimismo en la población general (hay 187.8 x 1000 habitantes una tasa de prevalencia alta; porque afecta a más del 30% de la población en estudio y general).

Al respecto Moya (2012), en un estudio realizado revela que hay una alta prevalencia de automedicación en los usuarios que asisten a un Centro de Atención ambulatoria adosado a un Hospital de alta complejidad en Chile; también afirma que se hace necesario educar a la población acerca del uso racional de medicamentos.

Enrique et al (2010) concluyeron que el nivel de automedicación en la población de la Ciudad Autónoma de Melilla –España es elevado. Asimismo, Quiroga y Rodríguez (2015) concluyó que del total de 368 pacientes encuestados, el 100% se automedicó.

Tal como se puede observar, la prevalencia de la automedicación es alarmante; lo cual pone en riesgo la vida de la población adulta joven ya que les predispone a generar graves consecuencias en la salud física, mental y social reduciendo la productividad de la población económicamente activa y que incrementen gastos en hospitalizaciones y enfermedades crónicas que podría aumentar porcentajes en tasas de morbi – mortalidad; situación que se ve a diario en las instituciones de salud públicas y privadas en los países subdesarrollados y que amerita una atención minuciosa y específica por parte de los miembros del equipo de salud y de esta manera reducir las prevalencias altas en automedicación no solo en este contexto del estudio; sino también en los otros donde esta investigación tiene ciertas similitudes.

Con respecto al sexo, de los adultos jóvenes encuestados que mayormente se automedican, son del sexo femenino con una tasa de prevalencia de 521 x 1000 adultos jóvenes, mientras que la población general es de 98 x 1000 adultos jóvenes, es decir con una tasa media de prevalencia, tal como se puede apreciar en el Anexo 07. A lo que,

Uchupe (2009), manifiesta que la prevalencia de la automedicación se viene incrementando en el sexo femenino 96.7 % y en el sexo masculino lo hace 82%. Asimismo, Quiroga y Rodríguez (2015), afirma que existe mayor influencia del sexo femenino en la automedicación entre los pacientes estudiados. Se detectó que la adquisición de medicamentos es superior en el sexo femenino (54,62 %), que en el masculino (45,38 %); y Martínez, (2013) concluye que del total de encuestados, el 54,7% (202) son mujeres y el 45,3% (167) varones. Por lo tanto, en cuanto a la automedicación según el sexo se puede concluir que los tres trabajos son similares ya que el sexo femenino es más vulnerable a la automedicación.

Por su parte Badilla (2011), revela que la automedicación es un problema de salud pública, y es considerado como la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocibles por él mismo. En algún momento la mayoría de las personas lo vienen practicando sin darse cuenta los riesgos que puede causar a nuestra salud, como: retraso de un diagnóstico, farmacoterapia incorrecta, diagnóstico incorrecto; incremento del riesgo de reacciones adversas con respecto a los medicamentos. También se puede presentar consecuencias o complicaciones como la disminución de la efectividad de los antibióticos en la persona que los toma y generación de cepas de bacterias resistentes al antibiótico, intoxicación por medicamentos e interacciones medicamentosas.

Según MINSA (2014); la prevalencia es la principal medida de frecuencia de enfermedad. Esta dimensión se aborda cuando la variable es determinada por unidad de tiempo en relación con el tamaño de la población susceptible en un año, mes y semana; situación que ha sido demostrada en esta investigación.

En la tabla y figura 02, se observa que en la muestra en estudio, la tasa de prevalencia de la automedicación es alta con 840 x 1000 que lo hacen una vez al año y 384.1 x 1000 lo hacen una vez al mes; presentándose una prevalencia baja en 137.7 x 1000 adultos jóvenes que lo hacen una vez por semana. Así mismo, la tasa de prevalencia en la población general que se automedican una vez al año fue de 157.8 x 1000 adultos jóvenes considerándose una tasa de prevalencia media. Del mismo modo, 72.1 x 1000 que se automedican una vez al mes y 25.9 x 1000 adultos jóvenes que lo hacen una vez a la semana, presentaron una tasa de prevalencia baja.

Rodríguez (2013) concluye que la prevalencia anual de consumo de medicamentos no prescritos por un profesional médico fue de 73 %, y la mensual, de 55 %. Similares resultados se encontró en un estudio realizado por Moya (2012), donde afirma que existe una prevalencia de automedicación con una frecuencia de al menos una vez a la semana en un 85% en los usuarios que asistieron a un Centro de Atención ambulatoria en Chile. Por lo tanto, se puede evidenciar que la tasa de prevalencia según la frecuencia de automedicación es alta; a pesar de haber sido realizados en poblaciones y tiempos distintos. Esta situación podría deberse a que las personas que viven en Latinoamérica tienen limitaciones en su propio autocuidado, restricciones en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, por lo que predispone a tener una esperanza de vida menor de 70 años.

Según Drug (2012), nos menciona que la automedicación es el uso de medicamentos por decisión de la propia persona y bajo su entera responsabilidad, para tratar problemas de salud o síntomas auto reconocido, cuando considera que el uso le podría ser beneficioso. Cabe afirmar también que el uso de la automedicación se justifica por lo que las personas presentan diversas sintomatologías y la necesidad urgente de auto curarse o tratarse en el menor tiempo posible; esta dimensión también fue abordada en esta investigación.

En la tabla y figura 03, se observa la tasa de prevalencia de la automedicación según sintomatología en la población de estudio es de 594.2 x 1000 adultos jóvenes lo hacen por dolor, 391.3 lo hacen por gripe; 369.6 lo hacen por fiebre; 326.1 x 1000 adultos jóvenes lo hacen por alergia con una alta tasa de prevalencia y con una tasa de prevalencia baja 123.2 por infecciones; 87 por diarrea y por dolor estomacal 43.5 x 1000 adultos jóvenes. Así mismo en población general es de: 111.6 x 1000 adultos jóvenes lo hacen por dolor, con una tasa de prevalencia media y con una tasa de prevalencia baja tenemos 73.5 lo hacen por gripe; 69.4 por fiebre; 61.2 por alergia; 23.1 por infecciones; 16.3 por diarrea y por dolor estomacal 8.2 x 1000 adultos jóvenes.

Martínez (2013), los principales síntomas que motivaron el consumo fueron dolor de cabeza 64,4 % y síntomas gripales 40,5 % y Bolaños (2012), los síntomas más recurrentes por los cuales se automedicaron fueron dolor 26,6 % y fiebre 24,2 %.

Vera (2012); afirma que, esta conducta se debe a la presencia de síntomas leves como dolor en un 83,0%, fiebre 53,9% y prurito 19,0%; a la presencia de síntomas en un nivel moderado a severo en caso de infección 49,0% o molestias digestivas 21,2%; finalmente un 13,2% a otras causas que condicionaron en los estudiantes universitarios a la automedicación.

De acuerdo al contexto de la prevalencia de la automedicación según sintomatología; se puede decir o afirmar que la población consumidora no considera las consecuencia que puede ocasionar todo esto; cuanto ellos más consuman medicamentos sin receta médica más daño se hacen; los medicamentos que van consumiendo por iniciativa propia va a aliviar o curar la sintomatología sin darse cuenta que solo van enmascarando la enfermedad; porque el organismo de la persona es tan sabio que se manifiesta mediante signos y síntomas cuando siente que algún organismo no está funcionando adecuadamente y es en donde las personas tratan de solo consumir calmantes pero como la enfermedad no fue tratada va a volver a presentarse los síntomas y en ese entonces como la persona ya sabe que medicamentos tomó y lo mejoró volverá a consumirlo pero como para ese momento los microorganismos ya se hicieron ímmune resistente ante esos medicamento por lo cual no tendrá efecto.

Baos (2010), conceptualiza la automedicación, como el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico. El paciente ha aprendido su decisión en un ámbito más o menos próximo como la familia, amigos, vecinos, químico farmacéuticos; a veces la reutilización de la receta de un médico o la sugerencia de un anuncio publicitario, que se puede apreciar en la tabla n°04.

En la tabla y figura 04, en la población de estudio se observa que la tasa de prevalencia es alta los que se automedican por el dependiente de la farmacia con 521.7 x 1000 adultos jóvenes; con 268.1 x 1000 adultos jóvenes, con una tasa de prevalencia media los que se automedicaron por un familiar, y con una tasa de prevalencia baja de 101.4 x 1000 adultos jóvenes los que no necesitaron ayuda. Asimismo, 65.2 x 1000 adultos jóvenes se automedicaron por sugerencia de un amigo y 8.2 x 1000 adultos jóvenes a través de un químico farmacéutico. Con respecto, a la población general se observó una tasa de prevalencia baja de automedicación por sugerencia del dependiente de la farmacia con

98 x 1000 adultos jóvenes, por un familia con 50.3 x 1000 adultos jóvenes, los que consideran que no necesitan ayuda con 19 x 1000 adultos jóvenes, por un amigo con 12.2 x 1000 adultos jóvenes y por un químico farmacéutico con 8.2 x 1000 adultos jóvenes.

Armero y Cruz (2011); en su estudio en la ciudad de Popayán muestra que de 327 personas que se automedican el 17.13% (56 personas) son aconsejadas por sus familiares para la compra de medicamentos, el 51.68%(169 personas) es aconsejada por amigos y el 27.52%(90 personas) por el farmaceuta o personal de la droguería y el 3.67% (12 personas) por decisión propia. Asimismo, Tello y Yovera (2005), encontraron que el 38,65% de la población automedicada fueron influenciados por los medios de comunicación para hacerlo y el 50,92% de las personas que se automedican fueron prescritas por el personal de farmacia.

Ante esto Maldonado (2009), manifiesta que la toma de un medicamento podría ocurrir por un consejo no calificado de terceros (familiares o amigos, sin formación académica en ciencias médicas) o por sugerencia del farmacéutico, el empleado del farmacia, la reutilización de prescripciones anteriores o adquisición de medicamentos de especialidad sin presentar una receta y el uso de restos guardados en el lugar; siempre con el fin de aliviar un síntoma o curar un enfermedad.

En la actualidad la población y en especial los adultos jóvenes, muchas veces se automedican por sugerencia de personas cercanas a ellos como amigos, familiares, químico farmacéutico o personal que atiende en una farmacia o botica. Tal como se puede corroborar con los resultados donde existe una alta prevalencia de automedicación orientada por el familiar o el dependiente de la farmacia, que en la mayoría de casos no son médicos, poniendo así en riesgo la salud y vida de las personas.

De acuerdo con todo esto, se puede decir que es un problema que va afectando la economía de la población y del Estado porque vamos aliviando en ese momento un síntoma pero a la vez lo vamos haciendo más resistente y alargando la enfermedad y por consiguiente nos va a costar más dinero en hospitalización, medicamentos que no cubre el Sistema Integral de Salud y el tiempo que va a durar para sanar o curar va alargándose. Pudiendo evitarse todo aquello con solo acudir a una consulta con el especialista oportunamente.

La automedicación es un proceso que impacta y afecta la salud, generado por los conjuntos sociales como estrategias de enfrentamientos de la enfermedad, cuyo desarrollo está determinado por dimensiones político económico, socio-culturales e institucional y que emerge a un nivel de los sujetos como práctica social ampliamente extendida (Cesolari 2009). Tal como se puede apreciar en la tabla 05, donde la tasa de prevalencia de automedicación según motivo en la muestra de estudio es alta y lo hacen por falta de tiempo con una tasa de 521.7 x 1000 adultos jóvenes; por fácil acceso con 362.3 x 1000 adultos jóvenes y con una tasa media de prevalencia se automedican por motivos económicos y enfermedad leve, con 49.4 x 1000 adultos jóvenes. Así mismo en la población general, 98 x 1000 adultos jóvenes lo hacen por falta de tiempo, con una tasa media de prevalencia, mientras que 68 x 1000 adultos jóvenes se automedican por motivos económicos y enfermedad leve, considerándose esto una tasa de prevalencia baja.

En cuanto a las razones de porqué se automedican, Enrique et al. (2010) encontró, que el 60% de los que se automedicaban lo realizaban por presentar dolencia leve, “porque ya lo habían tomado otras veces y les había ido bien”. Las siguientes razones escogidas son “porque ya se lo habían recetado con anterioridad” (38,5%) y “porque se lo dijo el farmacéutico” (15,5%). Además, Castillo (2009) afirma que 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.

De la misma forma, Hernández (2013), describe que las principales razones para la automedicación es por falta de tiempo para ir al médico 28,7 %, que no era necesario acudir al médico 17,7 %, que se les dio la cita médica para una fecha muy distante 15 %, que los servicios médicos son muy congestionados e ineficientes 12,9 % y falta de recursos económicos 10,5 %.

Por lo tanto se puede afirmar que el principal motivo o razón para automedicarse es el no tener tiempo para ir al profesional médico porque trabajan, motivos económicos y enfermedad leve que ellos tienen. Con la finalidad aliviar solo en ese momento un síntoma o malestar en el menor tiempo posible y continuar con su rutina diaria, sin pensar las consecuencias que puedan conllevar la automedicación.

VII. CONCLUSIONES

- Existe alta prevalencia de automedicación en la población general y en estudio en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros.
- En la población de estudio existe alta tasa prevalencia los que se automedicaron, en el último año y mes, mientras tanto con una tasa de prevalencia baja los que se automedicaron en la última semana. en la población general la tasa de prevalencia media los que se automedicaron en el último año y mes; mientras tanto con una tasa de prevalencia baja los que automedican en la última semana.
- Según sintomatología en la población de estudio la tasa de prevalencia es alta los que se automedican por dolor, con una tasa de prevalencia media los que se automedican por gripe, fiebre, alergia y con una tasa de prevalencia baja los que se automedican por infecciones, diarrea, dolor estomacal. Así mismo en población general la tasa de prevalencia media los que se automedican por dolor, con una tasa de prevalencia baja los que se automedican por gripe; fiebre, alergia, infecciones, diarrea y por dolor estomacal.
- En la población de estudio según influencia la tasa de prevalencia es alta los que se automedican por sugerencia del dependiente de la farmacia, con una tasa de prevalencia media los que se automedicaron por sugerencia de un familiar, y con una tasa de prevalencia baja los que consideraron que no necesitaron ayuda para automedicarse, por sugerencia de un amigo, químico farmacéutico. Con respecto, a la población general con una tasa de prevalencia baja los que se automedicación por sugerencia del dependiente de la farmacia, de un familia, los que consideran que no necesitan ayuda, por sugerencia de un amigo y químico farmacéutico.
- En la muestra de estudio según motivo o razón se obtuvo una tasa de prevalencia alta los que se automedicaron por falta de tiempo; con una tasa de prevalencia media los que se automedicaron por fácil acceso, motivos económicos y enfermedad leve. Así mismo en la población general, con una tasa de prevalencia media los que se automedican por falta de tiempo y los que se automedican por motivos económicos y enfermedad leve, considerándose esto una tasa de prevalencia baja.

VIII. RECOMENDACIONES

A la Dirección Regional de Salud Amazonas

- Abordar las actividades preventivo-promocionales en la población desde un enfoque epidemiológico a través del personal de salud de los Puestos y Centros de Salud. Lo cual permitirá observar los fenómenos de salud y enfermedad cuantificando de éstos en frecuencias y distribuciones, para luego realizar su análisis y finalmente actuar con acciones apropiadas para disminuir la tasa de prevalencia de la automedicación.

A los docentes de la Escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Amazonas.

- Fomentar el autocuidado y actividades preventivo – promocionales en la población en general relacionado a consecuencias de la automedicación.
- Realizar seguimientos en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros.

A los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros

- Para que ante cualquier sintomatología o enfermedad acudan a una consulta con un médico y no automedicarse.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AIS. (2008). Coordinación Internacional de Medicamentos Escenciales (COIME), por una automedicación responsable, boletín n° 10, Junio.
- Ángeles, P. (2010). Automedicación en Población Urbana de Cuernavaca, Morelos. S Pub Mexico. 2010; 34(5): 554-61.
- Argüelles, S., & Castro, A. (2001). La Automedicación. Edic. 2da. Edit. Interamericana, Gauta Sep. 25- 2001.
- Armero, A. y Cruz, R. (2011). Factores que inciden sobre la automedicación en las Personas que habitan en la vereda los llanos del municipio de Popayán con edades respectivas entre 18 y 85 años.p. 45.
- Badilla, B. (2011). La automedicación con antibióticos en las farmacias de la comunidad. Rev Costarric Cienc Med; 11 (3):19-25.
- Baos, V. (2010). Factores asociados a la Prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo-Perú Enero - marzo del 2010. Información Terapéutica del Sistema
- Bolaños, R. y Herrera, J. (2012). Análisis de la publicidad farmacéutica en la construcción del imaginario de la salud, enfocado a la automedicación (tesis). Quito: Universidad politécnica Salesiana. Nacional de Salud Vol. 24–N° 6 – 2010.
- Campos, J. (2010). Prescripción de medicamentos por farmacéuticos de 72 farmacias de Bello Horizonte; 59:307-312.
- Canales, F. (1994). Metodología de la investigación Científica. Manual para el desarrollo de personal de salud. 2da edición. Editorial Washington. México. p. 124-135.
- Castillo, J., (2009). En su trabajo Análisis y Descripción de los Patrones De Automedicación de la Población del Cantón Saraguro. Ecuador. p. 45.

- Cesolari, J., Calvi, B., Garrote, N., Perez, B. Busmail, L. (2009). Automedicación, un problema de Educación Médica. *Rev Med Rosario*; 70: 139-145.
- Dawson, R. (2003). *Lo esencial en Farmacología*, 2da Edic. Edit. Mosby, pp: 123-250.
- Drug, R. (2012). Utilization Group, Latin America. Multicenter study on self-medication and self-prescription in sis Latin American countries. *Clin Pharmacol Ther*, pp. 61:488-93.
- Franco, R., Carvalho, J., Khouri, M., et al. (2011). Consumo de medicamentos com um grupo populacional da área urbana de Salvador-BA. *Rev Baiana Saúde Pública*; 14(1): 113-21.
- French, C. (2010). Automedicación y Uso Racional del Medicamento en el IPSS. *Boletín Terapéutico Toxicológico*. N° 4. Perú. Información Terapéutica”. *Sistema Nacional de Salud* 24: 147-152.
- Laporte, J., Castel, J. (2011). El médico ante la automedicación. *Med Clin, (Barc)*; 99:414-416.
- López, R. (2010). Morbilidad y Medicamentos en Perú y Bolivia. Agosto, Medicamentos Inútiles. *Salud y Vida*. Año IV, N° 16. Enero 22010.
- Lozano, L. (2011). Prevalencia de Caries Dental en relación con el Grado de instrucción de los padres. Lima: Tesis Bachiller. Universidad San Martín de Porras. Lima.
- Martínez, G., Martínez, L. y Rodríguez, M. (2013). Características del consumo de medicamentos de venta libre en una población de adultos de la ciudad de Medellín (Colombia). 360-367.
- Martínez, L. (2013). Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público. Lima. P. 16
- Maldonado, J. (2009). Efectos a corto y largo plazo duna intervención educativa sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de quito. EEC-UAM-Colegios. Barcelona.

- Maya, L. (2012). Los Estilos de Vida Saludables: Componente de la calidad de vida del adulto mayor. Colombia; [fecha de acceso: 5 de Setiembre 2015] Disponible en: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>.
- MINSA. (2014). “Salud bucal-índices de caries en el Perú”, [fecha de consulta: 22 diciembre 2015]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>.
- Medrano, J. (2002). Prevalencia de factores de riesgo para el desarrollo de la oclusión. Revista Asociación Dental Mexicana. México.
- Mirón, C. (2009). Automedicación, ¿cuestión de género? Melilla - España, Universidad de Granada, 12 y 13. <http://www.crecerjuntos.com.ar/automedicacion.htm>. Mayo de 2009 25 setiembre 2014.
- Novoa, Y., Salazar, T., Bejarano, P. (2008). Automedicación análisis de 400 encuestas realizadas en Quito (UCE) y en la parroquia rural San Miguelito (Pillaro - Tungurahua), FPSR Nacional Revista Científica, Vol. 5.
- Núñez, R. (2011). Medicina Popular y auto tratamiento en tres grupos socioeconómicos de Lima Tesis de Bachiller en Medicina. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- OMS. (2002). Organización Mundial de la Salud., Promoción del Uso Racional de Medicamentos: componentes centrales, en: Perspectivas Políticas sobre medicamentos, Ginebra, Septiembre de 2002.
- OPS. (2002). Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades; medición de las condiciones de salud y enfermedad en la población unidad 3 segunda edición Washington D.C.: OPS, 2002,84 Pág. 31 (serie PALTEX para técnicos Medios y Auxiliares N° 24).
- Paiva, S., et al. (2014). Epidemiología de la caries dental en america latina. Relatorios de la mesa de representantes de sociedades de odontopediatria de los países latinoamericanos.

- Quiroga, D., y Rodríguez, D., (2015). Automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.
- Rodríguez, M. (2012). Características de la oclusión delta en niños preescolares. *Odous Científica*.
- Rondinel, C. (2009). Características del consumo de medicamentos en Lima y Yauri (Tesis de Bachiller en Medicina). Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2009.
- Supo, J. (2014). Metodología de la Investigación científica. 5ta. Edic. Edit. Universitaria. Arequipa. Perú. p. 104.
- Tobón, F. (2009). Estudio sobre automedicación en la universidad de Antioquia Medellín Colombia.
- Tello V. y Yovera A., (2005) Factores asociados a la incidencia de la automedicación. Perú. – Lambayeque. P 65.
- Ureña, H. & Miguel, R. (2008). Abuso de los antibióticos: el problema de la automedicación. *Rev Med Domín*; 59:85-6.
- Vera, O., Urcia, J., Falla, B. y Díaz, C. (2011). La automedicación en los estudiantes de la universidad pública del Departamento de Lambayeque durante el periodo noviembre 2010-mayo 2011. En Congreso Científico Nacional de Estudiantes de Medicina. Cusco, Perú. Sociedad Científica Médico-Estudiantil Peruana.
- Vicencio, D., Alfaro, A., Martinez, J. (2009). Características de la adquisición de medicamentos en Morelia (México). *Bol Of Sanit Pan*; 119(3): 236-242.

X. ANEXOS

ANEXOS

ANEXO N° 1:

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DESCRIPCIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALAS
Prevalencia de la automedicación	Total de personas que eligen el uso de medicamentos por decisión de la propia en un tiempo y periodo dado.	Es el número total de personas que eligen ingerir voluntariamente medicamentos para aliviar sus síntomas y enfermedades. Se medirá con el formulario de prevalencia de la automedicación.	Consumo/ frecuencia Factores asociados	Sintomatología - Influencia - Motivos - Medios de adquisición	$TP = \frac{\text{Casos Nuev} + \text{Casos A}}{\text{Poblac. Total}} \times 1000$ <p>TP alta = Sí afecta > 50% de la población</p> <p>TP media = Sí afecta > 10 al 30% de la población</p> <p>TP baja = Sí afecta < 10% de la población</p>	La variable se medirá a través de a escala Ordinal Para evaluar los ítem se realizará mediante la Escala de Likert

ANEXO N° 2:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	MARCO METODOLOGICO	ESCALA
¿Cuál es la prevalencia de la automedicación en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas - 2016?	<p>Calcular la prevalencia de automedicación en adultos jóvenes del AA.HH Señor de los Milagros, Chachapoyas- 2016.</p> <p>- Estimar la prevalencia de automedicación según las dimensiones de características demográficas, frecuencia, síntomas, motivos, e influencias, en adultos jóvenes del AA.HH Señor de los Milagros, Chachapoyas- 2016.</p> <p>- Caracterizar a la población objeto de estudio</p>	<p>V1 = Prevalencia de la automedicación</p>	<p>- Enfoque: cuantitativo</p> <p>- Nivel: Descriptivo epidemiológico</p> <p>- Tipo: observacional, retrospectivo, transversal, univariado.</p> <p>- Diseño: Descriptivo epidemiológico de prevalencia</p> <p>- Método: Inductivo – Deductivo</p> <p>- Población muestra: P = 735 M = 188</p> <p>- Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos</p> <p>Técnica: Documentación</p> <p>Instrumento: Formulario de automedicación</p> <p>- Análisis de datos: software SPSS, estadística de frecuencias simple y medida epidemiológica de Tasa de Prevalencia</p> <p>- Presentación de datos: Tablas simple y gráfico de barras</p>	<p>Para medir la variable se utilizará la Escala de Razón</p> <p>Para los ítems se utilizara la escala dicotómica</p> <p>Si = 1 No =0</p>

ANEXO N° 3:

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

HOJA DE PREGUNTAS PARA LOS JUECES EXPERTOS

N°	ITEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica		
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles		
5	Los ítems reflejan el problema de investigación		
6	Los instrumentos abarcan en su totalidad el problema de investigación		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación		
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación		
9	El instrumento abarca las variables e indicadores		
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis		

**MATRIZ DE RESPUESTA DE LOS PROFESIONALES CONSULTADOS SOBRE
EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN (JUICIO DE EXPERTOS)**

ÍTEM	EXPERTOS					TOTAL
	1	2	3	4	5	
01	1	1	1	1	1	5
02	1	1	1	1	1	5
03	1	1	1	1	1	5
04	1	1	1	1	1	5
05	1	1	1	1	1	5
06	1	1	1	1	1	5
07	1	1	1	1	1	5
08	1	1	1	1	1	5
09	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5
TOTAL	10	10	10	10	10	50

Respuestas de los profesionales: 1 =Si, 0 =No

PROFESIONALES CONSULTADOS

1. Lic. Gerson Cesar, Puscan Quistan (DIRESA- Chachapoyas)
2. Q.F. Vicente Andía Cárdenas (DIRESA- Chachapoyas)
3. Dr. Q.F. Jesús Siapo Bances (ESSALUD)
4. Mg. Pershing Bustamante Chauca (DIRESA- Chachapoyas)
5. Estadístico: Elías Torres Armas.

INTERPRETACIÓN: En el cuadro siguiente se tiene los puntajes de que se obtuvo de la calificación de cada uno de los expertos que fueron 5 lo cual con las correcciones se logró mejorar dicho instrumento para que de esta manera sea válido.

ANEXO N° 4:

EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

ÍTEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA
	Adecuado		Inadecuado			
	N°	%	N°	%		
1	5	100	0	0	0.03125	*
2	5	100	0	0	0.03125	*
3	5	100	0	0	0.03125	*
4	5	100	0	0	0.03125	*
5	5	100	0	0	0.03125	*
6	5	100	0	0	0.03125	*
7	5	100	0	0	0.03125	*
8	5	100	0	0	0.03125	*
9	5	100	0	0	0.03125	*
10	5	100	0	0	0.03125	*
TOTAL	50	100	0	0	8.882	

Fuente: Apreciación de los expertos

* : Significa ($p < 0.05$)

** : Altamente significativa ($p < 0.01$)

REGLA DE DECISIÓN: Adecuado = $H_a: VC > VT$ Inadecuado = $H_o: VC < VT$

$VC = 8.882 > VT = 1.6449$

Con estos datos se acepta que el instrumento de recolección de datos es Adecuado para su aplicación.

ANEXO N° 5:

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del Instrumento de recolección de datos se realizó una prueba piloto al 10% de la muestra total de 25 que fueron 03 casos, pero para elevar la confiabilidad se trabaja con un piloto de 6 casos. El cual se procesó en el paquete estadístico SPSS V-21. Si su valor es cercano a la unidad se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes.

Estadísticos descriptivos

	N	Varianza
VAR00001	6	0.152
VAR00002	6	0.265
VAR00003	6	0.242
VAR00004	6	0.152
VAR00005	6	0.152
VAR00006	6	0.242
VAR00007	6	0.265
VAR00008	6	0.273
VAR00009	6	0.205
VAR00010	6	0.242
VAR00011	6	0.152
VAR00012	6	0.242
VAR00013	6	0.205
VAR00014	6	0.265
VAR00015	6	0.265
VAR00016	6	0.205
VAR00017	6	0.083
VAR00018	6	0.205
VAR00019	6	0.205
VAR00020	6	0.242
VAR00021	6	0.205
VAR00022	6	0.083
		4.258 = Vi
sumar	6	6.515 = Vt
N válido (según lista)	6	

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la fórmula alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de ítems

V_i = Varianza de cada ítems

V_t = Varianza total

Reemplazando

$$\alpha = 1.0526 (1 - 0.427)$$

$$\alpha = 1.0526 (0.573)$$

$$\alpha = 0.603$$

Hallando la máxima confiabilidad

Se aplicará la fórmula de Spearman Broww

$2 (\alpha)$
$\text{Máx Conf} = \frac{\quad}{1 + \alpha} = \text{Spearman}$

$$\text{Max Conf} = 2 (0.603) / 1 + 0.603$$

Máx. Confiabilidad = 0.883 entonces el instrumento es **fuertemente confiable**

Para determinar la interpretación de la confiabilidad se tomó los siguientes criterios:

CRITERIO DE CONFIABILIDAD:	VALORES.
No es confiable	: -1 a 0
Baja confiabilidad	: 0.01 a 0.49
Moderada confiabilidad	: 0.5 a 0.75
Fuerte confiabilidad	: 0.76 a 0.89
Alta confiabilidad	: 0.9 a 1

ANEXO N° 6:

FORMULARIO DE AUTOMEDICACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE
AMAZONAS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FORMULARIO DE AUTOMEDICACIÓN

INTRODUCCIÓN: El presente formulario tiene por objetivo recoger información sobre la prevalencia de la automedicación. Se pide que sea sincero en su respuesta a la preguntas planteadas ya que es de manera anónima, asimismo estará contribuyendo con el desarrollo del trabajo de investigación.

INSTRUCCIONES: Marque con un aspa “x” la alternativa que considere correcto.

Fecha: _____

Código: _____

1) Características Sociodemográficas:

Edad: 20- 25 () 26-30() 31-35() 36-40() Sexo:

F	M
---	---

Procedencia: en Chachapoyas () fuera de Chachapoyas ()

ESTADO CIVIL

Casado ()

Viudo ()

Divorciado ()

Conviviente ()

Soltero ()

OCUPACIÓN

Profesor ()

Ingeniero ()

Negociante ()

Estudiante ()

Obrero de construcción ()

Ama de casa ()

Taxista ()

Desempleado ()

Cocinero en restaurante ()

Lavandera ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN

- | | | | |
|-----------------------|-----|------------------------|-----|
| Sin instrucción | () | Primaria incompleta | () |
| Primaria completa | () | Superior universitario | () |
| Secundaria incompleta | () | Superior técnico | () |

I. Identificación de los problemas de salud

Automedicación:

- Alguna vez; ¿Ha tomado medicamentos sin receta? : SI () NO ()
- ¿Ha tomado medicamentos sin receta en el último AÑO? : SI () NO ()
- ¿Ha tomado medicamentos sin receta en el último MES? : SI () NO ()
- ¿Ha tomado medicamentos sin receta en la última SEMANA?: SI () NO ()

1. Medicamentos:

¿Cuál/es son los principales síntomas por lo que solicita/consume el medicamento sin receta?

- | | | | |
|---------------|-----|-----------------------|-----|
| Alergias | () | Infecciones | () |
| Bajar de peso | () | Relajarse | () |
| Diarrea | () | Vitaminas | () |
| Dolores | () | Ardor/dolor estomacal | () |
| Dormir | () | Tranquilizantes | () |
| Estreñimiento | () | Para no tener hijos | () |
| Fiebre | () | Otros: _____ | |
| Gripe | () | | |

2. ¿Qué lo motiva a usar medicamentos sin receta?

- | | |
|--|-----|
| Comodidad | () |
| Fácil acceso | () |
| Falta de tiempo | () |
| Motivos Económicos | () |
| No le gusta ir al Doctor | () |
| Lugar de atención (lejano) | () |
| Considera tener conocimientos | () |
| Enfermedad leve (No requiere acudir al Doctor) | () |
| Otro _____ | |

3. Al solicitar un medicamento sin receta, ¿Usted se orienta con la ayuda de alguien?

- | | | | |
|-------------------------|-----|----------------------|-----|
| Amigo/ Compañero | () | Químico Farmacéutico | () |
| Dependiente de Farmacia | () | No necesita ayuda | () |
| Familiar | () | Otro _____ | |

Anexo N°07

Tabla 6: Prevalencia de automedicación según edad de los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas - 2017.

EDAD	TOMA MEDICAMENTOS SIN RECETA			
	fi	%	Tasa de prevalencia x 1000 hab.	
			Población de estudio	Población general
20-30	70	507.2	507.2	95.2
31-40	68	492.8	492.8	92.5
Total	138	1000.0	1000.0	187.8

Fuente: ficha de prevalencia de la automedicación

Tasa: por cada 1000 habitantes.

Población de estudio: 188 adultos jóvenes.

Población general: 735 adultos jóvenes.

Anexo N° 08

Tabla 07: Prevalencia de automedicación según sexo de los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas - 2017.

SEXO	TOMA MEDICAMENTOS SIN RECETA			
	fi	%	Tasa de prevalencia x 1000 hab.	
			Población de estudio	Población general
Femenino	72	52	521.7	98.0
Masculino	66	48	478.3	89.8
Total	138	100	1000.0	187.8

Fuente: ficha de prevalencia de la automedicación

Tasa: por cada 1000 habitantes.

Población de estudio: 188 adultos jóvenes.

Población general: 735 adultos jóvenes.

Anexo N° 09

Tabla 08: Prevalencia de automedicación según procedencia de los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas - 2017.

PROCEDENCIA	TOMA MEDICAMENTOS SIN RECETA			
	fi	%	Tasa de prevalencia x 1000 hab.	
			Población de estudio	Población general
Chachapoyas	67	49	485.5	91.2
Fuera de Chachapoyas	71	51	514.5	96.6
Total	138	100	1000.0	187.8

Fuente: ficha de prevalencia de la automedicación

Tasa: por cada 1000 habitantes.

Población de estudio: 188 adultos jóvenes.

Población general: 735 adultos jóvenes.

Anexo N° 10

Tabla 29: Prevalencia de automedicación según estado civil de los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas - 2017.

ESTADO CIVIL	TOMA MEDICAMENTOS SIN RECETA			
	fi	%	Tasa de prevalencia x 1000 hab.	
			Población de estudio	Población general
Casado	32	23	231.9	43.5
Divorciado	4	3	29.0	5.4
Soltero	60	43	434.8	81.6
Viudo	1	1	7.2	1.4
Conviviente	41	30	297.1	55.8
Total	138	100	1000.0	187.8

Fuente: ficha de prevalencia de la automedicación

Tasa: por cada 1000 habitantes.

Población de estudio: 188 adultos jóvenes.

Población general: 735 adultos jóvenes.

Anexo N° 11

Tabla 30: Prevalencia de automedicación según ocupación de los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas - 2017.

OCUPACION	TOMA MEDICAMENTOS SIN RECETA			
	fi	%	Tasa de prevalencia x 1000 hab.	
			Población de estudio	Población general
Profesor	8	6	58.0	10.9
Negociante	11	8	79.7	15.0
Obrero de construcción	26	19	188.4	35.4
Taxista	9	7	65.2	12.2
Ingeniero	5	4	36.2	6.8
Estudiante	33	24	239.1	44.9
Ama De Casa	36	26	260.9	49.0
Desempleado	2	1	14.5	2.7
Lavandera	2	1	14.5	2.7
Otros	6	4	43.5	8.2
TOTAL	138	100	1000.0	187.8

Fuente: ficha de prevalencia de la automedicación

Tasa: por cada 1000 habitantes.

Población de estudio: 188 adultos jóvenes.

Población general: 735 adultos jóvenes.

Anexo N° 12

Tabla 11: Prevalencia de automedicación según grado de instrucción de los adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas - 2017.

GRADO DE INSTRUCCION	TOMA MEDICAMENTOS SIN RECETA			
	fi	%	Tasa de prevalencia x 1000 hab.	
			Población de estudio	Población general
Sin instrucción	3	2	21.7	4.1
Primaria completa	19	14	137.7	25.9
Secundaria incompleta	45	33	326.1	61.2
Primaria incompleta	10	7	72.5	13.6
Superior universitario	27	20	195.7	36.7
Superior técnico	21	15	152.2	28.6
Secundaria completa	13	9	94.2	17.7
Total	138	100	1000.0	187.8

Fuente: ficha de prevalencia de la automedicación

Tasa: por cada 1000 habitantes.

Población de estudio: 188 adultos jóvenes.

Población general: 735 adultos jóvenes.