

**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE  
MENDOZA DE AMAZONAS  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVELES DE AUTOMEDICACIÓN EN LOS USUARIOS  
DE BOTICAS Y FARMACIAS EN LA CIUDAD DE  
CHACHAPOYAS 2018.**

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

**AUTORA : Bach. Enf. Luz Cecilia Vásquez Julca.**

**ASESOR : Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas.**

**CO ASESOR: Mg. Yshoner Antonio Silva Díaz**

**CHACHAPOYAS – PERÚ**

**2019**

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme la vida y su infinito amor, por ser mi guía en todo momento.

A mi padre gracias por todo su cariño, comprensión, confianza y apoyo incondicional que me ha brindado durante mis estudios y que día a día me impulsa para salir a delante.

A mis hermanos quienes siempre me dieron una palabra de aliento para seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

A todos los usuarios de las boticas y farmacias de la ciudad Chachapoyas, quienes participaron en la validación del instrumento y por haber permitido la recolección de datos.

A todos los docentes de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, por su apoyo, guía y sugerencias durante la formulación y elaboración de la investigación; a los Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas e Yshoner Antonio Silva Díaz, por su apoyo incondicional, su asesoramiento y sugerencias brindadas durante la elaboración y ejecución del proyecto de investigación, así para la tabulación de los datos y la presentación de los mismos.

## **AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

**Dr. POLICARPIO CHAUCA VALQUI**

Rector

**Dr. MIGUEL ÁNGEL BARRENA GURBILLÓN**

Vicerrector Académico

**Dra. FLOR TERESA GARCÍA HUAMÁN**

Vicerrectora de investigación

**Dr. EDWIN GONZALES PACO**

Decano de la Facultad de ciencias de la salud

**Mg. WILFREDO AMARO CÁCERES**

Director de la escuela profesional de Enfermería

## VISTO BUENO

Yo, Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas identificado con DNI N° 42458902 con domicilio legal en Jr. Amazonas N° 226 Mg. Gestión Pública de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Docente contratado de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Categoría de Auxiliar de Tiempo Parcial. **DOY VISTO BUENO**, a la tesis titulada: **“NIVELES DE AUTOMEDICACIÓN EN LOS USUARIOS DE BOTICAS Y FARMACIAS DE LA CIUDAD DE CHACHAPOYAS 2018”**. Que estuvo conducida por la tesista Luz Cecilia Vásquez Julca. Para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

### **Por lo tanto**

Firmo la presente para mayor constancia

Chachapoyas 21 de Diciembre del 2018.

---

Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas

DNI N° 42458902

**JURADO CALIFICADOR**

**(Resolución de Decanato N° 415.2018- UNTRM-VRAC/F.C.S.)**

Dr. EDWIN GONZALES PACO

Presidente

Mg. WILFREDO AMARO CACERES

Secretario

Mg. FRANZ TITO CORONEL ZUBIATE

Vocal

Dra. SONIA TEJADA MUÑOZ

Accesitario



**ANEXO 3-K**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO DE TESIS  
PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL**

Yo Luz Cecilia Vásquez Julca  
identificado con DNI N° 72838112 Estudiante ( )/Egresado (X) de la Escuela Profesional de  
Enfermería de la Facultad de:  
Ciencias de la Salud  
de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:**

1. Soy autor de la Tesis titulada: “Niveles de automedicación en los usuarios de boticas y farmacias en la Ciudad de Chachapoyas 2018”

que presento para obtener el Título Profesional de: Licenciada en Enfermería

2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, y para su realización se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La Tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La Tesis presentada no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. La información presentada es real y no ha sido falsificada, ni duplicada, ni copiada.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la Tesis para obtener el Título Profesional, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNTRM en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la Tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que la Tesis para obtener el Título Profesional haya sido publicada anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Chachapoyas, 14 de Enero de 2019

Firma del(a) tesista





ANEXO 2-5

**CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE TESIS**

Apellidos y nombres del Alumno (s): Vásquez Julia

Luz Cecilia

Escuela Profesional: Enfermería

Bachiller: Enfermería

Facultad: Ciencias de la Salud

Asesor: Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas

Título de trabajo de tesis: "Niveles de automedicación en los usuarios de boticas y farmacias en la Ciudad de Chachapoyas 2018"

E-mail: cheulitta\_19@hotmail.com Teléfono: 927 601 607

Domicilio real: Psje. Mariscal Castilla s/n.

**Consentimiento:**

Autorizo a través de este medio a la Dirección General de Difusión, Publicación y Transferencia, Dirección General de Biblioteca de la UNTRM, a difundir la versión digital de mi trabajo de Tesis, para su consulta con fines académicos y/o de investigación. Asimismo, manifiesto conocer el reglamento de propiedad intelectual y patentes de la UNTRM: Título VI. De la propiedad intelectual de los estudiantes de la UNTRM.

FECHA: 18 de Enero 2019

FIRMA: [Firma]

DNI : 72838112



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	iii
VISTO BUENO DEL ASESOR	iv
JURADO DE TESIS	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
ÍNDICE DE ANEXOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRAC	xi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. OBJETIVOS	05
III. MARCO TEÓRICO	06
IV. MATERIAL Y MÉTODO	32
V. RESULTADOS	35
VI. DISCUSIÓN	37
VII. CONCLUSIONES	43
VIII. RECOMENDACIONES	44
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
X. ANEXOS	50

<b>INDICE DE TABLAS</b>		<b>Pg.</b>
Tabla 01	Niveles de automedicación en los usuarios de boticas y farmacias de la Ciudad de Chachapoyas 2018.	35
Tabla 02.	Dimensiones de automedicación en los usuarios de boticas y farmacias de la Ciudad de Chachapoyas 2018.	36
Tabla 03.	Niveles de automedicación según grupos etáreos en los usuarios de boticas y farmacias de la ciudad de Chachapoyas 2018.	56
Tabla 04.	Niveles de automedicación según grupos etáreos en los usuarios de boticas y farmacias de la ciudad de Chachapoyas 2018.	56
Tabla 05.	Niveles de automedicación según grado de instrucción en los usuarios de boticas y farmacias de la ciudad de Chachapoyas 2018.	57

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pg.
Figura 01. Niveles de automedicación en los usuarios de boticas y farmacias de la Ciudad de Chachapoyas 2018.	35
Figura 02. Dimensiones de automedicación en los usuarios de boticas y farmacias de la Ciudad de Chachapoyas 2018.	36

## INDICE DE ANEXOS

		<b>Pg.</b>
Anexo 01.	Matriz de consistencia	51
Anexo 02.	Operacionalización de variables	52
Anexo 03.	Formulario de cuestionario	54
Anexo 04.	Gráfico de Tablas	56
Anexo 05.	Validez del instrumento	58
Anexo 06.	Confiabilidad del instrumento	60

## RESUMEN

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; de tipo: observacional, prospectivo, transversal y de análisis univariado. Cuyo objetivo fue: Determinar los niveles de automedicación en los usuarios de boticas y farmacias de la Ciudad de Chachapoyas 2018. Estuvo constituido por el 100% de la población que son un total de 68 usuarios. Los datos se recolectaron mediante un formulario de cuestionario denominado “Niveles de automedicación”, cuya validez fue de  $VC=4.5297 > VT=1.6449$  y una confiabilidad moderada de 0.63 por Alfa de Crombach. Los resultados evidencian que del 100% (68) usuarios el 70.6% (48) tuvo una automedicación de nivel medio, el 23.5% (16) de nivel bajo y el 5.9% (4) de nivel alto. Según la dimensión de sintomatología el 55.9% (38) tienen un nivel de automedicación medio, el 38.2% (26) nivel bajo y el 5.9% (4) nivel alto. En Conclusión el casi las tres cuartas partes de los usuarios que acuden a las farmacias se auto medicaron en un nivel medio. En la dimensión de sintomatología los usuarios se auto medicaron en un nivel medio a bajo, en la dimensión de recomendaciones de un nivel medio a alto y en la dimensión de motivos

**Palabras claves:** Niveles de automedicación, usuarios, boticas, farmacias.

## ABSTRAC

The present study was of a quantitative approach; of descriptive level; of type: observational, prospective, transversal and univariate analysis. Whose objective was: To determine the levels of self-medication in the users of pharmacies and pharmacies of the City of Chachapoyas 2018. It was constituted by 100% of the population that is a total of 68 users. The data were collected using a questionnaire form called "Self-medication levels", whose validity was  $VC = 4.5297 > VT = 1.6449$  and a moderate reliability of 0.63 for Crombach's Alpha. The results show that of 100% (68) users, 70.6% (48) had a mid-level self-medication, 23.5% (16) of low level and 5.9% (4) of high level. According to the dimension of symptomatology, 55.9% (38) have a medium self-medication level, 38.2% (26) low level and 5.9% (4) high level. In conclusion, almost three quarters of the users who go to the pharmacies self-medicated at a medium level. In the dimension of symptoms, users self-medicated at a medium to low level, in the recommendations dimension from a medium to high level and in the dimension of reasons

**Key words:** Self-medication levels, users, pharmacies, pharmacies.

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha reportado que los medicamentos son el tratamiento más utilizado por los servicios de salud y por los hogares de los países en proceso de desarrollo. También estima que el 50 % de los procesos de venta, prescripción, dispensación o consumo se realizan de forma inadecuada (Huamali & Huamán, 2013, p. 11).

La automedicación es la situación en la que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención del médico u otro profesional autorizado para prescribir (DIGEMID, 2007, pp. 101 - 104).

Los antibióticos son los fármacos de uso más frecuente y erróneo. La consecuencia inevitable de la aplicación tan extendida de los antibióticos ha sido el surgimiento de microorganismos resistentes. En la actualidad, más de 70% de las bacterias que producen infecciones intrahospitalarias en Estados Unidos son resistentes a uno o más de los fármacos. En algunos países de Europa, 50% o más de las cepas de neumococo son resistentes a la penicilina y la proporción de estas cepas está aumentando en Estados Unidos (Laurence, Brunton, John, Lazo, Keith & Parker, 2012, pp. 1095-1096).

Los antibióticos son efectivos contra las bacterias y no contra los virus, al tiempo que explica que los virus son los responsables del 90% de las irritaciones de garganta y del 100 % de los casos de gripe. La automedicación con antibióticos puede desembocar en una epidemia de “super bacterias” en Europa. Tomar antibióticos innecesariamente debilita su capacidad para combatir infecciones cuando estos sí son necesarios, esto permite a las bacterias desarrollar resistencia. La venta y el uso inapropiado de los antibióticos conducen a un aumento en la resistencia de las bacterias a los antibióticos, con lo que se reduce el número de antibióticos efectivos, algo que resulta “todavía más alarmante si se tiene en cuenta que en los últimos 25 años no se han descubierto nuevos antibióticos (OMS, 2012, p. 2).

El problema de la resistencia microbiana revierte tal magnitud que, en Europa se celebra el 18 de noviembre de cada año el día europeo para el uso prudente de los antibióticos, una iniciativa del centro europeo para el control de enfermedades (ECDC), cuyo objetivo es sensibilizar sobre la amenaza que la resistencia a los antibióticos supone para

la salud pública y que, según los datos más recientes confirman que el número de pacientes infectados por bacterias resistentes, incluso a los antibióticos de última generación, crece en toda la Unión Europea, y que la resistencia a los antibióticos es una seria amenaza para la salud pública (Instituto de Salud San Carlos III, 2014, p. 2).

La automedicación es un problema de salud pública en nuestro país, especialmente en zonas afectadas por desastres naturales como huaycos, desbordes de ríos inundaciones, donde algunas personas afectadas por estos desastres podrían presentar fiebre alta, dolores de cabeza, erupciones en la piel y otros síntomas comunes a causa de diversas enfermedades y pensar equivocadamente que con un antibiótico o antiinflamatorio pueden controlarlos, cuando en realidad podrían complicar su cuadro y poner en riesgo su vida. Así mismo, el uso de medicamentos en niños y niñas sin prescripción médica y como consecuencia de la influencia de la publicidad podría poner en riesgo la salud de los niños (DIGEMID, 2017, p. 2).

Consumir medicamentos influenciados por la publicidad engañosa, sin evaluación médica u orientación farmacéutica previa puede ser perjudicial para la salud de la población, es común que las personas al sentir alguna dolencia o malestar recurren a la auto medicación influenciados por la publicidad de medicamentos sin receta médica que en algunos casos exagera las propiedades curativas de los productos que ofrecen, el uso excesivo de cualquier medicamento puede hacer peligrar la salud del enfermo y hasta ocasionar daños irreversibles en la salud. Entre los medicamentos más utilizados por la población para auto medicarse se encuentran los anti inflamatorios, antibióticos, antihistamínicos, analgésicos y vitaminas (MINSAs, 2016, pp. 1-3).

El uso de antibióticos para curar resfríos y gripes es la modalidad más común, la automedicación pone en riesgo salud de las personas. Con el descenso de la temperatura y el incremento del frío también aumentan los casos de personas que se auto medican (...), ante cualquier molestia como dolor de cabeza, estornudos, congestión nasal, tos, se incrementa la cantidad de personas que se auto medican con antigripales para controlar los síntomas, y antibióticos para combatir una infección que generalmente no existe, porque las gripes y los resfriados son ocasionados por virus, ante los cuales, los antibióticos no causan ningún efecto. “Incurrir en estas conductas es un gran error que puede desencadenar reacciones adversas como intoxicaciones, y disminuye la

efectividad de los medicamentos, debido a que produce resistencia a los antibióticos cuando realmente se presente una infección respiratoria. El médico es el único que puede prescribir un tratamiento, determinar la composición, frecuencia y horario del medicamento y brindar las recomendaciones necesarias, información que incluirá en una receta. Cualquier orientación adicional sobre el uso de los medicamentos se puede solicitar al químico farmacéutico de la farmacia o botica en la que adquiera dichos productos (DIGEMID, 2013, p. 11).

En el Perú, se ha vuelto algo normal y habitual automedicarse cuando se siente algún dolor o malestar, un dato preocupante reporta que solo un 5% de peruanos no se automedica, ni compran medicamentos sin la receta de un doctor, el 68% de los peruanos se automedica antigripales, el 61% de los compra analgésicos y antiinflamatorios sin receta y, el 27% de peruanos compró un antialérgico sin receta (Peru21, 2017, pp. 1-4).

El Ministerio de Salud estima que entre un 40% y 60% de la población peruana incurre con frecuencia en la peligrosa práctica de la automedicación, que normalmente se hace porque alguna vez los tomaron y los resultados fueron buenos. Consiguen los medicamentos usualmente, en casa, por esa vieja costumbre de guardar cápsulas, pastillas y jarabes sobrantes, los piden a un amigo que también se automedica, o recurren a establecimientos que no exigen ningún tipo de prescripción médica. Algunos de los factores causantes de esta situación eran la falta de conocimientos teóricos y prácticos, dudas sobre el diagnóstico, promoción de los medicamentos en forma inapropiada, beneficios de la venta de medicamentos, disponibilidad de medicamentos sin restricciones, sobrecarga de trabajo del personal sanitario y medicamentos inaccesibles (El Comercio, 2016, pp. 1-2, 7).

En Arequipa hay un dato clave que puede confirmar las consecuencias fatales de la automedicación. El 60% de fallecidos por neumonía no acudió a tiempo al médico y se suministraron pastillas por cuenta propia. En la segunda ciudad del Perú, Arequipa, 50% de los adultos económicamente activos (cuyas edades oscilan entre los 20 y 59 años) se auto medican (...) La mayoría acude a las farmacias sin pasar antes por el médico. Se adquieren medicamentos regulados y los farmacéuticos casi nunca exigen la receta médica, como lo estipula la ley (La Republica, 2012, p. 1).

A nivel local se evidencia que es notorio la automedicación por parte de los usuarios ya que muestran un nivel medio de automedicación por los resultados, esta presente según las respuestas dadas por los usuarios que acudieron a las boticas y farmacias de esta ciudad. Por todo lo mencionado se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los niveles de automedicación en los usuarios de boticas y farmacias de la ciudad de Chachapoyas 2018?

El presente trabajo de investigación se realiza porque en la actualidad se está suscitando casos de automedicación, debido a que en los últimos años ha experimentado un alto crecimiento en el número de boticas y farmacias en la ciudad, mejorando el acceso y diversidad de medicamentos en los usuarios de todas las edades, lo que acarrea mayores posibilidades de automedicación en la población.

Los resultados de investigación servirán como base para proponer medidas adecuadas de intervención y contribuir con la preservación de la salud de la población reduciendo la exposición a este factor de riesgo, estos datos se presentarán a la Dirección Regional de Salud Amazonas para su conocimiento y adopción de las medidas pertinentes, para que se tomen mejores decisiones vinculadas con la automedicación.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

- Determinar los niveles de automedicación en los usuarios de boticas y farmacias de la Ciudad de Chachapoyas 2018.

### **Objetivos específicos**

- Identificar los niveles de automedicación según dimensiones: síntomas, recomendaciones/influencia y motivos en los usuarios de boticas y farmacias de la ciudad de Chachapoyas 2018.
- Caracterizar la población en estudio.

### III. MARCO TEORICO

#### 3.1. Antecedentes de estudio

**Escobar, J. & Ríos, C. (2017). Paraguay.** Realizo un estudio, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de automedicación en adultos de once ciudades de Latinoamérica desde junio de 2015 a enero de 2016. Encontró que, del total de la población estudiada, el 54,64% (971) se ha automedicado en las últimas 2 semanas, y el 62,58% (1,112) en los últimos 3 meses. El 50,30% (416) refiere que se automedica porque no dispone de tiempo para ir al médico. En un 56,15% (397) fue indicada la medicación por un familiar y el 26,87% (190) por un farmacéutico. Conclusiones: la automedicación en la población estudiada es alta, siendo una práctica común en más de la mitad de la población, alegando que la falta de tiempo para ir a una consulta médica es la principal causa de esta práctica.

**Akucema, A., Chavarria, N. & Valdés, M. (2013). Chile.** En su estudio cuyo objetivo fue determinar los patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta. Encontró que de 297 personas que practicaban la automedicación, el 41% lo hacían con una frecuencia de al menos una vez al mes, las mujeres lo hacían con el 64% y los hombres con el 36%. El principal motivo para incurrir en la automedicación fue el reconocer síntomas leves (33%), dentro de los cuales el más señalado fue la cefalea (11%). El grupo terapéutico de medicamentos más solicitados fueron los AINE (20%), el paracetamol fue el más usado. Conclusiones: Existe un alto porcentaje de los clientes encuestados se automedican, lo que evidencia esta práctica como un problema real, por lo que se hace necesario educar a la población.

**Villegas, F., Nasner, K., & Otros. (2014). Colombia.** Con el objetivo de conocer el patrón de automedicación en la población de Pereira, para el trimestre marzo-mayo 2013. Encontró que 694 (61.58%) personas consumieron algún medicamento en el último mes, de los cuales 276 (39.77%) no tenían prescripción médica, para un total de 184 (48%) hogares automedicados. 131 (30,8%) de las personas entre 15 a 40 años de edad se automedicaron y 197 (71,4%) de los automedicados desconoce las contraindicaciones del medicamento. Conclusiones: Existe una prevalencia alta de automedicación.

**Moya, S. (2012). Chile.** En su estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de una Comuna de Santiago, 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%). Los medicamentos que los entrevistados refirieron automedicarse fueron: Paracetamol (23.5%), Clorfenamina (8,5%) y Noscapina (7,5%). Los síntomas “Dolores” (26,6%) y “Gripales” (24,2%) fueron motivos principales por los cuales se empleaban los medicamentos. Sólo 41% de los encuestados lee el prospecto farmacológico, pero no completamente. El principal motivo para automedicarse fue el no contar con tiempo suficiente para acudir al médico. Conclusiones: Se observó 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.

**Carabias, F. (2011). España.** En su tesis doctoral cuyo objetivo fue de estimar y conocer las conductas relacionadas con el hábito y práctica de la automedicación en los universitarios, sus factores, circunstancias e implicaciones, y la percepción que se tiene de la misma. Encontró que, para los estudiantes universitarios, automedicación significa para un 36.7% de los encuestados medicarse uno mismo, un 24.05% opina que es tomar medicamentos sin receta, medicarse sin ayuda profesional es lo que significa para un 10.74%, mientras que medicarse sin ir al médico es la opción preferida del 10,59%, un 5.97% no dio definición alguna, para el 24.24% el llevar o no la receta, depende del medicamento solicitado; un 36.27% acude a la farmacia a causa de síntomas o padecimientos frecuentes. Conclusiones: la mayoría reconocen consumir de forma habitual entre uno y dos medicamentos. Los más consumidos y en este orden son: analgésicos, antiinflamatorios, antirreumáticos, antihistamínicos, hormonas sexuales y moduladores del sistema genital (anticonceptivos principalmente) y antibióticos sistémicos. El consumo de analgésicos referido es muy elevado, debido a síntomas o patologías frecuentes en este colectivo, como cefalea, estrés, tensión, falta de sueño etc.

**Chávez, D. & Castro, J. (2017). Perú.** Realizo un estudio cuyo objetivo fue determinar la automedicación en zonas urbana y urbano-marginal en la provincia de

Lima. Encontraron que los principales fármacos adquiridos para dicha práctica en ambas zonas fueron para la tos y resfriado, analgésicos y antibióticos. Respecto al detalle de consumo de medicamentos en la zona urbana se describe mayor práctica de automedicación sin receta médica que corresponde al 45% (n=168). El consumo de medicamentos en la zona urbano marginal fue a veces con receta médica y otras sin receta médica que corresponde al 49.1% (n=168). Se observa que tanto en la zona urbana como urbano marginal la fuente de recomendación corresponde principalmente el criterio del farmacéutico (51.3% (n=163) y 69.6% (n=185). Conclusiones: la automedicación es una práctica de elevada continuidad en ambas zonas socioeconómicas, siendo mayor en la zona urbana, dato que impresiona y que podría estar asociado al concepto de autocuidado.

**Borjas, Y. & Alvares, M. (2016). Perú.** En su estudio, cuyo objetivo fue evaluar el patrón de automedicación en personas de 15 a 60 años con resfriado común en el distrito de Huancayo, encontró como patrón de la automedicación: El mucho tiempo que demanda una consulta médica con un 20,6%, la promoción de los medicamentos por medios de comunicación con un 20,1% y no estar afiliado a un seguro del estado ni privado con un 17,5%. Así mismo del total un 74,4% se automedican y los grupos terapéuticos más frecuentes, son: antigripales con un 31.3 %, antipiréticos con un 17,5% y analgésicos con un 12,3%; del mismo modo, los malestares más frecuentes en el resfriado común son: malestar general con un 30,8 % y estornudos con un 11,8%. Conclusiones: los factores principales que llevaron a la automedicación son: El mucho tiempo que demanda una consulta médica con un 20,6 % y la promoción de los medicamentos por los medios de comunicación con un 20,1%.

**Montoya, G. & Rubio, T. (2015). Perú.** En el estudio cuyo objetivo fue conocer los factores que influyen en la automedicación; encontró que una prevalencia de automedicación de 95,1%, 84,1% de los cuales fueron mujeres. El 53,6% no conoce el concepto de automedicación, el 81,6% y el 90,8%, no conoce los efectos terapéuticos, ni las reacciones adversas, respectivamente; 41,0%; de las personas que sugieren y/o indican los medicamentos son dependientes de farmacias y/o boticas; 23,3% técnicos en enfermería y 18,4% son los vecinos y/o conocidos; Las afecciones más importantes para automedicación son respiratorias 40,8% y gastrointestinales 18,6%; los fármacos más utilizados son los analgésicos/antipiréticos 29,7%, los

antibióticos 27,1% y los antiparasitarios 4,8%. Concluye: La prevalencia de automedicación fue de 95,1%.

**Ramos, J. (2014). Perú.** En su estudio, cuyo objetivo fue realizar la caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima. Encontró que 90.1% de los encuestados recurrieron a la práctica de automedicación, el mayor porcentaje correspondió al sexo femenino (59.37%) y al grupo etario de 26-35 años (31.12%). El 50.1% manifestó que el motivo principal para automedicarse que “la enfermedad no era muy grave”. La gripe y la cefalea fueron las principales patologías que motivaron la práctica de automedicación. Los analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y antipiréticos fueron los fármacos más utilizados. Las farmacias y boticas fueron los principales lugares de adquisición de medicamentos, también los primeros lugares donde acuden las personas en caso de enfermedad y el químico farmacéutico quien recomienda la medicación. El 41.5% manifestó que la publicidad en la televisión fue la facilitadora de información para automedicarse. El 51.6% de la población que se automedicó refirió no tener ningún seguro de salud. Conclusiones: El 90.1% de los encuestados recurrió a la práctica de automedicación, siendo la gripe y cefalea los principales motivos, además se caracteriza por otras causas no medicas como el hecho de “leve condición de la enfermedad” y la “falta de tiempo para acudir al médico”. Los grupos terapéuticos más utilizados fueron los analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos.

## **3.2. Base teórica:**

### **A. Automedicación:**

#### **Definición**

La automedicación es un acto irresponsable de personas que, en lugar de consultar con un médico, recurren al uso de antibióticos que en lugar de calmar las molestias y curar sus males, pueden producir efectos y complicaciones no deseadas que podrían poner en riesgo su salud (DIGEMID, 2013, p. 5).

El concepto de automedicación ha variado a lo largo del tiempo, según se hayan considerado sólo los medicamentos de uso "sin receta", o también los medicamentos "de prescripción con receta" (recomendados por otras personas o que el paciente recuerde de tratamientos anteriores), e incluso los "remedios caseros"-plantas medicinales, infusiones, etc. siendo este concepto más amplio, el más aceptado en la actualidad por los distintos autores (CADIME, 2006, p. 17).

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, 2008, p. 147).

Según DIGEMID, en su glosario, la define como la situación en la que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención del médico u otro profesional autorizado para prescribir; incluye la adquisición de medicamentos de venta con receta médica en establecimientos farmacéuticos (farmacias y boticas) sin presentación de la prescripción médica, la recepción de medicamentos a través de otras fuentes y el uso de medicamentos disponibles en el hogar que quedaron de prescripciones previas (DIGEMID, 2007, p. 101).

## **B. Factores relacionados con la automedicación.**

La automedicación constituye una decisión del propio paciente a veces aconsejado por amigos o familiares u otro tipo de informaciones, tomada en función de la gravedad de la sintomatología y favorecida por factores como la dificultad de acceso a la asistencia sanitaria, el miedo a conocer la propia enfermedad, la tendencia a evitar la relación con el médico, o el escepticismo sobre la eficacia del sistema sanitario (CADIME, 2006, p. 17).

A continuación, se lista una serie de motivos relacionados con la automedicación según diferentes autores:

- ▭ Se suele practicar en enfermedades, dolencias o síntomas que el propio paciente considera como no graves o que no requieren consulta médica, pero también como tratamiento adicional o de urgencia en enfermedades crónicas o graves previamente diagnosticadas como cáncer, bronquitis, diabetes, o bien como medida preventiva como el mareo del viaje. Los factores condicionantes para la automedicación son principalmente la información del paciente, factores sociales, económicos, la actitud hacia los medicamentos, las estrategias publicitarias de los laboratorios y las regulaciones legales (CADIME, 2006, p. 18).
- ▭ Algunos autores consideran que existen beneficios sociales y sanitarios destacados para la automedicación. Entre ellas, la cualificación técnica de los profesionales que realizan la dispensación de medicamentos. Por otro lado, existen defectos que provocan insatisfacción en los usuarios como las largas listas de espera, el gasto del tiempo, en este sentido, el autocuidado mediante la 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 (Baos, 2008, p. 148).
- ▭ Entre los factores individuales, destaca el uso de automedicación en las mujeres y en personas con mayor nivel cultural, mayor nivel de autoestima, mayor preocupación por su propia salud y/o con deseo de ser responsables de su propia salud. Sobre la edad hay discrepancias en los estudios, aunque hay

estadísticas procedentes de países industrializados que revelan que la edad avanzada aumenta el uso de la automedicación (Valtueña, 2011, p. 66).

- ▭ Respecto a los factores sociales, los que más pueden condicionar al individuo a la hora de automedicarse son la familia, los medios de comunicación con las campañas de información o publicidad y la “cultura sanitaria”, es decir, el concepto que tenga cada sociedad de la enfermedad que se padezca. En cuanto al proceso, la automedicación es mayor en procesos crónicos que en los agudos debido a que los pacientes toman medidas ante los denominados “síntomas menores”. Además, los farmacéuticos juegan un papel importante en la automedicación, ya que son reconocidos entre la población general como una figura de referencia a la hora de consumir medicamentos, y por ello muchas veces se acepta su consejo. Incluso, a pesar de las limitaciones legales, existe la práctica de administrar medicamentos sin su correspondiente prescripción médica (Orueta, Gómez & Sánchez, 2008, p. 133).

### **C. Medicamentos de venta libre:**

Los medicamentos que no necesitan receta médica se llaman de venta libre o EFP (especialidades farmacéuticas publicitarias). Aunque estos tienen menos riesgos, no están exentos y se han de usar con precaución, ya que el hecho de que este se dispense sin receta no quiere decir que sea inocuo y no pueda resultar perjudicial. Al fin y al cabo, no dejan de ser medicamentos. De acuerdo con los riesgos que conlleva el consumo de medicamentos, estos se dividen en dos grupos, medicamentos de venta bajo receta y medicamentos de venta libre. Según la OMS (1986) los medicamentos de venta libre tienen características de menor riesgo y deben ser:

- ▭ Eficaces sobre los síntomas que motivan su empleo, que en general deben ser de naturaleza autolimitada.
- ▭ Fiables: deben dar una respuesta consistente y suficientemente rápida, para que el paciente note sus efectos beneficiosos.
- ▭ Seguros: deben emplearse en situaciones de buen pronóstico y cuya identificación no sea difícil para el profano.
- ▭ De fácil y cómodo empleo, para que el usuario no requiera precauciones complejas o poco habituales.

- De amplio margen terapéutico, para que los errores de dosificación no tengan repercusiones graves.
- Prospecto: deben incluir uno con especificaciones de consulta al médico.

En el Perú, para el expendio de los medicamentos, la autoridad sanitaria nacional clasifica los productos en las siguientes categorías:

- a) De venta con presentación de receta especial numerada, que sólo pueden ser expendidos en farmacias y boticas, las que cumplirán con las exigencias que determinan los convenios internacionales en los que el Perú es parte, la ley de la materia y su reglamento.
- b) De venta bajo receta médica que sólo pueden ser expendidos en farmacias y boticas.
- c) De venta sin receta médica que se expenden exclusivamente en farmacias y Boticas.
- d) De venta sin receta médica que pueden ser comercializados en establecimientos no farmacéuticos.

En este sentido, solo pueden publicarse en los medios de comunicación masivos, los productos farmacéuticos que cuenten con registro sanitario y autorizados para su venta sin receta médica, así mismo, la publicidad no deberá contener exageraciones sobre sus propiedades que puedan inducir a error al consumidor (Ley 26842, 1997, art. 68-71).

#### **D. Medicamentos más utilizados en la automedicación y sus riesgos:**

La automedicación implica “riesgos por los posibles problemas o eventos relacionados con los medicamentos, que van desde leves hasta graves, según el medicamento y el usuario. Pueden ser tóxicos en casos de sobredosis, produciendo emergencias accidentales o intencionales. La información existente respecto a los medicamentos más utilizados en caso de automedicación es variable, según los diferentes autores. La facilidad del uso y de la libre disposición de los medicamentos de venta libre puede provocar no sólo errores en su aplicación sino también en el abordaje global de la enfermedad a la cual van dirigidos. El paciente se automedica no sólo con los medicamentos de venta libre sino también con aquellos que se venden bajo

prescripción médica. Esta conducta induce al uso irracional de los medicamentos.

Datos actuales muestran que, en Europa del Este, en dos de cada tres países se pueden obtener antibióticos y medicamentos sin tener una prescripción médica ni un consejo farmacéutico, a pesar de que, según la Organización Mundial de la Salud, la concienciación de los efectos de la automedicación y el abuso de los fármacos es cada vez mayor, siendo los principales productos involucrados los analgésicos, digestivos, vitaminas y minerales, aquellos vinculados con el tratamiento de síntomas como el constipado, tos y tratamientos de la piel (Cholvi, 2017, p. 1).

▸ Analgésicos:

El tratamiento no supervisado del dolor se ha complicado al extenderse el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), para esta indicación. Su consumo creciente aumenta los riesgos de efectos adversos, tanto en prescripción médica como en automedicación. Uno de los riesgos del uso habitual de los analgésicos es la nefritis intersticial. Se estima que el 11% de todos los casos de insuficiencia renal terminal, cuya incidencia es alrededor de 110 nuevos casos por 1.000.000, es atribuido al consumo de analgésicos.

La incidencia de hemorragia digestiva alta (HDA) de 650 casos por 1.000.000 habitantes/ año, de los cuales el 40% son atribuibles al ácido acetil salicílico y al resto de AINEs. El uso regular y frecuente de analgésicos como aspirina, codeína, dextropropoxifeno y paracetamol, particularmente cuando se toman juntos para tratar cefaleas no específicas, puede causar cefalea crónica como reacción paradójica (Kregar y Filinger, 2004, p. 132).

Los analgésicos son uno de los medicamentos que se más se consumen en la sociedad en todos los grupos de edad y ante una amplia muestra de enfermedades. El abuso de estos puede dar daños renales o hepáticos (Cholvi, 2017, p. 1).

▭ Antibióticos:

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

En España se demostró que el 25% de los 80 millones de envases anuales de antibióticos son consumidos sin prescripción médica. Un error que destacar en este grupo terapéutico es la suspensión del antibiótico antes de finalizado el tratamiento prescrito apenas comienzan a desaparecer los síntomas. Algunos resultados muestran que sólo el 6,5% de adultos y 30,3% de niños cumplen la posología y duración adecuada del tratamiento (Kregar y Filinger, 2004, p. 132).

Los antibióticos son los fármacos de uso más frecuente y erróneo. La consecuencia inevitable de la aplicación tan extendida de los antibióticos ha sido el surgimiento de microorganismos resistentes, lo que obliga a crear fármacos nuevos. Sin embargo, la velocidad con que se elaboran antibióticos nuevos se ha reducido en forma dramática y cada año se introducen a la práctica clínica contados medicamentos nuevos, muy pocos de los cuales son originales. Se piensa que la mejor forma de reducir la resistencia es disminuyendo el uso incorrecto de los antibióticos. Cada vez se conocen mejor las consecuencias del uso incorrecto de los antibióticos, pero los médicos continúan prescribiéndolos excesivamente, en gran parte porque los pacientes los piden, por la presión del tiempo y por el diagnóstico incierto. Para que sus beneficios en el tratamiento de las enfermedades infecciosas persistan, es necesario que los médicos sean más prudentes y selectivos al utilizar los antibióticos.

El surgimiento reciente de resistencia bacteriana a los antibióticos tanto en los hospitales como en la comunidad constituye una circunstancia grave que amenaza con interrumpir la era de los antibióticos. En la actualidad, más de 70% de las bacterias que producen infecciones intrahospitalarias en Estados Unidos son resistentes a uno o más de los fármacos antiguamente utilizados para erradicarlas. En algunos países de Europa, 50% o más de las cepas de neumococo son resistentes a la penicilina y la proporción de estas cepas está

aumentando en Estados Unidos. (Laurence, Brunton, John, Lazo, Keith & Parker, 2012, pp. 1095-1096).

La resistencia a los antimicrobianos, y en particular a los antibióticos, es una grave amenaza que ha dejado de ser una previsión para el futuro y es ya en todas las regiones del mundo una realidad que puede afectar a cualquier persona de cualquier edad en cualquier país, el primer informe mundial señala que la resistencia está afectando a muchos agentes infecciosos distintos, pero se centra en la resistencia a los antibióticos en siete bacterias responsables de infecciones comunes graves como: la septicemia, la diarrea, la neumonía, las infecciones urinarias o la gonorrea. Los datos son muy preocupantes y demuestran la existencia de resistencia a los antibióticos, especialmente a los utilizados como «último recurso», en todas las regiones del mundo (OMS, 2014, p. 4).

En este sentido, la OMS publicó la primera lista de «patógenos prioritarios» resistentes a los antibióticos, en la que se incluyen las 12 familias de bacterias más peligrosas para la salud humana, la lista se ha elaborado para tratar de guiar y promover la investigación y desarrollo de nuevos antibióticos, como parte de las actividades de la OMS para combatir el creciente problema mundial de la resistencia a los antimicrobianos. La lista de la OMS se divide en tres categorías con arreglo a la urgencia en que se necesitan los nuevos antibióticos: prioridad crítica, alta o media.

El grupo de prioridad crítica incluye las bacterias multirresistentes que son especialmente peligrosas en hospitales, residencias de ancianos y entre los pacientes que necesitan ser atendidos con dispositivos como ventiladores y catéteres intravenosos. Entre tales bacterias se incluyen las siguientes: *Acinetobacter*, *Pseudomonas* y varias enterobacteriáceas como *Klebsiella*, *E. coli*, *Serratia*, y *Proteus*. Son bacterias que pueden provocar infecciones graves y a menudo letales, como infecciones de la corriente sanguínea y neumonías. Estas bacterias han adquirido resistencia a un elevado número de antibióticos, como los carbapenémicos y las cefalosporinas de tercera generación (los mejores antibióticos disponibles para tratar las bacterias multirresistentes). Los niveles segundo y tercero de la lista –las categorías de prioridad alta y media–

contienen otras bacterias que exhiben una farmacoresistencia creciente y provocan enfermedades comunes como la gonorrea o intoxicaciones alimentarias por salmonela (OMS, 2017, p. 2).

La Organización Panamericana de la Salud, que actúa como Oficina Regional de la OMS para las Américas, coordina la recopilación de datos sobre la resistencia a los antibióticos en los hospitales y laboratorios de 21 países de la Región. Los datos del informe muestran que en las Américas hay una elevada resistencia de *E. coli* a las cefalosporinas de tercera generación y a las fluoroquinolonas, dos clases importantes y muy utilizadas de fármacos antibacterianos. La resistencia de *K. pneumoniae* a las cefalosporinas de tercera generación también es elevada y generalizada. En algunos entornos, hasta un 90% de las infecciones por *S. aureus* son resistentes a la meticilina, lo cual significa que el tratamiento con los antibióticos habituales no funciona (OPS, 2014, p. 3).

- Productos vendidos en herbolarios: en este grupo encontramos principalmente los adelgazantes, complementos alimenticios, vitaminas y minerales, infusiones, nutrición deportiva, alimentos integrales y alimentación especial (Granda, 2008, p. 13).
- Otros medicamentos: en este grupo encontramos a los antiácidos, antiinflamatorios, anticonceptivos de uso sistémico, antihistamínicos. Por ejemplo, el uso prolongado o excesivo de descongestivos nasales vasoconstrictores puede causar congestión “de rebote” que, a su vez, puede producir inflamación crónica de la mucosa y obstrucción de las vías nasales (Kregar y Filinger, 2004, p. 133).

#### **E. Consecuencias de la automedicación:**

La práctica inadecuada de la utilización de medicamentos autorizados para su utilización previa prescripción de un profesional médico, conlleva a un grave riesgo para la salud de la población, debido a:

- El uso de medicamentos sin receta médica puede interferir en el diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades.
- Cuando la adquisición de medicamentos se realiza en establecimientos no registrados, no existe garantía en la calidad de los mismos, ni en su

procedencia, pudiendo adquirirse productos falsificados, adulterados, vencidos o mal conservados.

- ↪ Se incrementa el riesgo de reacciones adversas, intoxicaciones e interacciones medicamentosas.
- ↪ Se Incrementa el riesgo de resistencia a los antimicrobianos, un grupo de medicamentos que debe ser utilizado en todos los casos, bajo prescripción médica (DIGEMID, 2008, p. 1).

Los problemas relacionados con la automedicación vienen cuando se toman durante un tiempo prolongado, abusamos de la cantidad recomendada o no tenemos conocimiento sobre el verdadero efecto del fármaco. Los riesgos son los siguientes (Cholvi, 2017, p. 1):

- ↪ Toxicidad del fármaco: efectos secundarios, reacciones adversas e intoxicación.
- ↪ Falta de efectividad debido a condiciones no indicadas, como la toma de antibióticos para tratar procesos víricos.
- ↪ Dependencia o adicción.
- ↪ Enmascaramiento de síntomas que puede dificultar el diagnóstico y tratamiento de patologías graves.
- ↪ Interacciones con otros medicamentos o sustancias ingeridas, causando una disminución del efecto del fármaco o una potenciación.
- ↪ Resistencia microbiana, esto provoca que el antibiótico deje de ser eficaz si el microorganismo desarrolla mecanismos de defensa.

**F. Consejos para evitar riesgos relacionados con la automedicación** (Cholvi, 2017, p. 2):

Para evitar los riesgos se pueden seguir una serie de consejos básicos:

- ↪ No tomar ningún medicamento con receta que no haya sido prescrito por un médico.
- ↪ Al tomar medicamentos de venta libre (EFP), pida consejo a su farmacéutico.
- ↪ Hable con su médico en caso de que se encuentre bajo tratamiento, tome otros medicamentos o tenga otra clase de problemas.

- Conserve los medicamentos en su embalaje original y también su prospecto. Éste contiene información importante como la caducidad, el lote, si se debe guardar en nevera, etc.
- Evite el consumo de alcohol o sustancias estupefacientes cuando esté tomando cualquier medicamento.

Por otro lado, los farmacéuticos tienen la obligación profesional de proporcionar asesoría objetiva sobre la automedicación y las medicinas disponibles para ello. También deber reportar a las autoridades reguladoras y de informar al fabricante de cualquier evento adverso con que tropiece un individuo y que pueda ser asociado con el uso de un medicamento adquirido sin receta, recomendar la búsqueda de asesoría médica si el paciente reconoce que la automedicación no es apropiada, así como, alentar al público a considerar los medicamentos como productos especiales que deben ser almacenados y utilizados racionalmente y, para tal propósito, no tomar ninguna acción que pueda alentar a las personas a comprar un medicamento en cantidades excesivas (FIP y WSMI, 2009, p. 1).

#### **G. Definición de medicamentos.**

Los productos farmacéuticos en particular los medicamentos son un elemento fundamental tanto de la medicina moderna como de la medicina tradicional. Estos productos deben ser absolutamente seguros, eficaces y de buena calidad y ser recetados y utilizados de manera racional. Existen muchas definiciones sobre que es un medicamento, se considera como tal a aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos, que puede o no contener excipientes, que es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrado (DIGEMID, 2006, pp. 103).

Con respecto a los productos farmacéuticos y galénicos, y de los recursos terapéuticos naturales, la normatividad vigente en nuestro país establece que la Autoridad Sanitaria es la encargada del control sanitario de los productos farmacéuticos y galénicos (temporal y renovable cada cinco años), todos los

productos requieren de Registro Sanitario para su fabricación, importación, distribución o expendio, así mismo, establece que solo se podrá inscribir o reinscribir en el Registro Sanitario de medicamentos las fórmulas farmacéuticas señaladas en las últimas ediciones y suplementos de las siguientes obras: USP, USP-DI, Formulario Nacional Británico, las farmacopeas Internacional de la Organización Mundial de la Salud, Británica, Alemana, Francesa, Belga, Europea Helvética y Japonesa.

En este sentido, La Autoridad de Salud de Nivel Nacional aprueba el Formulario Nacional de Medicamentos, el cual contiene la lista de medicamentos que cuentan con registro sanitario en el país. La Autoridad de Salud de nivel nacional podrá suspender o cancelar el Registro de los productos que no cumplen con las especificaciones técnicas que amparan su otorgamiento o cuando la Organización Mundial de la Salud determinen que el producto es inseguro o ineficaz en su uso.

En este sentido, las personas naturales o jurídicas que se dedican a la fabricación o almacenamiento de productos farmacéuticos o ejecuten parte de los procesos que éstas comprenden, deben disponer de locales, equipo técnico y de control adecuado y suficiente según lo establece el reglamento.

Así mismo, deben ceñirse a las Buenas Prácticas de Manufactura, de Laboratorio y de Almacenamiento recomendadas por la Organización Mundial de la Salud o a las que dicte la Autoridad de Salud de nivel nacional, y a las normas técnicas de fabricación según corresponda. La calidad de los productos farmacéuticos es la empresa fabricante, si son elaborados en el país. Tratándose de productos elaborados en el extranjero la responsabilidad es del importador o distribuidor (Ley 26842, 1997, art. 49-57).

#### **H. POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS:**

Con la promulgación de la Ley General de Salud 26842, si bien se ordenó aspectos críticos en materia de normatividad relacionada con los medicamentos, se descuidaron muchos aspectos, se flexibilizaron demasiado los aspectos relacionados con el registro del producto, bajo un enfoque de

prevalecer el interés económico sobre el social, en este sentido la política nacional de medicamentos se orienta a promover el uso adecuado de los mismos. Abordaremos los lineamientos relacionados con el objeto de estudio presente (Resolución Ministerial N° 1240, 2004):

1. Acceso universal a los medicamentos esenciales.

Busca asegurar el acceso universal a medicamentos esenciales como un componente fundamental de la atención integral en Salud, mediante la propuesta de implementar:

- El petitorio nacional de medicamentos para todas las instituciones del sistema de salud público, así como normar la obligatoriedad del uso de las listas de medicamentos esenciales en la prescripción y dispensación de medicamentos.
- Promover el desarrollo de mecanismos orientados a mejorar la asequibilidad de los medicamentos esenciales e implementar un sistema de información de precios de los medicamentos.
- La implementación de acuerdos comerciales para garantizar el tratamiento de enfermedades de alto impacto social como la TBC, VIH y SIDA.
- Asegurar la disponibilidad de medicamentos esenciales, adoptando normas nacionales para el manejo eficiente de todo el proceso de suministro.

2. Regulación y calidad de los medicamentos.

Busca garantizar la seguridad, eficacia y calidad de todos los medicamentos que se comercializan en el mercado nacional, mediante el fortalecimiento de la autoridad reguladora, mediante las siguientes líneas de acción:

- Actualizar la legislación relativa al registro sanitario, fortalecer la certificación de buenas prácticas de manufactura, garantizar que los establecimientos farmacéuticos cuenten con autorización previa a su funcionamiento, implementar buenas prácticas de almacenamiento y fortalecer los controles post comercialización de medicamentos entre otras principalmente.
- Fortalecimiento del sistema de farmacovigilancia.
- Erradicación del contrabando, comercio informal y falsificación de productos.
- Fortalecimiento del organismo regulador de medicamentos (DIGEMID).

### 3. Promoción del uso racional de los medicamentos.

Mediante el fomento de una cultura de uso racional de medicamentos, mediante las siguientes acciones:

- Actualizar regularmente el petitorio nacional de medicamentos y elaboración de guías nacionales farmacoterapéuticos que sirvan de guía para selección de medicamentos del petitorio.
- Creación de los comités farmacológicos.
- Uso de la denominación común internacional (DCI) en las recetas.
- Promover el acceso de los profesionales y estudiantes a información completa y suficiente sobre los medicamentos.
- Elaborar materiales educativos para los usuarios, guías sobre en que condiciones se puede ejercer la automedicación saludable.
- Incidir para incluir en la formación e los profesionales universitarios de la salud curricular respecto al uso racional de medicamentos desarrollo de recursos humanos en el área de medicamentos.
- Promover las buenas prácticas de prescripción y dispensación.
- Buscar y aplicar mecanismos para asegurar el cumplimiento de la exigencia legal de la receta médica para la dispensación de medicamentos que la requieren.
- Regular la promoción de medicamentos en base a los criterios éticos para la promoción de medicamentos de la OMS.

#### **PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS (Ley 26842, 1997, p. 10):**

En nuestro país son solo algunos profesionales de la salud cuentan con la facultad para prescribir medicamentos, sólo los médicos pueden prescribir medicamentos, los cirujanos dentistas y las obstetrices sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión, sin embargo, las normas establecen también directrices para una adecuada prescripción, en este sentido, se establecieron disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos. Asimismo, se aprueba la escala de sanciones para profesionales prescriptores que incumplan lo dispuesto en dicho Decreto Supremo.

Al respecto, al prescribir medicamentos, los médicos, cirujanos dentistas y, cuando corresponda, las obstetrices se encuentran obligados a consignar su Denominación Común Internacional (DCI), sin perjuicio a la indicación del nombre de marca si lo tuviere. Sin perjuicio de tal obligación, dichos profesionales se encuentran facultados a señalar en la receta respectiva que el principio activo prescrito no deberá ser sustituido o cambiado por uno distinto (Decreto Supremo N° 015, 2009, p. 2).

Adicionalmente a ello, la norma establece disposiciones específicas para el uso de la receta, los médicos, cirujanos dentistas y, cuando corresponda las obstetrices deberán elaborar la prescripción en duplicado, de forma tal que una copia de la misma quede en poder de la farmacia o botica incluyendo los servicios de farmacia de los establecimientos de salud públicos o privados que expendan medicamentos. Las farmacias y boticas deberán mantener dicha copia por un plazo de un año contado desde la fecha de la venta respectiva, poniéndolas a disposición de la autoridad de salud cuando así lo requiera (Decreto Supremo N° 015, 2009, p. 2).

### **ESTABLECIMIENTOS PARA EL EXPENDIO DE MEDICAMENTOS**

Los medicamentos se expenden principalmente en las farmacias y boticas, públicas o privadas. La revisión bibliográfica respecto a los requisitos que deberán cumplir los locales de las farmacias y boticas para el expendio de medicamentos respecto a la infraestructura, equipamiento, áreas o, según el caso, con ambientes exclusivos que garanticen la elaboración, conservación y almacenamiento adecuado de los productos; se establecen los siguientes (Resolución Ministerial N°431, 2001, pp. 1-2):

1. Los locales de las farmacias y boticas deben cumplir con los siguientes requisitos y condiciones sanitarias mínimas:
  - a) Las paredes y pisos deben ser de fácil limpieza. Las paredes deben estar recubiertas con pintura lavable.
  - b) Contar con fuentes de iluminación y de ventilación apropiadas, sean naturales o artificiales.

- c) Disponer de estantes y armarios en número suficiente para almacenar correctamente los productos, protegiéndolos de la luz solar;
  - d) Disponer del equipo necesario para mantener los productos en condiciones especiales de temperatura, luz y humedad, cuando éstos lo requieran.
  - e) Disponer de anaquel o vitrina bajo llave para el almacenamiento de estupefacientes, de ser el caso.
  - f) Contar en la parte externa con letreros que identifiquen el nombre comercial del establecimiento, precedido por la palabra "farmacia" o "botica", así como el rol de turnos.
2. Los productos podrán almacenarse en el área de dispensación, siempre que las estanterías cuenten con espacio suficiente para guardar el stock del establecimiento.
3. El área exclusiva de las farmacias y boticas que elaboran fórmulas oficinales y/o magistrales deberán contar con lo siguiente:
- a) Mesa de trabajo de material liso e impermeable.
  - b) Lavatorio de loza, fierro enlozado o acero inoxidable, u otro material no corrosivo ni poroso.
  - c) Material y equipo necesario para los productos que elabora.
4. El personal auxiliar que atiende en las farmacias y boticas debe cumplir los siguientes requisitos:
- a) Ser mayor de edad;
  - b) Contar con instrucción secundaria y capacitación técnica para el almacenamiento y expendio, debidamente acreditados;
  - c) Utilizar mandil, casaquilla o chaqueta limpia durante la jornada de trabajo.
5. Los ambientes exclusivos de las droguerías que fraccionan y reenvasan sustancias químicas deben estar dotados de:
- a) Mesa de trabajo de material liso e impermeable;
  - b) Lavadero de material no corrosivo ni poroso; y,
  - c) Material y equipo necesario, para la realización de las operaciones de fraccionamiento y reenvasado.

Sin embargo, las boticas y farmacias no cuentan con la autorización para ofrecer todos los productos o servicios. En este sentido las farmacias y boticas no podrán expender (Resolución Directoral N°006, 2015, pp. 1-2):

A. Productos:

- ▭ Alimentos perecibles, semi perecibles y víveres
- ▭ Cigarros
- ▭ Bebidas alcohólicas

B. Servicios:

- ▭ Consultas médicas
- ▭ Análisis clínicos
- ▭ Campañas médicas
- ▭ Degustaciones
- ▭ Locutorios
- ▭ Consultorios médicos
- ▭ Salón de belleza, peluquería, spa, masoterapia, cosmiatría, podología
- ▭ Recolección de muestras para laboratorio clínico
- ▭ Ópticas
- ▭ Cabinas de internet
- ▭ Lavandería
- ▭ Restaurante, juguería, heladería u otro similar
- ▭ Venta de ropa y calzado
- ▭ Venta de plantas de jardín y florería
- ▭ Venta de combustibles
- ▭ Venta de insecticidas
- ▭ Venta de materiales de ferretería y construcción
- ▭ Venta de muebles
- ▭ Venta de pinturas
- ▭ Venta o exhibición de animales
- ▭ Juegos de entretenimiento

Otros productos o servicios que puedan contaminar el ambiente del establecimiento farmacéutico

**PROCESO DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS (Ley 26842, 1997, pp. 12, 19-20):**

El proceso de dispendio, según la normatividad vigente, se encuentra a cargo de un profesional especializado, así, el químico farmacéutico es responsable de la dispensación y de la información y orientación al usuario sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, su interacción con otros medicamentos, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación. Asimismo, está facultado para ofrecer al usuario alternativas de medicamentos química y farmacológicamente equivalentes al prescrito en la receta, en igual forma farmacéutica y dosis.

Así mismo, Las personas naturales o jurídicas que se dedican a la comercialización de productos farmacéuticos para desarrollar sus actividades deben cumplir con los requisitos y condiciones sanitarias establecidas en el reglamento, y ceñirse a las Buenas Prácticas de Almacenamiento y Dispensación que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional. En este sentido, también queda prohibida la venta ambulatoria de productos farmacéuticos (con excepción los productos clasificados como de venta sin receta médica que pueden ser comercializados en establecimientos no farmacéuticos), comercio de productos farmacéuticos sólo podrá efectuarse en establecimientos farmacéuticos, los que deben estar bajo la responsabilidad de un profesional químico farmacéutico.

En este sentido, el profesional químico-farmacéutico que asume la dirección técnica o regencia de cualquier establecimiento farmacéutico es responsable de cuanto afecte la identidad, pureza y buen estado de los productos que se elaboran, preparan, manipulan, almacenan o suministran en éstos. Así mismo, con el objetivo de establecer los criterios, metodologías y requisitos para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación, con el fin de contribuir a mejorar la salud de la población a través de una correcta y efectiva dispensación en los establecimientos farmacéuticos a nivel nacional.

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas ha elaborado el Manual de Buenas Prácticas de Dispensación, el mismo que tiene la finalidad de contribuir a mejorar la salud de la población a través de una correcta y efectiva dispensación de medicamentos en los establecimientos farmacéuticos

de dispensación a nivel nacional, brindando un servicio de calidad y calidez procurando el bienestar de los pacientes. Y el respeto a sus derechos como, cuyo contenido relacionado con el presente estudio se detalla a continuación ciudadano (Resolución Ministerial N°013, 2009, p. 9).

**Dispensación de medicamentos (Resolución Ministerial N°013, 2009):**

La dispensación de medicamentos es el acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. En este acto el profesional Químico Farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado del medicamento, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y las condiciones de conservación del producto.

Corresponde a una Buena Práctica de Dispensación promover, en todo momento, el uso racional de medicamentos. El profesional Químico Farmacéutico debe promover el acceso a medicamentos mediante una adecuada gestión de suministro de los mismos. Es responsable, asimismo, de la correcta preparación de las fórmulas magistrales y oficiales. Así mismo, coopera con acciones orientadas a contribuir con la garantía de la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos que se comercializan en el país, y participa en la identificación y denuncias relacionadas con productos falsificados o adulterados y productos con problemas de calidad o efectividad.

**PROCESO DE DISPENSACIÓN (Resolución Ministerial N°013, 2009, p. 13).**

El proceso de dispensación de medicamentos incluye todas las actividades realizadas por el profesional Químico Farmacéutico desde la recepción de la prescripción hasta la entrega al paciente de los medicamentos con o sin receta. La correcta dispensación se debe constituir en un procedimiento que garantice la detección y corrección de errores en todas sus fases

En el proceso de dispensación se diferencian cinco actividades principales:

- 1 Recepción y validación de la prescripción,
- 2 Análisis e interpretación de la prescripción;
4. Preparación y selección de los productos para su entrega;
5. Registros. y

6. Entrega de los productos e Información por el dispensador.

**De la Recepción y Validación de la prescripción (Resolución Ministerial N°013, 2009, p. 14):**

La prescripción como resultado de un proceso, concluye en una orientación diagnóstica y decisión terapéutica que es plasmada en una receta. Está deberá ser presentada para su respectiva dispensación al profesional Químico Farmacéutico en un establecimiento legalmente registrado. La dispensación de los medicamentos u otros productos farmacéuticos de venta bajo receta. Deberá circunscribirse a las recetas que se presenten con letra clara y legible a fin de evitar errores de comprensión.

El contenido de las recetas deberá sujetarse a lo establecido en la legislación vigente al momento de su recepción, al profesional Químico Farmacéutico debe confirmar:

- a) Nombre, dirección y número de colegiatura del profesional que la extiende y nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas estandarizadas;
- b) Identificación del paciente: Nombres y apellidos del paciente;
- c) Nombre del producto farmacéutico objeto de la prescripción en su denominación común internacional (DCI),
- d) Concentración y forma farmacéutica;
- e) Posología, indicando el número de unidades por toma y día, la como la duración del tratamiento;
- f) Lugar y fechas de expedición y expiración de la receta.
- g) Sello y firma del prescriptor que la extiende.

En función a la validación que realiza el Químico Farmacéutico decidirá la dispensación o no del medicamento y/o la pertinencia de una interconsulta con el prescriptor. En el caso de recetas sobre medicamentos psicotrópicas y estupefacientes, estas se ajustarán a las condiciones particulares que determinan las normas legales específicas al respecto".

En caso de no atención de la receta, se comunicará al paciente sobre el problema detectado, cuidándose de no cuestionar la actuación de otros profesionales sanitarios. Vencido el plazo de validez de la receta fijado por el prescriptor, no

podrá dispensarse contra su presentación, ningún producto de venta bajo receta médica.

**Análisis e interpretación de la prescripción (Resolución Ministerial N°013, 2009, pp. 14-15).**

Incluye, la lectura de la prescripción, correcta interpretación de las abreviaturas utilizadas por los prescriptores, confirmación del ajuste de las dosis en función al estado y situación particular de cada paciente, realización correcta del cálculo de dosis y la cantidad a entregar del medicamento, identificación de las interacciones medicamentosas y la duplicidad terapéutica. Si existen dudas sobre la prescripción, éstas deberán ser resueltas a través de una interconsulta con el prescriptor.

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 33 de la Ley General de Salud, el profesional Químico Farmacéutico está facultado para ofrecer al usuario alternativas de medicamentos química y farmacológicamente equivalentes al prescrito en la receta. En igual forma farmacéutica y dosis Debiendo además abstenerse de inducir al usuario a adquirir algunas de dichas alternativas.

**Preparación y Selección de los productos para su entrega (Resolución Ministerial N°013, 2009, p. 15):**

Representa uno de los principales aspectos del proceso de dispensación y comienza una vez que la prescripción se ha comprendido sin dudas.

La identificación de los productos en las estanterías se realiza leyendo cuidadosamente la etiqueta del producto, en el caso de los medicamentos se debe asegurar que el nombre, la concentración, la forma farmacéutica y la presentación del mismo corresponde a lo prescrito. Antes de su entrega, se debe comprobar que el o los productos tienen el aspecto adecuado, verificando que los envases primario y secundario se encuentren en buenas condiciones. El rotulado de ambos envases debe corresponder al mismo producto y cumplir con las especificaciones establecidas en las normas legales vigentes.

Para el conteo de tabletas y cápsulas a granel se debe utilizar los materiales especiales (guantes, contadores manuales entre otros) para evitar que las manos del

dispensador estén en contacto directo con el medicamento. Los productos deberán acondicionarse en un empaque seguro para su conservación y traslado, respetando la cadena de frío cuando corresponda. Los productos que se dispensan en unidades inferiores al contenido del envase primario deberán acondicionarse en envases en los cuales se consignará, por lo menos, la siguiente información:

- a) Nombre y dirección del establecimiento.
- b) Nombre del producto.
- c) Concentración del principio activo.
- d) Vía de administración.
- e) Fecha de vencimiento.
- f) Número de lote.

En la elaboración de preparados magistrales u oficinales se debe calcular la cantidad del producto para un tratamiento completo y se recomienda el seguimiento de normas de higiene estrictas, especialmente el lavado de manos, así como la utilización de adecuados implementos para evitar contaminación. Su elaboración deberá ajustarse a los requerimientos y exigencias de las normas legales vigentes. A fin de evitar errores, se debe implementar procedimientos de auto verificación que garanticen la calidad y exactitud de la atención brindada.

#### **De los Registros (Resolución Ministerial N°013, 2009, p. 16).**

Los registros de la entrega de medicamentos a los pacientes son esenciales en un establecimiento farmacéutico de dispensación eficientemente administrado. Estos registros son útiles para la verificación de las existencias y son imprescindibles en la solución de problemas relacionados con los medicamentos entregados a los pacientes.

Los registros deberán realizarse de acuerdo con las normas legales vigentes.

La utilización de sistemas informáticos permite conservar toda esta información, la que podrá ser recuperada para la elaboración de los informes correspondientes. Terminada la dispensación de una receta de preparados magistrales, se colocará en ella el sello del establecimiento, el nombre de la persona que elaboró el preparado y fecha de preparación. La receta deberá ser copiada en el libro de recetas del establecimiento dispensador, en orden correlativo y cronológico.

Cuando el profesional Químico Farmacéutico dispense un medicamento alternativo al prescrito, deberá anotar al dorso de la receta el nombre de la alternativa

dispensada, el nombre del laboratorio fabricante, así como la fecha en que se efectúa la dispensación y su firma.

**De la entrega de los productos e información por el dispensador (Resolución Ministerial N°013, 2009, p. 16):**

Los medicamentos, deben entregarse al paciente o su representante con instrucciones claras, añadiendo la información que se estime conveniente. El profesional Químico Farmacéutico es responsable de brindar información y orientación sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, sus interacciones medicamentosas, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación. Cuando estime conveniente, siempre que se den las condiciones necesarias y se cumpla con las normas legales al respecto, propondrá al paciente o su representante el seguimiento farmacoterapéutico correspondiente. En base a criterios previamente establecidos.

Las advertencias relacionadas con los posibles efectos indeseables, debe realizarse con objetividad y claridad, a fin de evitar que el paciente abandone el tratamiento. Se debe incidir en la frecuencia, duración del tratamiento y la de administración de los medicamentos, debiendo informarse también sobre:

- a) Cuando tomar el medicamento, con relación a los alimentos (Ej. antes, después, con los alimentos) y con relación a otros medicamentos.
- b) Cómo tomar o aplicar el medicamento (Ej. masticarlo, con mucha agua, aplicarlo localmente).
- c) Cómo guardar y proteger los medicamentos para su adecuada conservación.

Es necesario asegurarse que el paciente comprenda las instrucciones y siempre que sea posible, se solicitará que el paciente repita las instrucciones brindadas. Los pacientes deben ser tratados con respeto y es imprescindible mantener la confidencialidad e intimidad cuando se dispense ciertos tipos de medicamentos o se trate de ciertas patologías.

A fin de brindar una adecuada información a los pacientes, se deberá tener acceso a información científica independiente y actualizada sobre los medicamentos, a la información referida a primeros auxilios y emergencias toxicológicas, y a información oficial sobre las alternativas farmacéuticas de medicamentos.

## IV. MATERIALES Y MÉTODOS

### 4.1. Diseño de Investigación

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo; de tipo: según la intervención del investigador fue observacional, según la planificación de la toma de datos fue prospectivo, según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue transversal, según el número de variables de interés fue de análisis univariado. (Supo, 2016, pp. 2-19).

De enfoque cuantitativo porque permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística. De nivel descriptivo porque describió los hechos tan igual como sucedió en la naturaleza. Tipo de investigación: Observacional porque no se manipuló la variable ya que los datos reflejaron 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, y de análisis estadístico simple de frecuencias porque se utilizó la estadística más simple.

**El diagrama de este tipo de estudio fue el siguiente:**



**Donde:**

**M** = Muestra de estudio.

**O** = Automedicación.

### 4.2. Población y muestra

**Universo:**

El universo estuvo constituido por 390 usuarios atendidos sin receta en las boticas y farmacias con edades entre 18 a 65 años, de la ciudad de Chachapoyas.

Año	Atenciones en Farmacias y Boticas		Total
	Farmacias	Boticas	
2014	190	210	400
2015	185	165	350
2016	200	190	390
2017	280	140	420
TOTAL			1560
PROGRAMADOS AL 2018			390

Fuente: Oficina de Estadística MINSA - 2017

**Criterios de inclusión:**

- Usuarios con edades entre 18 y 64 años.
- Usuarios que acudirán a las farmacias y boticas sin receta médica y que decidan participar voluntariamente en el estudio.

**Criterios de exclusión:**

- Usuarios que solicitaron fármacos con receta médica
- Menores de 18 años y mayores de 65 años.

**Población:** Estuvo constituido por 68 usuarios con edades entre 18 a 65 años, de la ciudad de Chachapoyas, se determinó de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión..

**Muestra:** Estuvo constituido por el 100% de la población que son un total de 68 usuarios. En conclusión se trabajó con una población muestral.

#### **4.3 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**Según (Pineda, 1994, p. 68)**

**Método:** Encuesta.

**Técnica:** Cuestionario.

**Instrumento de recolección de datos:** para medir la variable de estudio se utilizó como instrumento el formulario de cuestionario denominado “Niveles de automedicación”, el cual consta de 34 preguntas que ayudaron a identificar los niveles de automedicación, consta de 3 dimensiones: Síntomas, Recomendaciones/ Influencia y Motivos. Se hizo uso de la escala de Likert.

#### **Validación y confiabilidad**

La validación del instrumento se realizó a través de juicio de expertos, cuyos resultados fueron analizados con la prueba binomial y Z - Baus, dando como resultado 4.5297 por lo tanto se observa que el instrumento es adecuado; para medir la confiabilidad se aplicó al 10% de la población en una muestra piloto, los datos se ingresaron en el Paquete Estadístico SPSS analizados con la fórmula Alfa de Crombach dando como resultado 0.63.

#### **4.4 Procedimiento de recolección de datos:**

Para recolectar los datos se hizo de la siguiente manera:

- Se hizo firmar el consentimiento informado
- Se explicó a cada uno de los usuarios en que consiste el cuestionario y cuál es su importancia.
- Se repartió a los usuarios el cuestionario y se les pidió mucha veracidad en sus respuestas
- Se agradeció a los usuarios por su participación para ejecutar el informe de investigación.

#### **4.5. Análisis de datos**

La información final fue procesada en el Software versión 21 y el uso del programa Excel 2010. Para medir la variable se utilizó la estadística descriptiva de frecuencia simple con el 95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error. Los resultados se muestran en tablas y figuras.

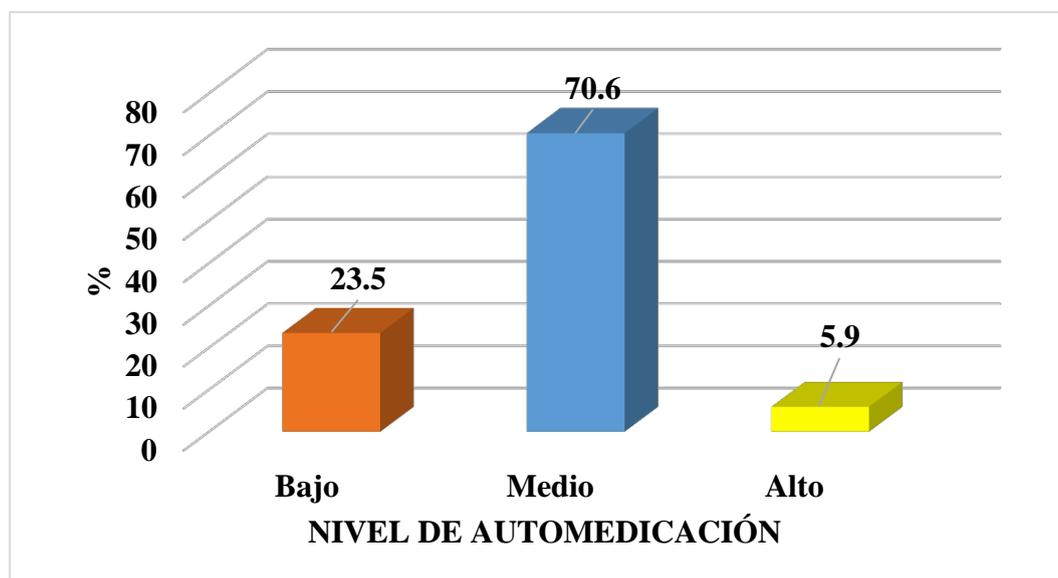
## V. RESULTADOS

**Tabla 01:** Niveles de automedicación en los usuarios de boticas y farmacias de la Ciudad de Chachapoyas 2018.

<b>Automedicación</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Bajo	16	23.5
Medio	48	70.6
Alto	4	5.9
Total	68	100

**Fuente:** Cuestionario de automedicación

**Figura 01:** Niveles de automedicación en los usuarios de boticas y farmacias de la Ciudad de Chachapoyas 2018.



**Fuente:** Tabla 01

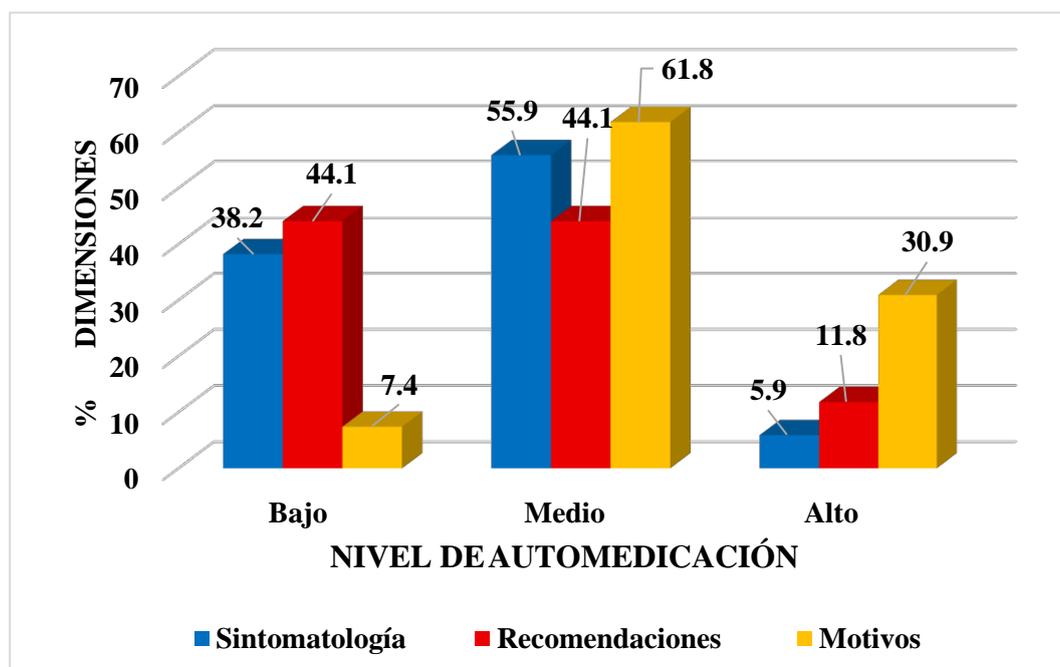
En tabla y figura 01 se observa que del 100% (68) usuarios el 70.6% (48) tuvo una automedicación de nivel medio, el 23.5% (16) de nivel bajo y el 5.9% (4) de nivel alto.

**Tabla 02:** Dimensiones de automedicación en los usuarios de boticas y farmacias de la Ciudad de Chachapoyas 2018.

DIMENSIONES	NIVELES DE AUTOMEDICACIÓN						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Sintomatología	26	38.2	38	55.9	4	5.9	68	100
Recomendaciones	30	44.1	30	44.1	8	11.8	68	100
Motivos	5	7.4	42	61.8	21	30.9	68	100

Fuente: Cuestionario de automedicación

**Figura 02:** Dimensiones de automedicación en los usuarios de boticas y farmacias de la Ciudad de Chachapoyas 2018.



Fuente: Tabla 02

En la tabla y figura 02 se observa que del 100% (68) usuarios, según la dimensión de sintomatología el 55.9% (38) tienen un nivel de automedicación medio, el 38.2% (26) nivel bajo y el 5.9% (4) nivel alto. A si mismo en la dimensión de recomendaciones el 44.1% (30) tienen un nivel de automedicación bajo y medio y el 11.8% (8) presenta un nivel alto. En la dimensión de motivos el 61.8% (42) un nivel de automedicación medio, el 30.9% (21) nivel alto y el 7.4% (5) un nivel bajo.

## VI. DISCUSIÓN

En tabla 01, el 70.6% tuvo una automedicación de nivel medio, el 23.5% de nivel bajo y el 5.9% de nivel alto. Quiere decir que más de las tres cuartas partes de los usuarios de las boticas se automedican por alguna sintomatología que presentan, también porque reciben alguna recomendación de amistades, familiares o alguna experiencia personal que tuvieron anteriormente.

También se observa que según grupos etáreos, de 18 a 29 años el 65.6% tuvieron una automedicación de nivel medio, el 31.3% un nivel bajo y el 3.1% un nivel alto mientras que de 30 a 49 años el 75.9% tuvieron una automedicación de nivel medio, el 20.7% un nivel bajo y el 3.4% un nivel alto. De 50 años a más el 71.4% de nivel de medio y el 28.6% de nivel alto. (Tabla 03, anexo - 04)

También se observa que según sexo masculino el 72.4% tienen un nivel de automedicación medio, el 24.1% nivel bajo y el 3.4% nivel alto. Según sexo femenino el 69.2% tienen un nivel de automedicación medio, el 23.1% nivel bajo y el 7.7% nivel alto. (Tabla 04, anexo – 05)

Así mismo se observa que del 100% usuarios según el grado de instrucción, sin instrucción el 100% tienen un nivel de automedicación medio. Según grado de instrucción primaria el 62.5% tienen un nivel de automedicación medio, el 25% nivel alto y el 12.5% nivel bajo. Según grado de instrucción secundaria el 61.1% tienen un nivel de automedicación medio, el 27.8% nivel bajo y el 11.1% nivel alto. Según grado de instrucción superior el 73.7% tienen un nivel de automedicación medio, el 26.3% nivel bajo. (Tabla 05, anexo 06)

En su estudio Escobar, J. & Ríos, C. (2017). Paraguay, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de automedicación en adultos de once ciudades de Latinoamérica desde junio de 2015 a enero de 2016. Indica que el 54,64% (971) se ha automedicado en las últimas 2 semanas, y el 62,58% (1,112) en los últimos 3 meses. El 50,30% (416) refiere que se automedica porque no dispone de tiempo para ir al médico. En un 56,15% (397) fue indicada la medicación por un familiar y el 26,87% (190) por un farmacéutico. Conclusiones: la automedicación en la población estudiada es alta, siendo una práctica

común en más de la mitad de la población, alegando que la falta de tiempo para ir a una consulta médica es la principal causa de esta práctica.

Así mismo, en su estudio Villegas, Nasner & Otros. 2014. Colombia, cuyo objetivo fue conocer el patrón de automedicación en la población de Pereira, para el trimestre marzo-mayo 2013. Encontró que 694 (61.58%) personas consumieron algún medicamento en el último mes, de los cuales 276 (39.77%) no tenían prescripción médica, para un total de 184 (48%) hogares automedicados. 131 (30,8%) de las personas entre 15 a 40 años de edad se automedicaron y 197 (71,4%) de los automedicados desconoce las contraindicaciones del medicamento. Conclusiones: Existe una prevalencia alta de automedicación.

De la misma forma en su estudio Carabias, F. 2011. España, cuyo objetivo fue de estimar y conocer las conductas relacionadas con el hábito y práctica de la automedicación en los universitarios, sus factores, circunstancias e implicaciones, y la percepción que se tiene de la misma. Encontró que, para los estudiantes universitarios, automedicación significa para un 36.7% de los encuestados medicarse uno mismo, un 24.05% opina que es tomar medicamentos sin receta, medicarse sin ayuda profesional es lo que significa para un 10.74%, mientras que medicarse sin ir al médico es la opción preferida del 10,59%, un 5.97% no dio definición alguna, para el 24.24% el llevar o no la receta, depende del medicamento solicitado; un 36.27% acude a la farmacia a causa de síntomas o padecimientos frecuentes. Conclusiones: la mayoría reconocen consumir de forma habitual entre uno y dos medicamentos. Los más consumidos y en este orden son: analgésicos, antiinflamatorios, antirreumáticos, antihistamínicos, hormonas sexuales y moduladores del sistema genital (anticonceptivos principalmente) y antibióticos sistémicos. El consumo de analgésicos referido es muy elevado, debido a síntomas o patologías frecuentes en este colectivo, como cefalea, estrés, tensión, falta de sueño etc. Comparando los resultados del presente estudio con los de Escobar & Ríos; Villegas, Nasner & Otros y Carabias, los resultados son similares en el sentido de que en el presente estudio más del 50% se automedicaron por diferentes razones expuestas en las últimas 2 semanas tan igual como en el estudio señalado.

En la tabla 02, se analiza según las dimensiones, es así que en la dimensión de Sintomatología el 55.9% tuvo una automedicación de nivel medio, el 38.2% de nivel

bajo y el 5.9% de nivel alto. En la dimensión de recomendaciones el 44.1% de nivel bajo y medio respectivamente y el 11.8% de nivel alto. En la dimensión de motivos el 61.8% de nivel medio, el 30.9% de nivel alto y el 7.4% de nivel bajo. Quiere decir que más de la mitad de los usuarios que acuden a las boticas y farmacias se automedicaron ni bien presentan la primera sintomatología como dolor, gripe, ardor, dolor estomacal, alergia, vitamina, anticonceptivo, insomnio, ansiedad, fiebre, estreñimiento, sobrepeso, obesidad, infecciones, diarrea, IRAs, tos. A la vez se automedicaron por recomendaciones de consejos familiares, amigos, vecinos, incentivo propio, publicidad, antigua receta, dependiente de farmacia, internet, farmacéutico y otros. Así mismo se automedicaron por falta de tiempo, fácil acceso a los medicamentos, motivos económicos, enfermedad leve, lugar de atención lejano, comodidad, considera tener conocimientos, no le agrada ir al doctor, otros motivos.

En su estudio Akucema, A., Chavarria, N. & Valdés, M. 2013. Chile, cuyo objetivo fue determinar los patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta. Encontró que de 297 personas que practicaban la automedicación, el 41% lo hacían con una frecuencia de al menos una vez al mes, las mujeres lo hacían con el 64% y los hombres con el 36%. El principal motivo para incurrir en la automedicación fue el reconocer síntomas leves (33%), dentro de los cuales el más señalado fue la cefalea (11%). El grupo terapéutico de medicamentos más solicitados fueron los AINE (20%), el paracetamol fue el más usado. Conclusiones: Existe un alto porcentaje de los clientes encuestados se automedican, lo que evidencia esta práctica como un problema real, por lo que se hace necesario educar a la población.

En su estudio Moya, S. 2012. Chile, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de una Comuna de Santiago, 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%). Los medicamentos que los entrevistados refirieron automedicarse fueron: Paracetamol (23.5%), Clorfenamina (8,5%) y Noscapina (7,5%). Los síntomas “Dolores” (26,6%) y “Gripales” (24,2%) fueron motivos principales por los cuales se empleaban los medicamentos. Sólo 41% de los encuestados lee el prospecto farmacológico, pero no completamente. El principal motivo para automedicarse fue el no contar con tiempo

suficiente para acudir al médico. Conclusiones: Se observó 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.

En su estudio Ramos, J. 2014. Perú, cuyo objetivo fue realizar la caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima. Encontró que 90.1% de los encuestados recurrieron a la práctica de automedicación, el mayor porcentaje correspondió al sexo femenino (59.37%) y al grupo etario de 26-35 años (31.12%). El 50.1% manifestó que el motivo principal para automedicarse que “la enfermedad no era muy grave”. La gripe y la cefalea fueron las principales patologías que motivaron la práctica de automedicación. Los analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y antipiréticos fueron los fármacos más utilizados. Las farmacias y boticas fueron los principales lugares de adquisición de medicamentos, también los primeros lugares donde acuden las personas en caso de enfermedad y el químico farmacéutico quien recomienda la medicación. El 41.5% manifestó que la publicidad en la televisión fue la facilitadora de información para automedicarse. El 51.6% de la población que se automedicó refirió no tener ningún seguro de salud. Conclusiones: El 90.1% de los encuestados recurrió a la práctica de automedicación, siendo la gripe y cefalea los principales motivos, además se caracteriza por otras causas no médicas como el hecho de “leve condición de la enfermedad” y la “falta de tiempo para acudir al médico”. Los grupos terapéuticos más utilizados fueron los analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos.

En su estudio Borjas, Y. & Alvares, M. 2016. Perú, cuyo objetivo fue evaluar el patrón de automedicación en personas de 15 a 60 años con resfriado común en el distrito de Huancayo, encontró como patrón de la automedicación: El mucho tiempo que demanda una consulta médica con un 20,6%, la promoción de los medicamentos por medios de comunicación con un 20,1% y no estar afiliado a un seguro del estado ni privado con un 17,5%. Así mismo del total un 74,4% se automedican y los grupos terapéuticos más frecuentes, son: antigripales con un 31,3 %, antipiréticos con un 17,5% y analgésicos con un 12,3%; del mismo modo, los malestares más frecuentes en el resfriado común son: malestar general con un 30,8 % y estornudos con un 11,8%. Conclusiones: los factores principales que llevaron a la automedicación son: El mucho tiempo que demanda una

consulta médica con un 20,6 % y la promoción de los medicamentos por los medios de comunicación con un 20,1%.

En su estudio Chávez, D. & Castro, J. 2017. Perú, cuyo objetivo fue determinar la automedicación en zonas urbana y urbano-marginal en la provincia de Lima. Encontraron que los principales fármacos adquiridos para dicha práctica en ambas zonas fueron para la tos y resfriado, analgésicos y antibióticos. Respecto al detalle de consumo de medicamentos en la zona urbana se describe mayor practica de automedicación sin receta médica que corresponde al 45% (n=168). El consumo de medicamentos en la zona urbano marginal fue a veces con receta médica y otras sin receta médica que corresponde al 49.1% (n=168). Se observa que tanto en la zona urbana como urbano marginal la fuente de recomendación corresponde principalmente el criterio del farmacéutico (51.3% (n=163) y 69.6% (n=185). Conclusiones: la automedicación es una práctica de elevada continuidad en ambas zonas socioeconómicas, siendo mayor en la zona urbana, dato que impresiona y que podría estar asociado al concepto de autocuidado.

En su estudio Montoya, G. & Rubio, T. 2015. Perú, cuyo objetivo fue conocer los factores que influyen en la automedicación; encontró que una prevalencia de automedicación de 95,1%, 84,1% de los cuales fueron mujeres. El 53,6% no conoce el concepto de automedicación, el 81,6% y el 90,8%, no conoce los efectos terapéuticos, ni las reacciones adversas, respectivamente; 41,0%; de las personas que sugieren y/o indican los medicamentos son dependientes de farmacias y/o boticas; 23,3% técnicos en enfermería y 18,4% son los vecinos y/o conocidos; Las afecciones más importantes para automedicación son respiratorias 40,8% y gastrointestinales 18,6%; los fármacos más utilizados son los analgésicos/antipiréticos 29,7%, los antibióticos 27,1% y los antiparasitarios 4,8%. Concluye: La prevalencia de automedicación fue de 95,1%.

Comparando los resultados del presente estudio con Akucema, A., Chavarria, N. & Valdés, M. Moya, S. Ramos, J. Borjas, Y. & Alvares, M. Chávez, D. & Castro, J. Montoya, G. & Rubio, T., los resultados tambien son similares en las diferentes dimensiones, de acuerdo alas características presentadas por cada dimensión, concluyendo que la automedicación de nivel medio prioritariamente seguida de un nivel bajo en las dimensiones de sintomatología.

Se debe entender que la automedicación es considerado como un acto irresponsable de personas que, en lugar de consultar con un médico, recurren al uso de antibióticos que en lugar de calmar las molestias y curar sus males, pueden producir efectos y complicaciones no deseadas que podrían poner en riesgo su salud.

## **VII. CONCLUSIONES**

- 1.** Casi las tres cuartas partes de los usuarios que acuden a las farmacias se automedican en un nivel medio.
- 2.** En la dimensión de sintomatología los usuarios se automedicaron en un nivel medio a bajo, en la dimensión de recomendaciones de un nivel medio a alto y en la dimensión de motivos
- 3.** En los grupos etareos de 18 – 29 años y 30 – 49 años se automedicaron de un nivel medio a bajo, mientras que de 50 a más años se automedicaron de un nivel medio a alto.
- 4.** Ambos sexos tanto maculinos como femeninos se automedicaron de un nivel medio a bajo.
- 5.** El 100% de los usuarios sin ningún grado de instrucción se automedicaron en un nivel medio. Mientras que los de primaria, secundaria y superior de nivel medio a bajo.

## **VIII. RECOMENDACIONES**

- 1.** Establecer alianzas con la DIRESA, boticas y farmacias donde se realizó el presente estudio a fin de mitigar las altas tasas de automedicación, motivo por el cual se debe programar actividades para sensibilizar a los usuarios que se automedican y así poder afrontar con éxito el incremento de aumedicación.
- 2.** A través de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNTRM, se debe proponer crear programas y proyectos para mitigar este problema álgido, que afecta a todo nivel social, y decirles a todos que la automedicación es una emergencia mundial.
- 3.** Se debe gestionar ante la entidades gubernamentales la creación de programas de carácter multidisciplinario de prevención, tratamiento y rehabilitación, para evitar y combatir la automedicación en diversos ámbitos sociales.
- 4.** Fortalecer en todas las boticas y farmacias la enseñanza de la no automedicación, con la finalidad de modificar el incremento de la automedicación en la población.
- 5.** Crear programas contra la automedicación, considerando todas las dimensiones: sintomatología, recomendaciones/influencia y motivos que están implicados, y no se reduzca a ninguno de ellos.
- 6.** Se recomienda a las boticas y farmacias implementar programas preventivos que tengan como línea de acción la educación a la población que acude respecto de esta problemática.
- 7.** Desarrollar más estudios referidos a la automedicación identificando aquellos indicadores que permitan un conocimiento más integral de este fenómeno para su prevención y tratamiento.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akucema, A., Chavarria, N & Valdes, M. (2013). Patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta. *Journal of Pharmacy & Pharmacognosy Research*, 1 (2).
- Arbaiza, L. (2014). *Como elaborar una tesis de pregrado*. Ed. Esan. Lima. Perú.
- Baos, V. (2008). “Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Información Terapéutica”. *Sistema Nacional de Salud* 24: pp. 147-152. Recuperado de <http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/docs/200006-2.pdf>
- Borjas, Y & Álvarez, M. (2016). *Evaluación del patrón de automedicación en personas de 15 a 60 años con resfrío común en el distrito de Huancayo (tesis de posgrado)*. Universidad privada Franklin Roosevelt. Huancayo.
- CADIME (2006). *Automedicación, riesgos y beneficios*. Recuperado de [http://www.cadime.es/docs/bta/CADIME\\_BTA1996\\_12\\_5.pdf](http://www.cadime.es/docs/bta/CADIME_BTA1996_12_5.pdf)
- Carabias, F. (2011). *Automedicación en universitarios (Tesis de post grado)*. Universidad de Salamanca. Salamanca.
- Carrasco, S. (2007). *Metodología de la investigación científica*. 2ª ed. Ed. San Marcos. Lima. Perú.
- Chávez, D & Castro, J. (2017). *Automedicación en zonas urbana y urbano-marginal en la provincia de lima (Perú)*. *Revista Médica Carriónica* 2017; 4(1).
- Cholvi, M. (2017). *La automedicación con antibióticos puede provocar una epidemia de “superbacterias”*. Consultado el día 10 de noviembre de 2017. Recuperado de <https://www.elsevier.es/corp/generacionelsevier/riesgos-conlleve-la-automedicacion/>.
- Congreso de la República del Perú. (15 de junio de 1997). *Ley General de Salud*. *Diario Oficial El Peruano*. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley%2026842-1997%20-%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordada.pdf>.
- Congreso de la República del Perú. (24 de julio de 2001). *Resolución Ministerial N°431-2001.SA/DM*. *Diario Oficial El Peruano*. Recuperado de [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/RESOLUCIONMINISTERIALN431-2001-SA\\_DM.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/RESOLUCIONMINISTERIALN431-2001-SA_DM.pdf)
- Congreso de la República del Perú. (26 de noviembre de 2009). *Decreto Supremo N°019-2009-SA*. *Diario Oficial El Peruano*. Recuperado de

[http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas\\_legales/NUEVA\\_decreto\\_supremo/2009/03012014\\_DS015\\_2009\\_EP.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_decreto_supremo/2009/03012014_DS015_2009_EP.pdf)

Culquitante, A & Garrido, Deysi. (2011). Automedicación en usuarios de boticas y farmacias del centro cívico de la ciudad de Trujillo (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Trujillo.

DIGEMID (2008). Automedicación en el Perú. Recuperado de [http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion\\_junio\\_2008.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf).

DIGEMID. (09 junio 2013). El uso de antibióticos para curar resfríos y gripes es la modalidad más común Automedicación pone en riesgo salud de las personas. Recuperado de <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=3&IdItem=1197>.

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (16 de agosto de 2001). Resolución Directoral N° 760-2001-DG-DIGEMID. Recuperado de <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/RD76001.pdf>

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (25 de febrero de 2015). Resolución Directoral N° 006-2015/MINSA-SA. Recuperado de [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Normatividad/2015/DS\\_006-2015.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Normatividad/2015/DS_006-2015.pdf)

Ecker, L., Ruiz, J., Vargas, M., Del Valle, LJ & Ochoa TJ. (06 abril 2016). Prevalencia de compra sin receta y recomendación de antibióticos para niños menores de 5 años en farmacias privadas de zonas periurbanas en Lima, Perú. *Rev. Peru Med. Exp. Salud Pública*. 2016;33(2):215-23. doi: 10.17843.

El Comercio. (2016). Al menos la mitad de la población peruana se automedica. Consultado el 5 de noviembre de 2017. Disponible en <https://elcomercio.pe/suplementos/comercial/dia-medicina/al-menos-mitad-poblacion-peruana-se-automedica-1002411>.

Escobar, J & Ríos, C. (2017). Automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica, 2015-2016: estudio multicéntrico. Disponible en <file:///C:/Users/mx/Downloads/706-1-2444-2-10-20171002.pdf>

Federación Farmacéutica Internacional & Industria Mundial de la Automedicación Responsable. Automedicación responsable. Recuperado de [https://www.fip.org/www/uploads/database\\_file.php?id=244&table\\_id=](https://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=244&table_id=)

- García, P. (2008). Conocimientos del paciente sobre sus medicamentos (Tesis de post grado). Universidad de Granada. Granada.
- Granda, E. (2008). Automedicación. Recuperado de [file:///C:/Users/mx/Downloads/13114975\\_S300\\_es.pdf](file:///C:/Users/mx/Downloads/13114975_S300_es.pdf).
- Gutiérrez, N & Huallpa, E. (2013). Estudio de la automedicación en pobladores que asisten a una conocida cadena de boticas en la urbanización progreso del distrito de Carabayllo (tesis de pregrado). Universidad Wiener. Lima.
- Hernández, R. (2014). Metodología de la investigación científica. 6ª. Ed. Ed. McGraw Hill Interamericana. México DF. México.
- Instituto de Salud Carlos III. (2014). Día Europeo para el Uso Prudente de los Antibióticos. Recuperado de [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-el-instituto/fd-comunicacion/fdboticias/18\\_11\\_2014\\_dia\\_europeo\\_uso\\_prudente\\_antibioticos.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-el-instituto/fd-comunicacion/fdboticias/18_11_2014_dia_europeo_uso_prudente_antibioticos.pdf).
- Kregar, G & Filinger, E. (2004). ¿Qué se entiende por automedicación? Acta farmacéutica Bonaerense. 24 (1): 130-3 (2005).
- Laporte, J (1997). Automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo?. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000086&pid=S0021-7557200700060001000018&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000086&pid=S0021-7557200700060001000018&lng=en)
- Laurence, J., Lazo, K. & Parker. (2012). Harrison principios de medicina interna. 18 ed. México D. F. México. Mc Graw Hill.
- López, J., & et al. (2009). Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. Rev Sal. Publ. 11:432-442.
- Maceira, D. & Palacios, A. (2016). Motivaciones del consumo de medicamentos, los patrones de compra y el efecto de la automedicación en los usuarios de una cadena de farmacias bajo el contexto regulatorio argentino. Disponible en [http://www.danielmaceira.com.ar/wp-content/uploads/2017/11/Doc\\_t131.pdf](http://www.danielmaceira.com.ar/wp-content/uploads/2017/11/Doc_t131.pdf).
- Malpartida, J. (26 mayo 2012). Efectos de la automedicación: cuando el boticario se convierte en el médico. La República. Recuperado de <http://larepublica.pe/25-05-2012/efectos-de-la-automedicacion-cuando-el-boticario-se-convierte-en-el-medico>.
- Martin, I. (2012). Estudio descriptivo de la dispensación de analgésicos: su autoconsumo en una población universitaria (tesis de posgrado). Universidad Complutense de Madrid. España.

- Ministerio de Salud (15 de enero del 2009). Resolución Ministerial N° 013-2009/MINSA-SA. Recuperado de [https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1022\\_DIGEMID58.pdf](https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1022_DIGEMID58.pdf)
- Ministerio de Salud (15 de enero del 2009). Resolución Ministerial N°1240-2004/MINSA. Recuperado de [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/8262417CB45CE7D605257C320077D0F7/\\$FILE/s18052es.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/8262417CB45CE7D605257C320077D0F7/$FILE/s18052es.pdf)
- Ministerio de Salud (2 de diciembre de 2004). Resolución Ministerial N°1240-2004/minsa-sa. recuperado de <http://www.diresalima.gob.pe/diresa/descargar/direccion%20ejecutiva%20de%20medicamentos%20y%20dr,ogas/fiscalizacion%20de%20recetas%20medicas/7.politica%20nacional%20de%20medicamentos%20rm1240-2004%20pag%.2011.pdf>
- MINSA (2016). Evite auto medicarse influenciado por la publicidad engañosa. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=16172>.
- Montoya, G & Rubio, T. (2015). Factores que influyen en la automedicación en el distrito de villa belén zona baja, Loreto, Perú 2015 (tesis de pregrado). Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Loreto.
- Moya, S. (2012). Estudio - Prevalencia de Automedicación en consultantes a un Centro de Atención ambulatorio adosado a un hospital de una Comuna de Santiago (tesis de pregrado). Santiago de Chile. Chile.
- Núñez, H. (2016). Automedicación con antibióticos en estudiantes universitarios de Trujillo - Perú” (tesis de pregrado) Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo.
- OMS. (27 de febrero de 2017). La OMS publica la lista de las bacterias para las que se necesitan urgentemente nuevos antibióticos. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/bacteria-antibiotics-needed/es/>.
- OMS. (30 de abril de 2014). El primer informe mundial de la OMS sobre la resistencia a los antibióticos pone de manifiesto una grave amenaza para la salud pública en todo el mundo. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/amr-report/es/>
- OMS. (Septiembre de 2016). Resistencia a los antimicrobianos. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/es/>.
- Orueta, R., Gómez, C & Sánchez, A. (2008). Actualización en medicina de familia. Automedicación. Semergen. Consultado 10 de noviembre de 2017. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-general-familia-40-articuloactualizacion-medicina-familia-automedicacion-13116852>.

- Páucar, E & Segundo, M. (2012). Determinación de los factores que conllevan a la automedicación con antibióticos en dos establecimientos farmacéuticos de una cadena de boticas (tesis de pregrado). Universidad Wiener. Lima.
- Pérez, O. (2012). Cumplimiento de los requisitos en la receta médica al aplicar el acuerdo para la venta y dispensación de antibióticos en la farmacia universitaria Zaragoza (tesis de pregrado). Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Peru21. (2017). Solo un 5% de peruanos indica que no se automedica. Consultado el 28 de noviembre de 2017. Disponible en: <https://peru21.pe/vida/salud/5-peruanos-indica-automedica-377629>.
- Pino, R. (2007). Metodología de la investigación. Ed. San Marcos. Lima. Perú.
- Ramos, J. (2014). Lima. “caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de ate de la provincia de lima. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
- Sánchez, C. (2011). Automedicación en usuarios de farmacias y boticas del centro poblado mayor Cartavio (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo.
- Simón, S., Frailea, D., Sánchez, A & García, A. (2012). Dispensación de medicamentos sin prescripción médica en oficinas de farmacia. *elsevier doyma-Anales de pediatría*. 1695-4033.
- Valtueña, J. (2011). De la auto información a la automedicación. Consultado 10 de noviembre de 2017. Disponible en: [file:///C:/Users/mx/Downloads/13018326\\_S300\\_es.pdf](file:///C:/Users/mx/Downloads/13018326_S300_es.pdf)
- Velásquez, P. (2012). Automedicación en padres de familia de colegios estatales del distrito de chilca (tesis de pregrado) Universidad Peruana los Andes. Huancayo.
- Villegas, F., Nasner, K., & Otros (2014). Patrón de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira en el trimestre marzo-mayo 2013. *Investigaciones andinas*. No. 29 Vol. 16, p. 150.

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 01**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>ESCALA</b>
<p>¿Cuáles son los niveles de automedicación en los usuarios de boticas y farmacias en la Ciudad de Chachapoyas 2018?</p>	<p><b>General:</b> Determinar los niveles de automedicación en los usuarios de boticas y farmacias de la Ciudad de Chachapoyas 2018.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar los niveles de automedicación según dimensiones: síntomas, recomendaciones/influencia y motivos en los usuarios de boticas y farmacias de la ciudad de Chachapoyas 2018.</li> <li>▪ Caracterizar la población en estudio.</li> </ul>	<p>Niveles de Automedicación</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo. <b>Nivel:</b> Descriptivo. <b>Tipo:</b> Observacional, prospectivo, transversal y de análisis estadístico simple. <b>Diseño:</b> Descriptivo <b>Población:</b> 390 usuarios con edades entre 18 a 65 años, de la ciudad de Chachapoyas. <b>Muestra:</b> posiblemente 64 usuarios. <b>Muestreo:</b> Se empleará el muestreo no probabilístico por conveniencia. <b>Método de RD:</b> Encuesta. <b>Técnica de RD:</b> Cuestionario. <b>Instrumento RD:</b> Cuestionario Niveles de automedicación en usuarios de boticas y farmacias. <b>Análisis de datos:</b> Estadística Descriptiva de frecuencias y medidas de tendencia central.</p>	<p>Ordinal</p>

ANEXO N° 02

**OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM S	ATEGORÍA	ESCALA
						Variable	
Niveles de automedicación	Es la situación en la que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención del médico u otro profesional autorizado para prescribir.	Es la respuesta a una serie de interrogantes por parte del usuario de un establecimiento farmacéutico que ha adquirido medicamentos sin receta médica, para su propio uso o para terceros.	Síntomas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolor, Gripe, Ardor</li> <li>- Dolor Estomacal</li> <li>- Alergia, Vitamina</li> <li>- Anticonceptivo</li> <li>- Insomnio</li> <li>- Ansiedad</li> <li>- Fiebre</li> <li>- Estreñimiento</li> <li>- Sobrepeso/Obesidad</li> <li>- Infecciones</li> <li>- Diarrea</li> <li>- IRA, Tos</li> </ul>	1 al 16	<p>Alto: <math>\geq 30\%</math></p> <p>Medio: 10 - 30%</p> <p>Bajo: <math>\leq 10\%</math></p>	<p><b>Variable:</b> se utilizará la escala ordinal.</p> <p><b>Ítems:</b> se utilizará la escala de Likert:</p> <p>Siempre (3)</p> <p>A veces (2)</p> <p>Nunca (1)</p>

			<p>Recomendaciones / Influencia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consejo Familiar</li> <li>- Amigos/Vecinos</li> <li>- Incentivo Propio</li> <li>- Publicidad</li> <li>- Antigua Receta</li> <li>- Dependiente de Farmacia</li> <li>- Internet</li> <li>- Farmacéutico, Otros</li> </ul>	17 al 25		
			<p>Motivos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de tiempo</li> <li>- Fácil acceso a los medicamentos</li> <li>- Motivos Económicos</li> <li>- Enfermedad leve</li> <li>- Lugar de atención lejano</li> <li>- Comodidad</li> <li>- Considera tener conocimientos</li> <li>- No le agrada ir al Doctor</li> <li>- Otros motivos</li> </ul>	26 al 34		



ANEXO - 03

UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA –  
AMAZONAS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO “NIVELES DE AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS DE BOTICAS Y  
FARMACIAS EN LA CIUDAD DE CHACHAPOYAS 2018”**

**I. INTRODUCCIÓN:**

Estimado participante, a continuación, se le presenta un conjunto de ítems sobre los niveles de automedicación en los usuarios de boticas y farmacias de la Ciudad de Chachapoyas 2018, por favor responda con toda sinceridad, ya que de ello dependerá que los resultados de la investigación sean objetivos y puedan contribuir con la salud de la población.

**1. DATOS GENERALES:**

**Edad:** \_\_\_\_\_ años.                      **Sexo:** 1: ( ) Varón. 2:( ) Mujer.

**Grado de Instrucción:**

( ) Sin instrucción              ( ) Primaria              ( ) Secundaria              ( ) superior

**II. A continuación, Marque con un aspa (X) las alternativa que crea convenientes, puede marcar más de una respuesta en cada rubro:**

Siempre (3)                      A veces (2)                      Nunca (1)

<b>SINTOMATOLOGÍA</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
Usted se automedica cuando siente:			
1. Dolor			
2. Gripe			
3. Ardor			
4. Dolor Estomacal			
5. Alergia			
6. Vitamina			
7. Anticonceptivo			
8. Insomnio			
9. Ansiedad			
10. Fiebre			
11. Estreñimiento			
12. Sobrepeso/Obesidad			
13. Infecciones			
14. Diarrea			
15. IRA			
16. Tos			

<b>RECOMENDACIONES/ INFLUENCIA</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
17. Consejo Familiar			
18. Amigos/Vecinos			
19. Incentivo Propio			
20. Publicidad			
21. Antigua Receta			
22. Dependiente de Farmacia			
23. Internet			
24. Farmacéutico			
25. Otros			
<b>MOTIVOS</b>			
26. Falta de tiempo			
27. Fácil acceso a los medicamentos			
28. Motivos Económicos			
29. Enfermedad leve			
30. Lugar de atención lejano			
31. Comodidad			
32. Considera tener conocimientos			
33. No le agrada ir al Doctor			
34. Otros motivos			

Alto: 80 - 102

Medio: 57 - 79

Bajo: 34 - 56

**Gracias por su participación.**

#### ANEXOS - 04

**Tabla 03:** Niveles de automedicación según grupos etáreos en los usuarios de boticas y farmacias de la ciudad de Chachapoyas 2018.

GRUPOS ETAREOS	NIVELES DE AUTOMEDICACIÓN						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
18 - 29 años	10	31.3	21	65.6	1	3.1	32	100
30 - 49 años	6	20.7	22	75.9	1	3.4	29	100
50 a más	0	0	5	71.4	2	28.6	7	100

Fuente: Cuestionario de automedicación

**Tabla 04:** Niveles de automedicación según grupos etáreos en los usuarios de boticas y farmacias de la ciudad de Chachapoyas 2018.

SEXO	NIVELES DE AUTOMEDICACIÓN						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Masculino	7	24.1	21	72.4	1	3.4	29	100
Femenino	9	23.1	27	69.2	3	7.7	39	100

Fuente: Test de tipos de maltrato infantil

**Tabla 05:** Niveles de automedicación según grado de instrucción en los usuarios de boticas y farmacias de la ciudad de Chachapoyas 2018.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NIVELES DE AUTOMEDICACIÓN						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		fi	%
N	fi	%	fi	%	fi	%		
Sin instrucción	0	0	4	100	0	0	4	100
Primaria	1	12.5	5	62.5	2	25	8	100
Secundaria	5	27.8	11	61.1	2	11.1	18	100
Superior	10	26.3	28	73.7	0	0	38	100

Fuente: Cuestionario de automedicación

**ANEXO - 05**

**MATRIZ DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES CONSULTADOS SOBRE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN (JUICIO DE EXPERTOS)**

ITEM	EXPERTOS*					TOTAL
	1	2	3	4	5	
<b>01</b>	1	1	1	1	1	<b>5</b>
<b>02</b>	1	1	1	1	1	<b>5</b>
<b>03</b>	1	1	1	1	1	<b>5</b>
<b>04</b>	1	1	1	1	1	<b>5</b>
<b>05</b>	1	1	1	0	1	<b>4</b>
<b>06</b>	1	1	1	1	1	<b>5</b>
<b>07</b>	1	1	1	1	1	<b>5</b>
<b>08</b>	1	1	1	1	1	<b>5</b>
<b>09</b>	1	1	1	1	1	<b>5</b>
<b>10</b>	1	1	1	1	1	<b>5</b>

**\* Respuesta de los profesionales: 1 = Sí,      0= No**

## EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	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	4	80	1	20	0.15625	---
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	*
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>98</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4.5297</b>	

**Fuente: Apreciación de los expertos**

\* : Significativa ( $P < 0.05$ )

\*\* : Altamente significativa ( $P < 0.01$ )

Por lo tanto en el resultado se indica que el instrumento es adecuado para su aplicación (4.5297)

## ANEXO - 06

### EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

#### ALFA DE CRONBACH:

##### Estadísticos de confiabilidad:

Alfa de Crombach	N° de elementos
0.46	36

El valor de la confiabilidad del instrumento es **(0.46)**.

Este valor es considerado como una moderada confiabilidad, siendo el instrumento apto para su aplicación.