

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“DR. WILMAN RUÍZ VIGO”

CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la
automedicación en usuarios de 18 – 64 años de edad que acuden a
los establecimientos Farmacéuticos en el distrito de
Cajamarca - 2016**

Mantilla Chávez Lesly María

Terán Bacón Yenny Elizabeth

Asesora:

Mg. Q.F. Jéssica Nathalie Bardales Valdivia

Cajamarca - Perú

Diciembre - 2017

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“DR. WILMAN RUÍZ VIGO”

CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la
automedicación en usuarios de 18 – 64 años de edad que acuden a
los establecimientos Farmacéuticos en el distrito de
Cajamarca - 2016**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el
Título Profesional de Químico Farmacéutico

Bach. Lesly María Mantilla Chávez

Bach. Yenny Elizabeth Terán Bacón

Asesora: Mg. Q.F. Jéssica Nathalie Bardales Valdivia

Cajamarca - Perú

Diciembre - 2017

COPYRIGHT © 2017 by
LESLY MARÍA MANTILLA CHÁVEZ
YENNY ELIZABETH TERÁN BACÓN
Todos los derechos reservados

PRESENTACIÓN

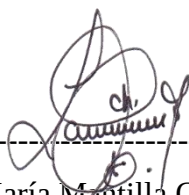
SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR:

Dando cumplimiento a lo establecido por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, sometemos a vuestra consideración y elevado criterio profesional el presente trabajo de investigación intitulado: **Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la automedicación en usuarios de 18 – 64 años que acuden a los establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca – 2016** para obtener el Título Profesional de Químico Farmacéutico.

Es propicia la oportunidad para manifestar un sincero reconocimiento a nuestra Alma Mater “Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo” (UPAGU) y a su plana docente, que con su capacidad y buena voluntad contribuyeron en nuestra formación profesional.

Sometemos a vuestro criterio, Señores miembros del jurado dictaminador, la calificación del presente trabajo de investigación.

Cajamarca, Diciembre del 2017



Lesly María Mantilla Chávez
Bach. en Farmacia y Bioquímica



Yenny Elizabeth Terán Bacón
Bach. en Farmacia y Bioquímica

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“DR. WILMAN RUÍZ VIGO”

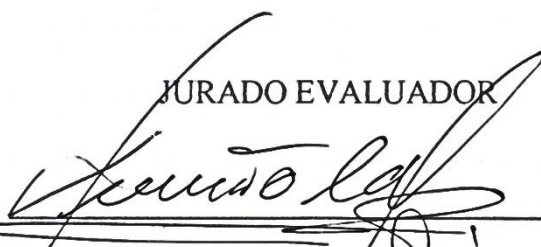
CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO

FARMACÉUTICO

**Influencia de los de los factores socioeconómicos y culturales en la
automedicación en usuarios de 18 – 64 años de edad que acuden a los
establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca - 2016**

JURADO EVALUADOR


Mg. Q.F. Jorge Humberto Correa Ortiz
(PRESIDENTE)


Mg. Q.F. Alex Silva Araujo

(MIEMBRO)


Mg. Q.F. Jéssica Nathalie Bardales Valdivia

(MIEMBRO)

DEDICATORIA

DIOS mi padre celestial, quien me dio la fuerza necesaria e iluminó mi camino para poder lograr todos mis objetivos y no desvanecer en toda la carrera profesional.

Mi padre Oscar Alejandro Mantilla Calua, por confiar en mí, por apoyarme, por todos sus consejos y sobre todo por ser un excelente padre y amigo.

Mis abuelos padres Alfonso Mantilla Cabellos y María Calua Vargas, quienes me recibieron con mucho amor y me apoyaron en todas mis metas trazadas; mis hermanos Anthony, Sandra, Dayana, Antoine, Janis y Joel quienes fueron un apoyo incondicional, por formar parte de todas mis alegrías y tristezas.

Mi linda y hermosa hija Valeria Jazmín, a quien amo con todo mi ser, quien ha sido mi fuerza, mi aliento y mis ganas de seguir adelante.

Mi amiga, hermana, Yenny Elizabeth Terán Bacón, por acompañarme a largo de la carrera y ser una confidente de vida con quien llevaré un hermoso recuerdo de mi vida universitaria y a todos mis amigos cercanos y familiares por ayudarme y confiar en mí.

Lesly María Mantilla Chávez

DEDICATORIA

Dios, por haberme permitido culminar mis estudios, por brindarme su amor y protección a lo largo de mi vida por ser mi padre y señor.

A la memoria de mi padre Miguel Terán Terrones, por haber dejado huella en mi corazón y el hecho de recordar que su sueño era que sus hijas sean profesionales fue mi motivación en los momentos difíciles, a mi madre Hortencia Bacón Arce, una mujer trabajadora y de carácter persistente quien me brindó su apoyo y amor incondicional siendo ella la protagonista de mis metas alcanzadas.

Mis hermanas, Ruth, Esther y Luz quienes me brindaron su cariño y apoyo, las amo mucho, a mi abuelita Rosa Arce, quien siempre creyó en mí y nunca nos dejó solas brindándome su apoyo a lo largo de mis estudios, mis tíos, Manuel, Rogelio y Sarita Bacón que siempre estuvieron pendiente de nosotras.

Una persona muy especial Segundo Alva, quien me animó a estudiar la carrera, brindándome su apoyo y siendo para mí un ejemplo de superación y a mi gran amiga y compañera de tesis, Lesly Mantilla con quien compartimos muchas experiencias juntas.

Yenny Elizabeth Terán Bacón

AGRADECIMIENTO

Dios nuestro padre quien suplió todas nuestras necesidades y nos permitió llegar a esta etapa de nuestras vidas.

Nuestra asesora Mg. Q.F. Jéssica Nathalie Bardales Valdivia, quien con sus amplios conocimientos nos encaminó en la ejecución de la tesis para nuestro logro profesional.

Nuestros padres Hortencia Bacón Arce, Oscar Mantilla Calua, y Miguel Terán Terrones.

Nuestro jurado evaluador de tesis, al Mg. Q.F. Jorge Humberto Correa Ortiz, al Mg. Q.F. Alex Silva Araujo y Mg. Q.F. Jéssica Nathalie Bardales Valdivia por su tiempo y sus grandes aportes.

Nuestro amigo Jhonatan Arturo Aguirre Rosales, quien nos apoyó en la ejecución de nuestra tesis y a toda la plana docente de nuestra prestigiosa Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, quienes nos brindaron todo el conocimiento en nuestra formación académica.

Lesly y Yenny

RESUMEN

La automedicación es un fenómeno que afecta a muchas personas de diferentes estratos sociales del distrito de Cajamarca; mediante este estudio se llegó a identificar que los factores sociales, económicos y culturales influyen en la automedicación. De los 245 encuestados que acudieron a los diferentes establecimientos farmacéuticos del distrito de Cajamarca durante el año 2016; el 87,3% (n: 214/245) se automedica, es decir consumen medicamentos sin prescripción médica y solo el 12,7% (n: 31/245) no incurre en la práctica de la automedicación, estos resultados indican que la automedicación es una práctica muy frecuente en nuestra sociedad. Este mal hábito genera riesgos negativos que tiene que ver con la dosificación, ya que los medicamentos se formulan en dosis diarias de acuerdo con el peso del paciente, pero las personas que se automedican no tienen en cuenta este aspecto; otro gran riesgo es que los medicamentos tienen contraindicaciones, aunque sirven para tratamiento de ciertas enfermedades, también pueden conllevar efectos adversos irreversibles.

Se determinó que el sexo es un factor que influye en la automedicación, como lo muestran los resultados; el 60,7% perteneció al sexo femenino en comparación al sexo masculino donde solo el 39,3% de los usuarios que acudieron a los establecimientos farmacéuticos se automedicaron. Son las mujeres en la sociedad las encargadas de los cuidados de salud de su familia, por ende es lógico que ellas acuden con mayor frecuencia a un establecimiento farmacéutico y en muchas ocasiones sin una receta médica. En cuanto al estado civil de los encuestados se

demostró que el 33,2% de las personas convivientes se automedican siendo este el grupo más prevalente en la automedicación. La ocupación de las personas es un factor económico determinante en la automedicación, en el estudio se consideró tres grupos: empleado, ama de casa y estudiante siendo este último el grupo más propenso a automedicarse ya que en su mayoría no cuentan con un seguro de salud, ni con la economía suficiente para acudir al médico ante alguna molestia de salud, arrojando un valor de 57% de automedicación en el grupo estudiantil. Otro factor económico es el ingreso mensual que percibe la población, existiendo personas que tienen un ingreso mensual de 197,5 soles, conllevando así que acudan a un establecimiento farmacéutico para comprar su medicamento con bajo costo evitando un gasto económico sobrevalorado de la consulta antes de consumir el medicamento.

La cultura es un factor determinante en la automedicación, en el estudio realizado se determinó que la religión influye en la práctica de la automedicación, obteniendo como resultado que el 68,7% de usuarios pertenecientes a la religión católica son los que más se automedican comparado a otras religiones. La mayor prevalencia de medicamentos consumidos en el distrito de Cajamarca fueron los antibióticos con un resultado de 43,9% fomentando con ello la resistencia bacteriana, seguido de los AINEs con 28,5%. Concluyendo así que los usuarios acuden como primera opción a un establecimiento farmacéutico (botica y/o farmacia) para ahorrar tiempo y dinero.

Palabras claves: Automedicación, medicamentos, resistencia bacteriana.

ABSTRACT

Self-medication is a phenomenon which affects a lot of people of all social strata of Cajamarca district; through this study it identifies that economic, social and cultural factors influence the self-medication. Of the 245 respondents that went to the different pharmaceutical establishments of Cajamarca's district in 2016, 87,3% self-medicate, in other words they consumed medicine without medical prescription and only 12,7% not incur practicing self-medication, this results show that self-medication is a common practice in our society. That bad habit produces negative risks that are related to the dosage system of medicine, since it's prescribed by daily doses in accordance with the patient's weight, but people who self-medicate don't consider that aspect; the other important risk is that medicines have contraindications although it's used for treatments of specific diseases, it can also involve irreversible undesirable effects.

The study determined that the sex is an element that influences self-medication like the results show, 60,7% are female when only 39,3% are male that went to pharmaceutical establishments. It is women in the society who are in charge of their family's health, by extension it's logic since they are the ones who go the most in pharmaceutical establishments since they need it for more occasions with more frequency without prescription. Concerning the civil status of the respondents the study found that 32,2% of them are part of the major group of self-medication. Their employment is a major economic factor that determines self-medication we can see

three groups: employee, housewife and students, the last group being the more likely to self-medicate since the majority can't count with an health insurance, or with sufficient economy to go to the doctor for a health problem revealing 57% of self-medication for the student group. And other economic factor is the monthly income that receive the population, people that receive a monthly income of 197,5 "soles", turn out involving them into buying in a pharmaceutical establishment with low cost avoiding and overvalued consultation expense before taking the medicine.

The culture it's a determinative factor in self-medication, the study proved that religion influence self-medication, as a result 68,7% of the users are Catholics and are the ones who participate the more in this practice in comparison with other religions. The main prevalence of medicines consumed by the Cajamarca's district were antibiotics as a result 43,9% promoted with bacterial resistance, followed with "AINEs" with 28,5%.

To concluded customers tend to use a pharmaceutical establishment as a first option (drugstore and/or pharmacy) to save time and money.

Key words: self-medication, medicines, bacterial resistance.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	I
JURADO EVALUADOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VIII
LISTA DE TABLAS	XIII
LISTA DE FIGURAS	XV
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
2.1. Teorías que sustentan la investigación	5
2.2. Bases teóricas.....	8
2.2.1. Automedicación	8
2.2.2. Tipos de Automedicación	9
2.2.3. Argumentos a favor y en contra de la automedicación	14
2.2.4. La automedicación con plantas medicinales.....	15
2.2.5. La automedicación y el factor económico	17
2.2.6. La automedicación y el factor cultural	17
2.2.7. Establecimiento Farmacéutico	19
2.2.8. La responsabilidad del Químico Farmacéutico.....	21

2.3. Farmacorresistencia	22
2.3.1. La prescripción médica.....	23
2.3.2. Factores que influyen en la prescripción	24
2.3.3. Prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos ..	26
2.3.4. Medicamentos de venta libre	28
 III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
3.1. Unidad de análisis, universo y muestra.....	31
3.1.1. Unidad de análisis.....	31
3.1.2. Universo.....	31
3.1.3. Muestra.....	31
3.2. Métodos de investigación.....	34
3.2.1. De acuerdo al fin que se persigue	34
3.2.2. De acuerdo al alcance de la investigación.....	34
3.2.3. De acuerdo al diseño de estudio.....	35
3.3. Técnicas de investigación.....	35
3.3.1. Procedimiento.....	35
3.4. Instrumentos	38
3.5. Técnicas de análisis de datos.....	38
3.6. Aspectos éticos de la investigación.....	38
 IV. RESULTADOS.....	39
 V. DISCUSIÓN.....	54
 VI. CONCLUSIONES.....	59

VII. RECOMENDACIONES	62
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
LISTA DE ABREVIATURAS	74
GLOSARIO	75
ANEXOS	76

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1: Porcentaje de automedicación de la población encuestada en los establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca - 2016.....	40
Tabla N° 2: Porcentaje del sexo de la población encuestada en los establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca - 2016.....	42
Tabla N° 3: Porcentaje de automedicación según el sexo del universo encuestado en el distrito de Cajamarca – 2016	44
Tabla N° 4: Estado Civil de la población encuestada en los diferentes establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca durante el año 2016.....	45
Tabla N° 5: Porcentaje según el estado civil de personas que se automedican en el distrito de Cajamarca durante el año 2016	47
Tabla N° 6: Ocupación de la población encuestada en los diferentes establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca durante el año 2016.....	48

Tabla N° 7: Porcentaje según su ocupación de personas que se automedican en el distrito de Cajamarca durante el año 2016	50
Tabla N° 8: Religión de la población encuestada en los diferentes establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca durante el año 2016.....	51
Tabla N° 9: Porcentaje según su religión de personas que se automedican en el distrito de Cajamarca durante el año 2016.....	53
Tabla N° 10: Porcentaje de ingreso económico familiar de los usuarios encuestados en el distrito de Cajamarca durante el año 2016	54

LISTA DE FIGURAS

Figura N° 1: Porcentaje de automedicación según la población encuestada en los establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca - 2016.....	41
Figura N° 2: Porcentaje de género, según la población encuestada en los establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca – 2016.....	43
Figura N° 3: Estado Civil de la población encuestada en los diferentes establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca durante el año 2016.....	46
Figura N° 4: Ocupación de la población encuestada en los diferentes establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca durante el año 2016.....	49
Figura N° 5: Religión de la población encuestada en los diferentes establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca durante el año 2016.....	52
Figura N° 6: Grupo farmacológico de los medicamentos empleados por la población encuestada en los diferentes establecimientos	

farmacéuticos en el distrito de Cajamarca durante el año

2016.....

55

I. INTRODUCCIÓN

La automedicación es una práctica muy frecuente en la población, causada por factores sociales, económicos y culturales, que muchas veces empeora o agrava el problema de salud²⁴.

La automedicación está relacionada a una serie de complicaciones tales como el enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados y fomento de la drogodependencia³.

La automedicación conlleva al uso indebido de los medicamentos generando con ello la farmacoresistencia y farmacodependencia; la Organización Mundial de Salud (OMS) pide a los gobiernos nacionales que tomen medidas contra la automedicación con antibióticos ya que, según han aseverado, puede acabar provocando una epidemia de bacterias multirresistentes a estos medicamentos²⁴.

La automedicación en poblaciones de bajos recursos es uno de los principales problemas de salud pública; ello puede incrementar las reacciones adversas, la resistencia antimicrobiana y los costos, ocasionando en la persona un riesgo elevado, evitable, caro e ineficaz. La automedicación en algunas sociedades se ha convertido en un problema de salud pública que tiene relación con el conocimiento inadecuado de la población, la deficiente cobertura, mala calidad de los servicios

públicos, sistemas de control para acceder a medicamentos sin prescripción profesional y la flexibilidad de quienes se encargan de dispensar el medicamento¹⁷.

El bajo nivel de instrucción de personas conlleva a ignorar por completo los riesgos que implica la automedicación; dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado¹⁷.

La automedicación es practicada por casi todas las personas, tanto las que consultan a un médico como aquellas que nunca lo hacen, este es un problema que afecta a todas las clases sociales y es generado, en la mayoría de los casos, por la incapacidad económica o de tiempo para asistir al médico¹¹.

Por todo esto, es muy importante conocer la influencia de los factores socioeconómicos y culturales de la automedicación de los usuarios de 18 – 64 años de edad que acuden a los establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca – 2016, planteándose así la siguiente pregunta:

¿Influirán los factores socioeconómicos y culturales en la automedicación, en usuarios que acuden a los establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca - 2016?

Dada la importancia del presente trabajo de investigación se plantearon los siguientes objetivos:

Como objetivo general:

- Identificar los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la automedicación de los usuarios de 18 – 64 años de edad, que acuden a establecimientos farmacéuticos durante el año 2016, en el distrito de Cajamarca.

Como objetivos específicos:

- Determinar el porcentaje de automedicación de los usuarios de 18 – 64 años de edad que acuden a establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca durante el año 2016.
- Identificar los factores motivacionales de la automedicación de los usuarios de 18 – 64 años de edad que acuden a establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca durante el año 2016.

Con el propósito de dar respuesta al problema de investigación planteado se formuló la siguiente hipótesis:

Existe influencia de los factores socioeconómicos y culturales, en la automedicación en usuarios de 18 – 64 años de edad que acuden a los establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca durante el año 2016.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Teorías que sustentan la investigación

La presente investigación se enfocó en estudiar la influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la automedicación de los usuarios de 18 – 64 años de edad que acudieron a los diferentes establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca durante el año 2016, la información fue de diferentes fuentes bibliográficas que pueden atribuirse a complementar y entender mejor el estudio de la influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la automedicación de los usuarios de 18 – 64 años que se automedican en los diferentes establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca.

Estudios demuestran que la automedicación influye en los factores socioeconómicos y culturales de los usuarios mayores de edad, que acuden a los diferentes establecimientos farmacéuticos dentro del distrito de Cajamarca, dichos estudios nos ayudan a corroborar mejor la presente investigación, los cuales se muestran a continuación:

Martínez L (2013)¹⁹, con el estudio “Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un Hospital público de Lima”,

cuyo objetivo fue determinar que las causas más comunes de la automedicación fueron: fiebre 41,2%, resfriado común 32,0% y dolor de garganta 20,6%. Concluyendo que, a pesar del acceso libre y rápido a los servicios de atención primaria, parece que una gran proporción de los antibióticos son consumidos en la población adulta sin receta médica preferentemente para la fiebre y resfriado común.

Hounsa A, Kouadio L, De Mol P, (2010)¹², en su estudio titulado “La automedicación con antibióticos obtenidos a partir de las farmacias privadas en Abidjan, Costa de Marfil en junio del 2010”, cuyo objetivo fue determinar mediante un análisis de regresión logística, la probabilidad de que la automedicación con antibióticos aumenta con varios factores: edad, nivel educativo y la posibilidad de comprar los antibióticos en el mercado; sin embargo, este riesgo disminuye cuando los pacientes están cubiertos por el seguro médico, cuando el público percibe los riesgos de la automedicación, y cuando la resistencia bacteriana se llegó a definir con claridad.

Vera O, Rodas C, Santos B (2011)³⁶, con su estudio “La automedicación: una problemática nacional y regional que se debe prevenir”, dieron a conocer que el principal motivo inmediato fue el factor económico (ahorrar una consulta) con el uso de una prescripción médica anterior 38,6%, seguido de los consejos o recomendaciones de un amigo(a) o familiar 21,1%, o de un farmacéutico 11,7%, enfermera o técnico en salud 6,2%;

además, la publicidad, se convierte en otro factor agravante de este problema de salud pública, siendo los medios de comunicación como la radio, la televisión y el internet las fuentes más influyentes de esta conducta alcanzando un 20,7%, no solo en la población en general, sino en los jóvenes, que optan por el consumo de un fármaco determinado; facilitando la existencia de altas tasas de prevalencia de automedicación en nuestra región.

Mini E, Varas R, Vicuña Y, Lévano M, Rojas L, Medina J, et al (2012)²², con su estudio “Automedicación en gestantes que acuden al instituto nacional materno perinatal”, se determinó la prevalencia de automedicación en gestantes y sus características, se realizó un estudio descriptivo transversal. Se entrevistó a 400 gestantes que acudían a control prenatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. El 10,5% (42 pacientes) se automedicó durante la gestación, el 64,6% opinó que la automedicación puede producir malformaciones congénitas a sus bebés. De acuerdo con estos resultados se concluye que la prevalencia de automedicación en gestantes del estudio es baja, comparado con la literatura internacional.

Llanos L, Contreras C, Velásquez J, Mayca J, Lecca L, Reyes L, et al (2001)¹⁷, con su estudio titulado “Automedicación en cinco provincias de Cajamarca”, Se encontró automedicación en 36,19% de hogares, adquiriendo alguna medicación el 66,18% de ellos en una farmacia

privada. Se encontró asociación entre ingreso mayor de 300 nuevos soles y automedicación. El motivo más frecuente mencionado por la población para automedicarse fue: “ya sé que recetan”. Concluyeron que, la economía es un factor de la automedicación frecuente en zonas rurales de Cajamarca y los medicamentos son comúnmente adquiridos en farmacias privadas; solamente se encontró asociación entre automedicación y hogares que tienen un ingreso mayor de 300 soles.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Automedicación

Se considera automedicación al hecho de adquirir fármacos sin receta médica, conseguir fármacos de círculos sociales cercanos, utilizar medicamentos acumulados en los domicilios, prolongar o interrumpir un tratamiento médico e incrementar o disminuir la dosis del tratamiento prescrito²⁹.

La automedicación constituye una decisión del propio paciente, a veces aconsejado por amigos, familiares u otro tipo de información, tomada en función a la gravedad de la enfermedad y favorecida por factores como la dificultad de acceso a los servicios de salud, el miedo a conocer la propia enfermedad, la tendencia a evitar la relación con el médico, o el escepticismo sobre la eficacia del sistema sanitario²⁶.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define automedicación como: “el uso de medicamentos para el tratamiento de trastornos o síntomas autoreconocidos”, por lo tanto, la automedicación es el tratamiento de una condición patológica verdadera o imaginaria con medicamentos, seleccionados sin supervisión médica o de un agente calificado que incluye, la adquisición de medicamentos a través de una fuente formal (farmacias - boticas), recepción de medicamentos por otras fuentes como familiares y amigos, y la utilización de sobrantes de prescripciones previas. Esta es una actividad frecuente de las personas, que constituye una problemática de carácter tanto nacional como mundial y que puede ocasionar riesgos no solo en su salud, sino también en sus vidas¹⁴.

La automedicación representa en todos los países especialmente los que se encuentran en vías de desarrollo un gran problema de salud pública, debido a los daños que pueda ocasionar en la salud del individuo, la familia y la comunidad; el problema puede ser aún más complejo debido a que participan factores de índole cultural: de costumbres, de creencias, educacionales y comerciales².

Algunos consideran que la automedicación surge, de la falta de educación. Además, existe una gran controversia respecto al tema para los países desarrollados la automedicación responsable representa un importante apoyo para los sistemas de atención en salud puesto que produce una

disminución en el número de visitas al médico y en el tiempo de atención hospitalaria².

Sin embargo, la situación es diferente en los países en vías de desarrollo ya que, por el bajo nivel cultural, económico y educativo de la población, la automedicación puede generar consecuencias como aumento de costos y reacciones adversas secundarias¹⁴.

2.2.2 Tipos de automedicación

Automedicación responsable: es aquella en la que un paciente/usuario es capaz de reconocer los síntomas y tratar su propia enfermedad, si bien aquí no deberíamos hablar de enfermedades sino de síntomas, ya que las enfermedades propiamente dichas únicamente las puede tratar un médico⁶.

En junio de 1995 un Comité de Expertos de la OMS llegó a la conclusión de que la automedicación responsable puede "ayudar a prevenir y tratar afecciones que no requieren una consulta médica" y "aminorar la sobrecarga que tienen los servicios médicos como consecuencia del tratamiento de afecciones menores"¹⁰.

La automedicación responsable, de acuerdo a la definición de la OMS, es "la voluntad y capacidad de las personas o pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (informados) en las decisiones y en la

gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen"²⁴.

Es muy importante que los usuarios de medicamentos comprendan los peligros de la automedicación no responsable ya que asumen erróneamente que una medicina concreta, de probada eficacia, en un organismo determinado, puede producir los mismos efectos beneficiosos en todos los organismos, olvidando que no todos los cuerpos ni todas las enfermedades o sintomatologías responden ni reaccionan de la misma forma a los efectos de un medicamento²⁴.

La OMS señala también que la automedicación responsable requiere de medicamentos que tengan seguridad, calidad y eficacia probadas y condiciones que sean auto-reconocibles por el individuo o también para condiciones crónicas o recurrentes, (luego de un diagnóstico médico inicial)²⁴.

Automedicación no responsable: La automedicación con fármacos que precisan receta médica es muy habitual, sea por reutilización tras una prescripción previa o adquirida directamente en un establecimiento farmacéutico. Entre los problemas que suelen contribuir a una utilización indebida de los medicamentos, la OMS menciona la polifarmacia (consumo de demasiados medicamentos); el uso excesivo de antibióticos e inyecciones; la prescripción no ajustada a las directrices clínicas y la automedicación inapropiada⁶.

Además, apunta que el uso incorrecto de los medicamentos es nocivo para los pacientes y constituye un desperdicio de recursos. Entre sus consecuencias, la OMS menciona⁶:

- La resistencia a los antimicrobianos: el uso excesivo de antibióticos aumenta la resistencia a los antimicrobianos y el número de medicamentos que dejan de ser eficaces para combatir las enfermedades infecciosas. Muchos procedimientos quirúrgicos y los tratamientos antineoplásicos no son posibles sin antibióticos para luchar contra las infecciones; la resistencia prolonga las enfermedades y las estancias hospitalarias, y puede llegar a causar la muerte.
- Las reacciones adversas a los medicamentos originadas por su uso erróneo o por reacciones alérgicas pueden ser causa de enfermedad, sufrimiento y muerte.
- El uso ineficaz de recursos: un 10 a 40% de los presupuestos sanitarios nacionales se gasta en medicamentos. La compra de medicamentos directamente por el usuario puede causar graves dificultades económicas a los pacientes y a sus familias.

Según sostiene la OMS, la promoción de los medicamentos inapropiada y contraria a la ética por parte de las empresas farmacéuticas contribuyen al uso incorrecto de los medicamentos: la mayoría de los prescriptores

obtienen la información sobre los medicamentos de las empresas farmacéuticas y no de fuentes independientes, como las directrices clínicas. Esto puede conducir a menudo al uso excesivo. En algunos países está permitida la publicidad de medicamentos que necesitan receta dirigida directamente al consumidor, lo cual puede llevar a los pacientes a presionar a los médicos pidiéndoles medicamentos innecesarios⁶.

La falta de conocimientos teóricos y prácticos: las dudas sobre el diagnóstico, la falta de conocimientos de los prescriptores sobre los enfoques diagnósticos óptimos, la inexistencia de información independiente, como pueden ser las directrices clínicas y de oportunidades para efectuar un seguimiento de los pacientes o el temor a posibles pleitos son factores que contribuyen a la prescripción y dispensación inadecuadas de los medicamentos⁶.

Disponibilidad de medicamentos sin restricciones: en muchos países la prescripción de medicamentos como los antibióticos se hace libremente, sin necesidad de receta. Esto conduce al consumo excesivo de una automedicación inapropiada y a la inobservancia de los regímenes de la posología²⁴.

La sobrecarga de trabajo del personal sanitario: muchos prescriptores apenas tienen tiempo para dedicarle a cada paciente, lo cual puede originar diagnósticos y tratamientos deficientes. En ese contexto los médicos

muchas veces se basan en hábitos de prescripción porque no tienen tiempo para actualizar sus conocimientos sobre los medicamentos⁶.

En lugares donde los medicamentos son inaccesibles, los pacientes pueden no comprar las cantidades necesarias para un tratamiento completo o no comprar ningún medicamento. En lugar de ello pueden buscar alternativas, como los medicamentos de calidad no garantizada adquiridos a través de Internet u otras fuentes, o los medicamentos que han sido prescritos a sus familiares o amigos¹.

2.2.3 Argumentos a favor y en contra de la automedicación

Entre los argumentos a favor destacan la accesibilidad, la comodidad y el menor coste en el tratamiento de ciertos síntomas; a ello se añaden la descongestión del sistema sanitario, la reducción de la pérdida de actividad laboral y escolar, y el hecho de que si no existiera la posibilidad de automedicación se buscarían otras formas de autocuidado, probablemente menos fiables y sencillas².

Desde hace algunos años se atribuyen a la automedicación ciertos aspectos positivos ya que, como parte de los “autocuidados sanitarios”, constituye una forma de responsabilidad individual sobre la propia salud, por la que el paciente elige libremente un tratamiento a partir de sus propios conocimientos. Entre los argumentos en contra se han señalado la

capacidad de los medicamentos de producir efectos indeseables agudos o crónicos cuando son utilizados a dosis excesivas o durante períodos prolongados, las interacciones farmacológicas, el uso incorrecto en indicaciones; que podrían ser especialmente peligrosas en ancianos, niños, embarazadas y la posibilidad que en ocasiones su utilización pueda enmascarar y retrasar el diagnóstico de una enfermedad que necesita cuidados médicos².

2.2.4 La automedicación con plantas medicinales

Si bien el uso de las plantas medicinales para tratar enfermedades es originario de pueblos ancestrales, ligado a prácticas tradicionales, actualmente es estudiado por la fitoterapia: disciplina que estudia las plantas y las sustancias que se obtienen de estas, utilizadas para la prevención y el tratamiento de enfermedades¹⁷.

Ciertos autores incluyen a esta práctica, relacionada con las plantas medicinales, al grupo de las medicinas alternativas pero actualmente está más relacionada con la industria farmacéutica a través de la farmacognosia. Debido al crecimiento de la industria farmacéutica y el avance de la biotecnología, han surgido distintos productos provenientes de estas plantas⁹.

Hoy en día, muchos de estos productos tienen gran difusión debido a la publicidad que se dan a través de diferentes medios de comunicación¹.

De acuerdo a esto, podemos ver cómo lo “tradicional” ha sido abarcado por el capitalismo al producirse la mercantilización de plantas de uso terapéutico. Podemos observar dos ejemplos de esta situación: la centella asiática y uña de gato, son de origen exótico y nunca han integrado la fitoterapia tradicional de los pueblos originarios, de nuestro territorio ni del Mediterráneo que constituyen la base de nuestra medicina tradicional, sin embargo, se instalan en distinto momento a partir de la difusión de “medicinas naturales” con fines no reconocidos en los sistemas médicos tradicionales descritos¹².

Si bien las personas con dolencias no acuden al hospital, al presentar malestares, recurrirá a sitios de expendio de plantas medicinales para poder “curar” o “aliviar” sus síntomas, o como parte de un tratamiento ante un dolor crónico¹⁸.

Los productos de las plantas medicinales comercializadas, sobre todo cuando se venden como partes vegetales secas no fraccionadas, no suelen tener etiquetas que indiquen el nombre de la planta, contraindicaciones, dosis, lugar y fecha de recolección, composición, etc. Estas características son clave y se deben conocer para poder considerar la calidad del producto que se está consumiendo¹⁵.

Este es un claro ejemplo de una cuestión contradictoria de la biomedicina, que por un lado exige al individuo un cuidado y una vida saludable dentro de la sociedad que a veces conducen a acciones (como la automedicación) que si no se realizan a conciencia y con responsabilidad la persona puede resultar afectada y de esta manera se estaría dañando lo que se quiere preservar: el bienestar y la salud de los individuos¹⁵.

2.2.5 La automedicación y el factor económico

Los factores sociales y económicos dentro de la ciudadanía influyen lo suficiente para que se realice una automedicación¹⁴.

Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud. La pobreza y la falta de recursos obliga a que los usuarios busquen una solución accesible para sus necesidades de salud siendo una de ellas la automedicación ya que las prioridades de las personas cambian al no contar con un salario fijo¹⁴.

2.2.6 La automedicación y factor cultural

La falta de educación, constituye un aspecto relevante en la automedicación; el no conocer los daños provocados por el medicamento⁵.

Dentro de los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se une a la deficiente educación sanitaria con la que contamos³.

La falta de orientación a la comunidad sobre la importancia de la educación y conocimientos para el desarrollo de prácticas saludables tanto individuales como colectivas, así como el mejoramiento de las prácticas de crianza familiar que guarden relación con la, orientación de contenidos en alimentación, nutrición, higiene, el uso adecuado de medicamentos, medicina tradicional y el peligro de utilización irracional de los mismos, tanto a nivel grupal como a través de medios de difusión masiva a conllevado al uso irracional de medicamentos. Por tal razón se debe incitar a la cultura de alfabetismo sanitario que a su vez integre la promoción y prevención de todo tipo de enfermedades, orientando los esfuerzos hacia una cultura saludable⁸.

2.2.7 Establecimiento farmacéutico

Los establecimientos farmacéuticos, son los lugares donde la comunidad puede adquirir medicamentos y se pueden denominar Farmacias o Boticas. Estos deben estar registrados en la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud y en sus similares en las regiones¹¹.

Las Farmacias y Boticas son dirigidos por un profesional Químico Farmacéutico que es el responsable de la dispensación, información y orientación al paciente sobre el uso apropiado de los medicamentos. En estos establecimientos también se encuentran los técnicos y auxiliares de farmacia, encargados del expendio o entrega del medicamento¹¹.

En este lugar se adquirirá los medicamentos autorizados por el Ministerio de Salud, para su venta con o sin receta médica. La condición de venta de los medicamentos se encuentra especificada en la Ley General de Salud 26842, la cual se encuentra resaltada en el envase del medicamento; los establecimientos farmacéuticos deben respetar esta condición. Toda persona que acude a una Farmacia o Botica a adquirir medicamentos, debe revisar detenidamente la fecha de vencimiento, el estado de conservación

y verificar que éste cuente con el respectivo Número de Registro Sanitario del Perú⁹.

Es peligroso comprar medicamentos en Farmacias y Boticas no registradas en el Ministerio de Salud y que no cuenten con un profesional Químico Farmacéutico, debido a que estos establecimientos no están cumpliendo con las normas establecidas y no se tiene conocimiento de la procedencia de los medicamentos que se comercializan. Igualmente es peligroso adquirir medicamentos en lugares de dudosa procedencia como mercadillos, paradas y ferias ocasionales, o los que ofrecen charlatanes o ambulantes esto principalmente a que los medicamentos e insumos médico quirúrgicos que se ofrecen en estos lugares o que ofrecen personas no autorizadas, pueden ser falsificados, adulterados o reciclados, estar vencidos o ser de contrabando, lo que puede hacer daño en lugar de curar⁹.

2.2.5 La responsabilidad del farmacéutico

Los farmacéuticos desempeñan un papel clave en el suministro de asistencia, asesoría e información acerca de las medicinas disponibles para automedicación¹⁵.

1. Los farmacéuticos tienen la obligación profesional de proporcionar asesoría objetiva sobre la automedicación y las medicinas disponibles para ello.

2. Los farmacéuticos tienen la obligación profesional de 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.
3. Los farmacéuticos tienen la obligación profesional de recomendar la búsqueda de asesoría médica si el paciente reconoce que la automedicación no es apropiada.
4. Los farmacéuticos tienen la obligación profesional de 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.

2.3. Farmacorresistencia

Las bacterias, por su tremenda capacidad de adaptación, pueden desarrollar mecanismos de resistencia frente a los antibióticos. Existe una resistencia natural o intrínseca en las bacterias si carecen de diana para un antibiótico (como la falta de pared en el *Mycoplasma* en relación con los betalactámicos)²⁸.

La resistencia adquirida es la que realmente importa desde un punto de vista clínico: Es debida a la modificación de la carga genética de la bacteria y puede aparecer por mutación cromosómica o por mecanismos de transferencia genética²⁸.

Una misma bacteria puede desarrollar varios mecanismos de resistencia frente a uno o muchos antibióticos y del mismo modo un antibiótico puede ser inactivado por distintos mecanismos de diversas especies bacterianas, todo lo cual complica sobremanera el estudio de las resistencias de las bacterias a los distintos antimicrobianos²⁸.

2.3.1 La prescripción médica

La prescripción médica es el resultado de un proceso lógico-deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica⁵.

Debe además compartir las expectativas con el paciente, brindarle la información que requiera, comprobar que conoce los riesgos a que se

somete al utilizar un medicamento y procurar que el tratamiento prescrito esté al alcance de sus posibilidades económicas²¹.

La prescripción médica es un acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética. Se debe recordar que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción²⁹.

2.3.2 Factores que influyen en la prescripción

El acto de prescripción es una decisión tomada en un contexto en el cual intervienen factores que influyen en las determinaciones del prescriptor¹⁸:

- **Regulatorios:** La Ley General de Salud y otros dispositivos legales emitidos por el Ministerio de Salud regulan la prescripción: Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujanos-dentistas y las obstetrices sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión¹⁷.
- **Industria farmacéutica:** Los mecanismos de promoción y publicidad que realiza la industria farmacéutica ejercen influencia en los hábitos de prescripción. Existen dispositivos legales, acuerdos y recomendaciones

respecto a la promoción y publicidad de medicamentos, establecidos en la Ley General de Salud (Capítulo III, Artículos 69°, 70°, 71° y 72°), el Código de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento (FIIM): «Normas de comercialización de productos farmacéuticos», y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS): «Criterios éticos para la promoción de medicamentos»; sin embargo, con frecuencia se constatan transgresiones a las mismas¹⁹.

- **Educativos:** La formación adecuada en terapéutica médica, iniciada en el período de pregrado, continuada en el postgrado y actualizada a lo largo de su vida profesional, es capital para que el profesional de salud que prescribe se encuentre en condiciones de tomar decisiones terapéuticas de calidad¹⁹.

La formación clínica que se brinda en pregrado se centra con frecuencia en la capacidad de diagnosticar más que en las acciones terapéuticas. Los programas educativos están orientados a la enseñanza de la farmacología descriptiva, con escasa relación en el uso práctico de los medicamentos dentro de la práctica clínica. En la formación post graduada en las distintas especialidades médicas, los aspectos relacionados con el uso de los medicamentos no han sido incorporados en forma sistemática al currículo de estudios²².

La educación médica continúa siendo uno de los factores de impacto en la búsqueda de una prescripción racional, pero en muchos países en vías de desarrollo la oportunidad para realizarla es limitada y muchas veces constituyen esfuerzos aislados²¹.

En todas las instancias de formación de un profesional de la salud que prescribe, no se debe descuidar la enseñanza de los principios éticos que deben regir su conducta profesional, siendo ésta uno de los factores importantes en la calidad de atención de la salud¹⁸.

- **Socio - económico:** Toda persona que prescribe medicamentos debe tener en cuenta las condiciones socioeconómicas de la población, pues éstas ejercen influencia en la actuación profesional. Así, el profesional de la salud que prescribe debe considerar los limitados recursos económicos del paciente, sus concepciones culturales, el grado de instrucción que tiene, el conocimiento que sobre el uso de medicamentos tenga, su entorno familiar, el costo de la atención de salud y de los medicamentos, entre otros. Los prescriptores tienen la responsabilidad de conjugar todos estos factores a fin de decidir lo mejor para cada caso, según criterios técnicos, sociales y éticos¹⁸.

2.3.3 Prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos¹⁸

- Empleo de medicamentos en situaciones clínicas que no lo requieran.
- Omitir las medidas no farmacológicas cuando son pertinentes.
- Uso de productos farmacéuticos de eficacia y/o seguridades cuestionables o de su asociación injustificada.
- Elección desacertada del medicamento o de medicamentos para el problema diagnosticado en el paciente.
- Sobre - prescripción «polifarmacia» o sub - prescripción de medicamentos.
- Falla en la dosificación, elección de la vía de administración y/o duración del tratamiento.
- Omisión de características relevantes del paciente o barreras culturales, para el ajuste de la terapia.
- Insuficiente o nula explicación al paciente de los aspectos de la prescripción.

- Prescripción de medicamentos caros existiendo alternativas más baratas e igualmente eficaces y seguras.
- Creencia de que los medicamentos genéricos son de calidad inferior a sus equivalentes de marca.
- Tendencia al empleo de medicamentos nuevos sin una adecuada evaluación comparativa de su beneficio y costo.
- Monitoreo deficiente de la farmacoterapia que puede impedir la detección precoz de falla terapéutica y/o de reacciones adversas medicamentosas.
- Escribir la receta e indicaciones para el paciente con letra legible.
- Indicaciones dadas para el paciente no bien consignadas, así como no detallar en forma clara y precisa las medidas farmacológicas y no farmacológicas.

2.3.4 Medicamentos de venta libre⁵

Los medicamentos de venta libre, también llamados medicamentos de venta directa o medicamentos de venta sin receta, son aquellos que no requieren una receta médica para su adquisición. Se trata de una categoría

de medicamentos producidos, distribuidos y vendidos a los consumidores/usuarios para que los utilicen por su propia iniciativa.

Los medicamentos de venta libre conforman un grupo de fármacos destinados al alivio, tratamiento o prevención de afecciones menores con los que se posee una amplia experiencia de uso. Han sido autorizados expresamente como tales por las autoridades sanitarias de cada país.

En 1990 la Organización Mundial de la Salud adoptó como definición de medicamento de venta libre u OTC lo siguiente: medicamentos cuya entrega y administración no requieren de la autorización de un facultativo. Pueden existir diferentes categorías para estos medicamentos, de acuerdo con la legislación de cada país.

Características²²:

- Sus beneficios son mayores que sus riesgos potenciales.
- Poseen bajo potencial de uso indebido y abuso.
- Los consumidores/usuarios pueden utilizarlos para afecciones que pueden reconocer en sí mismos(as).

- Pueden etiquetarse adecuadamente (poseen información del producto en sus estuches o en el interior a través del prospecto).

- No es necesaria la intervención de profesionales de la salud para su uso seguro y eficaz.

III. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Unidad de análisis, universo y muestra

3.1.1 Unidad de análisis

Conformada por los usuarios varones y mujeres de 18 – 64 años de edad, que acudieron a los establecimientos farmacéuticos del distrito de Cajamarca.

3.1.2 Universo

Conformada por todas las personas del distrito de Cajamarca durante el año 2016.

3.1.3 Muestra

Conformada por 245 usuarios entre hombres y mujeres de 18 – 64 años de edad estimada por el INEI, que acuden a los diferentes establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca, para el año 2016, existiendo 135644 habitantes. (Anexo N° 02).

Para calcular el número de muestra o número de habitantes a ser encuestados, se usó la siguiente fórmula:

Dónde:

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

n = Número pobladores a ser encuestados.

Nivel de confianza 95 %, entonces $Z = 1,96$

P = Proporción de pobladores que pueden automedicarse es del 80%, entonces:

P = 80 % = 0,80

Q = Proporción de pobladores que NO se automedican es del 20%,
entonces: Q = 20 % = 0,20

N = La población estimada por INEI para el distrito de Cajamarca 2016 es
de **135 644**

E = Precisión = 0,05 = 5 %

Reemplazando valores:

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,8) (0,2) (135\ 644)}{(0,05)^2(135\ 643) + (1,96)^2 (0,8) (0,2)} = 245.419$$

Entonces el número de pobladores de ambos sexos mayores de 18 años a ser encuestados es de 245.

- **Criterios de inclusión**

- Todos los pobladores de ambos sexos entre 18 - 64 años de edad, que participen en los días donde se realizará la encuesta, que radiquen en Cajamarca como mínimo 6 meses; y que brinden su consentimiento.

- **Criterios de exclusión**

- Personas menores de edad que acuden a establecimientos Farmacéuticos del distrito de Cajamarca
- Pacientes mayores de 64 años que acuden a establecimientos Farmacéuticos del distrito de Cajamarca.

3.2. Métodos de investigación

3.2.1 De acuerdo al fin que se persigue

Básica: Porque la presente investigación tiene como finalidad la obtención y recopilación de datos de información, para construir y/o corroborar una

base de conocimiento que se va agregando a la información previa existente³².

3.2.2 De acuerdo al alcance de la investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo y de corte transversal.

Descriptivo: Porque se buscó conocer los factores socioeconómicos y culturales de los usuarios que se automedican, cuyos datos extraídos fueron importantes en el momento del análisis en la investigación; así mismo, se describirá la influencia de la automedicación sobre nuestra población en análisis³³.

Transversal: Porque permitió medir los resultado de nuestro proyecto en una población definida y en un punto específico de tiempo³³.

3.2.3 De acuerdo al diseño de estudio:

La presente investigación es cuantitativa y retrospectiva³⁴.

Cuantitativo: Porque por medio de la recolección de datos, se pudo conocer la influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la automedicación el cual lo expresamos numéricamente.

Retrospectivo: Debido a que se tomaron datos y se trabajó con hechos que se dieron en realidad en el distrito de Cajamarca.

3.3. Técnicas de investigación

3.3.1 Procedimiento

Para realizar el presente trabajo de investigación se elaboró una encuesta validada por cinco expertos de la universidad privada Antonio Guillermo Urrelo, la encuesta se realizó a 245 usuarios voluntarios de ambos sexos de 18 – 64 años de edad, las cuales fueron procesados estadísticamente, para emitir los resultados; datos que fueron necesarios para valorar la influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la automedicación de los usuarios en investigación. La encuesta consta de 2 partes: la primera busca recoger información referente a las características socioeconómicas de la población, la segunda: colecciona información referente a las características culturales de los pobladores encuestados; el desarrollo se dio en la siguiente etapa:

a) Selección de establecimientos:

- Se seleccionaron los establecimientos farmacéuticos, de manera equidistante, orientándose así desde la plaza de armas en función a los cuatro puntos cardinales de la ciudad:
 - Sur: Se recogieron 60 encuestas.
 - Norte: Se recogieron 95 encuestas.
 - Este: Se recogieron 40 encuestas.
 - Oeste: Se recogieron 50 encuestas

Autorización de Establecimientos Farmacéuticos:

- El día 28 de noviembre, se comenzó a repartir los permisos en los diferentes Establecimientos Farmacéuticos seleccionados para realizar las encuestas.
- Del día 29 de noviembre al 14 de diciembre del 2016, a horas 6:00 pm a 9:00 pm, se comenzó a realizar las encuestas a los usuarios que acudían a los diferentes establecimientos farmacéuticos seleccionados.

- En el transcurso de los 14 días, se aplicó una encuesta anónima, estructurada y validada a 245 pobladores del distrito de Cajamarca, para identificar la prevalencia de la automedicación y las características socioeconómicas y culturales de usuarios, de 18 - 64 años, que acuden a los establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca - 2016 en un periodo de dos semanas.
- El día 9 de enero del 2017, después de la recolección de las encuestas, se llevó a procesarlas estadísticamente.
- La entrega de los resultados se dio el 27 de enero del 2017, para poder hacer la interpretación respectiva.

3.4 Instrumentos:

- ✓ Encuesta validada por 5 expertos de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, estructurada por las alumnas, asesora y estadista, basados en encuestas validadas de trabajos de investigación.
- ✓ Hojas de cálculo en Microsoft - Excel.
- ✓ Paquete estadístico SSPS v_22 especializado.

3.5. Técnicas de análisis de datos estadísticos

El ingreso de datos se realizó en una matriz por sujeto de estudio, el procesamiento y análisis de los datos de las encuestas, se ejecutó con el apoyo del programa informatizado, software SPSS v_22. Se consiguió las tablas que nos ayuden a analizar los datos obtenidos, elaborar los gráficos, cuadros y presentación de estos, se usó el Excel 2010.

3.6. Aspectos éticos de la investigación

De acuerdo a la resolución N° 8430 de 1993 que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en humanos, Artículo 11, éste estudio se clasifica como “investigación sin riesgo”: “Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaron en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identificaron ni se trataron aspectos sensitivos de su conducta”.

Basado en Principio de Beneficencia:

- Principio de Autonomía.
- Principio de Justicia.
- Identificado con la equidad.
- Principio de no maleficencia. "Primum non nocere" primero no hacer daño.

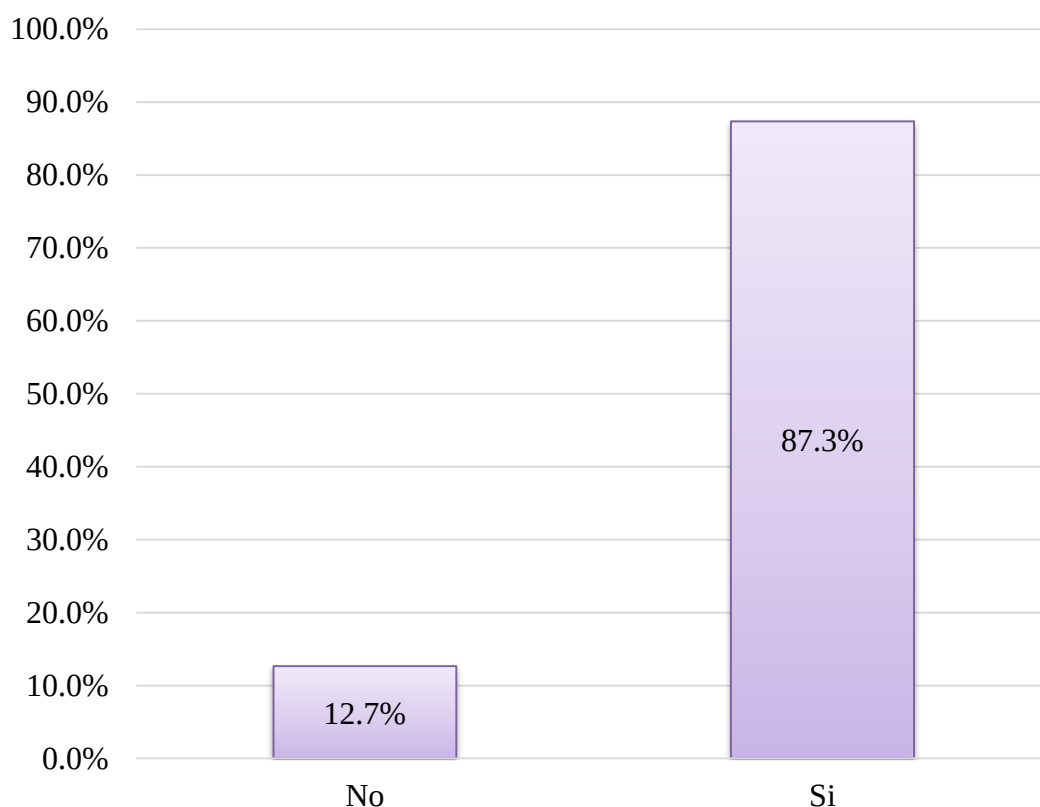
IV. RESULTADOS

Tabla N° 1. Porcentaje de automedicación de la población encuestada en los establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca - 2016

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	31	12,7%	12,7%
Si	214	87,3%	100%
Total	245	100%	

Fuente: Encuesta realizada en establecimientos farmacéuticos en la provincia de Cajamarca

Interpretación: En la tabla 1 se muestra que 245 personas participaron voluntariamente en la encuesta, observándose que el 87,3% (n: 214/245) consumieron medicamentos sin prescripción médica y solo el 12,7% (n: 31/245) acudieron a los establecimientos farmacéuticos llevando consigo su receta médica.



Fuente: Encuesta realizada en establecimientos farmacéuticos en la provincia de Cajamarca.

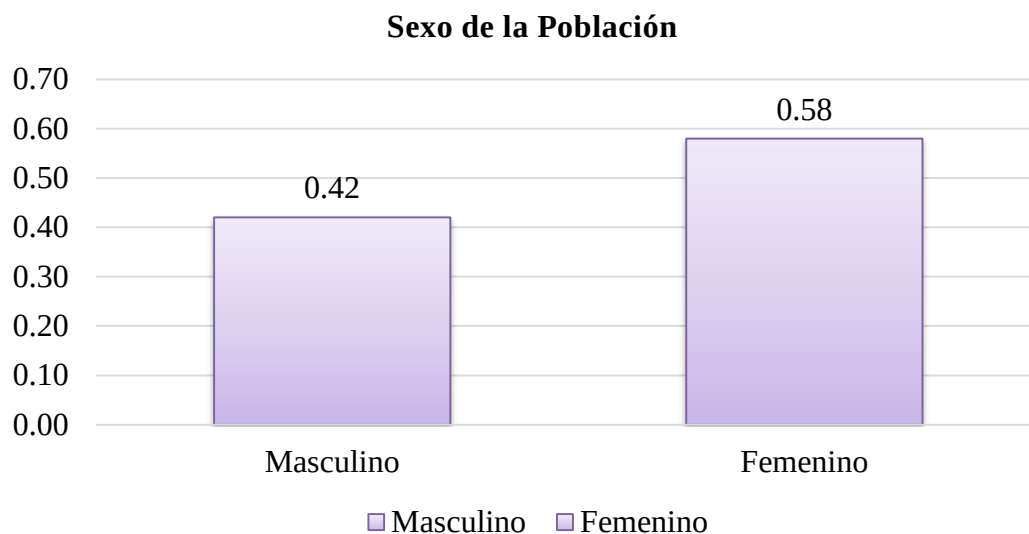
Figura N°1: Porcentaje de automedicación según la población encuestada en los establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca - 2016

Tabla N° 2. Porcentaje del sexo de la población encuestada en los establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca - 2016

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	103	42%	42%
Femenino	142	58%	100%
Total	245	100%	

Fuente: Encuesta realizada en establecimientos farmacéuticos en la provincia de Cajamarca.

Interpretación: En la tabla se observa que el 42 % (n: 103/245) de los encuestados pertenecieron al sexo masculino y el 58 % (n: 142/245) correspondió al sexo femenino.



Fuente: Encuesta realizada en establecimientos farmacéuticos en la provincia de Cajamarca

Figura N° 2: Porcentaje de género, según la población encuestada en los establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca – 2016.

Tabla N° 3. Porcentaje de automedicación según el sexo del universo encuestado en el distrito de Cajamarca – 2016.

Sexo	No		Si		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Masculino	19	61%	84	39%	103	42%
Femenino	12	38%	130	60%	142	58%
Total	31	100%	214	100%	245	100,%

Fuente: Encuesta realizada en establecimientos farmacéuticos en la provincia de Cajamarca

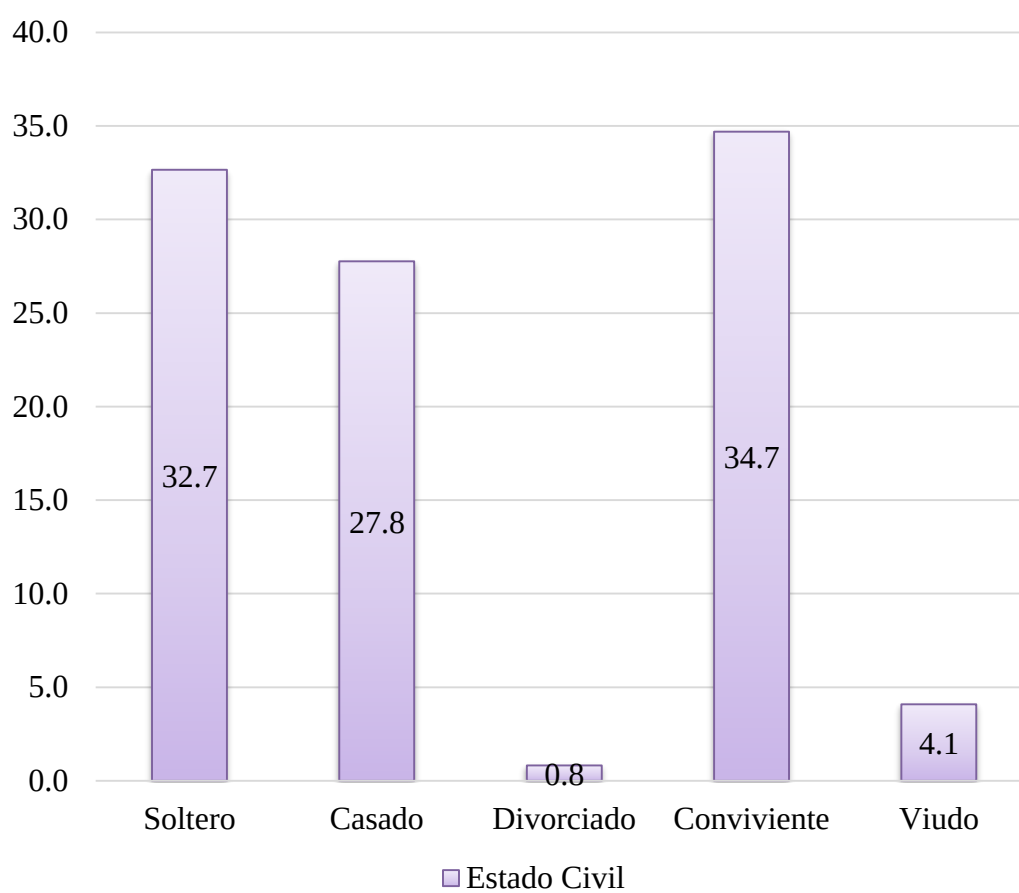
Interpretación: En la tabla se observa que solo 214 encuestados se automedicaron, considerando que los 214 encuestados son el 100%, entonces, el 39% (n: 84/214) pertenecieron al sexo masculino y el 60% (n: 130/214) son mujeres.

Tabla N° 4. Estado Civil de la población encuestada en los diferentes establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca durante el año 2016.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltero	80	32,7 %	32,7%
Casado	68	27,8%	60,4%
Divorciado	2	0,8%	61,2%
Conviviente	85	34,7%	95,9%
Viudo	10	4,1%	100%
Total	245	100%	

Fuente: Encuesta realizada en establecimientos farmacéuticos en la provincia de Cajamarca

Interpretación: En la tabla se expresa el estado civil de los usuarios encuestados de los cuales el 32,7% (n: 80/214) manifestaron ser solteros(as), el 27,8% (n: 68/214) son casados(as), el 0,8% (n: 2/214) son personas divorciadas(os), el 34,7% (n: 85/214) solo conviven y el 4,1% (n: 10/214) son viudos(as).



Fuente: Encuesta realizada en establecimientos farmacéuticos en la provincia de Cajamarca

Figura N° 3. Estado Civil de la población encuestada en los diferentes establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca durante el año 2016.

Tabla N° 5. Porcentaje según el estado civil de personas que se automedican en el distrito de Cajamarca durante el año 2016

Estado civil	NO		SI		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Soltero	10	32,3%	70	32,7%	80	32,7%
Casado	6	19,4%	62	29%	68	27,8%
Divorciado	0	0%	2	0,9%	2	0,8%
Conviviente	14	45,2%	71	33,2%	85	34,7%
Viudo	1	3,2%	9	4,2%	10	4,1%
Total	31	100%	214	100%	245	100%

Fuente: Encuesta realizada en establecimientos farmacéuticos en la provincia de Cajamarca

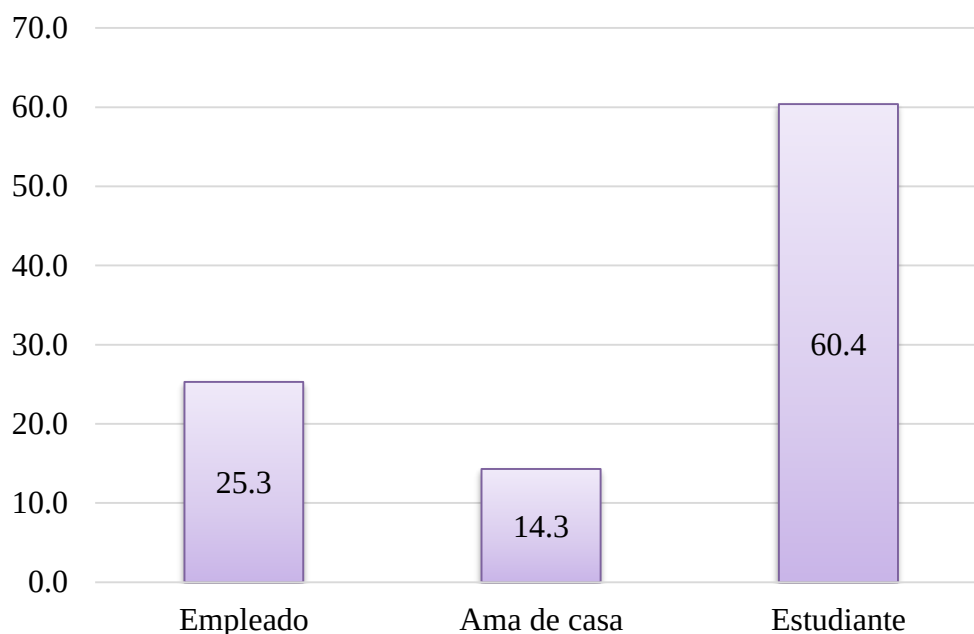
Interpretación: Se muestra que 214 personas se automedicaron de los cuales el 33,2% (n: 71/214) son convivientes, 32,7% (n: 70/214) son solteros (as), 29% son casados (as), el 4,2 % son viudos (as).

Tabla N° 6. Ocupación de la población encuestada a los diferentes establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca durante el año 2016.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Empleado	62	25,3	25,3
Ama de casa	35	14,3	39,6
Estudiante	148	60,4	100%
Total	245	100%	

Fuente: Encuesta realizada en establecimientos farmacéuticos en la provincia de Cajamarca.

Interpretación: en la tabla se observa que según la ocupación de los encuestados el 60,4% (n: 148/245) son estudiantes, el 25,3% (n: 62/245) cuentan con empleo ya sea para el estado o privado y el 14,3% (n: 35/245) se dedican a los quehaceres del hogar.



Fuente: Encuesta realizada en establecimientos farmacéuticos en la provincia de Cajamarca

Figura N° 4. Ocupación de la población encuestada en los diferentes establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca durante el año 2016.

Tabla N° 7. Porcentaje según su ocupación de personas que se automedican en el distrito de Cajamarca durante el año 2016

Ocupación	NO		SI		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Empleado	2	6,5%	60	28%	62	25,3%
Ama de casa	3	9,7%	32	15%	35	14,3%
Estudiante	26	83,9%	122	57%	148	60,4%
Total	31	100%	214	100%	245	100%

Fuente: Encuesta realizada en establecimientos farmacéuticos en la provincia de Cajamarca

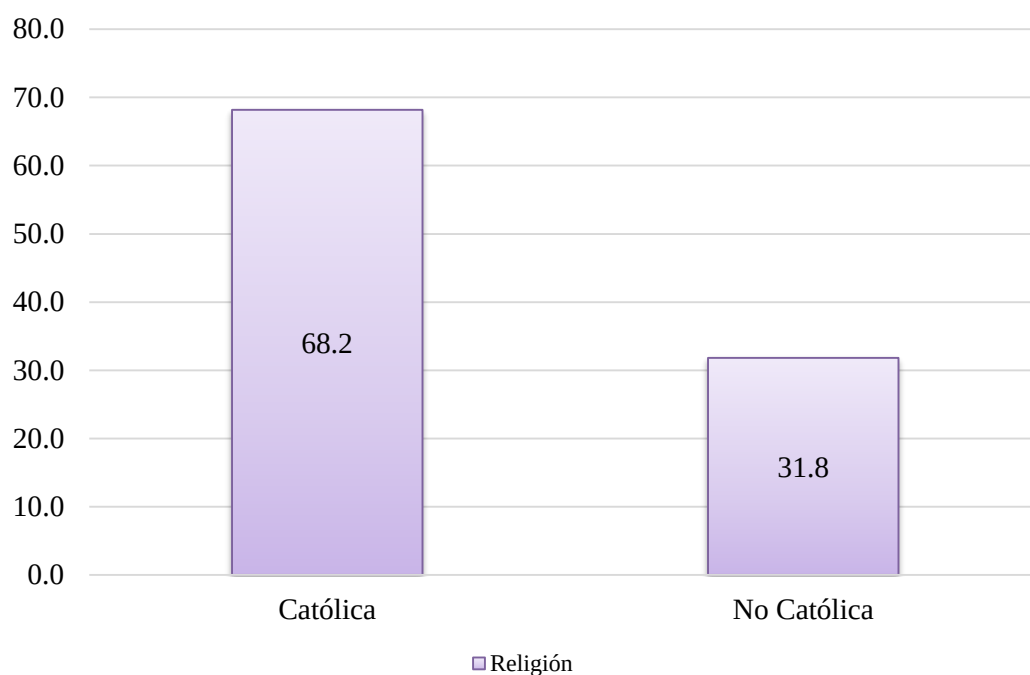
Interpretación: En la tabla se observa que de las 214 personas que se automedicaron el 28% (n: 60/214) son personas que cuentan con algún empleo, el 15% (n: 32/214) son amas de casa y el 57% (n: 122/214) son población estudiantil.

Tabla N° 8. Religión de la población encuestada a los diferentes establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca durante el año 2016.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Católica	167	68,2%	68,2%
No Católica	78	31,8%	100%
Total	245	100%	

Fuente: Encuesta realizada en establecimientos farmacéuticos en la provincia de Cajamarca

Interpretación: En la tabla se muestra que el 68,2% (n: 167/245) de los encuestados pertenecieron a la religión católica y el 31,8% (n: 78/245) pertenecen a otras religiones.



Fuente: Encuesta realizada en establecimientos farmacéuticos en la provincia de Cajamarca

Figura N° 5. Religión de la población encuestada en los diferentes establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca durante el año 2016.

Tabla N° 9. Porcentaje según su religión de personas que se automedican en el distrito de Cajamarca durante el año 2016

Religión	NO		SI		Total	
	N	%	N	%	N	%
Católico	20	64,5%	147	68,7%	167	68,2%
No católico	11	35,5%	67	31,3%	78	31,8%
Total	31	100%	214	100%	245	100%

Fuente: Encuesta realizada en establecimientos farmacéuticos en la provincia de Cajamarca

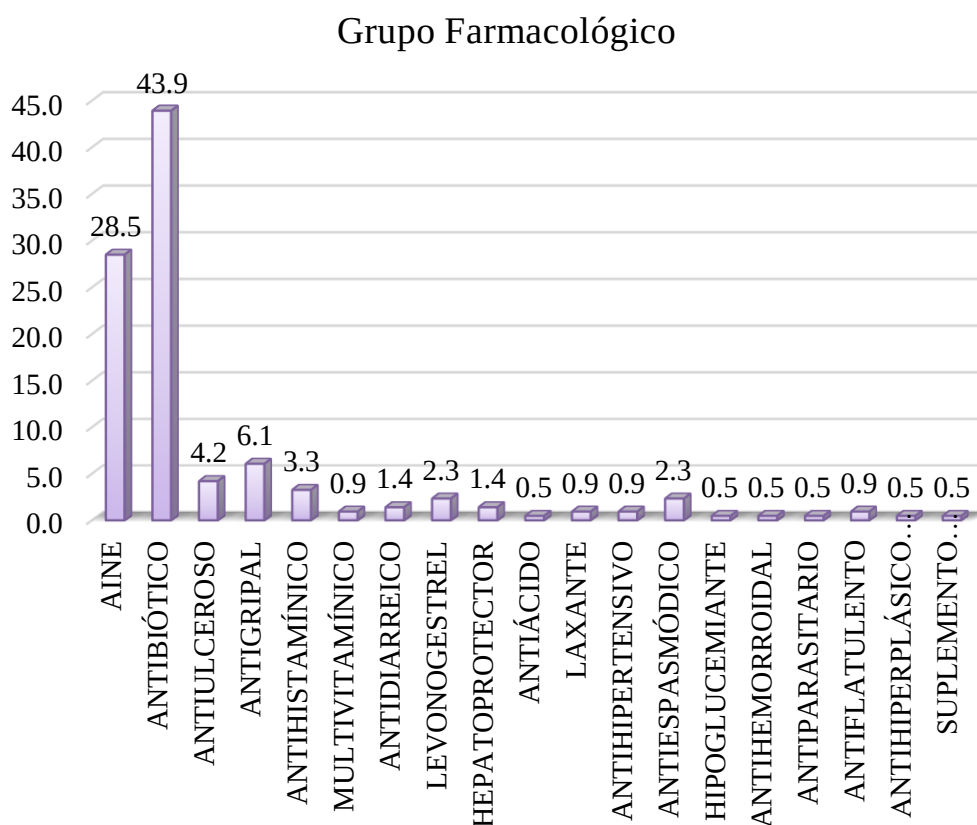
Interpretación: En la tabla se muestra que de los 214 usuarios que se automedican el 68,7% (n: 147/214) son católicos siendo este grupo el que más se automedica en comparación al 31,3% de usuarios que profesan otras religiones.

Tabla N° 10. Porcentaje de ingreso económico familiar de los usuarios encuestados en el distrito de Cajamarca durante el año 2016.

Ingreso Promedio			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
197,5	-	842,5	62	25,3%	25,3%
842,5	-	1487,5	82	33,5%	58,8%
1487,5	-	2132,5	69	28,2%	86,9%
2132,5	-	2777,5	20	8,2%	95,1%
2777,5	-	3422,5	4	1,6%	96,7%
3422,5	-	4067,5	5	2,0%	98,8%
4067,5	-	4712,5	1	0,4%	99,2%
4712,5	-	5357,5	1	0,4%	99,6%
5357,5		6002,5	1	0,4%	100,0%
Total			245	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada en establecimientos farmacéuticos en la provincia de Cajamarca

Interpretación: En la tabla se muestra que los ingresos económicos de la sociedad son muy bajos oscilan entre el sueldo mínimo considerado 850 soles, como se muestra en la tabla el mayor porcentaje es de 33,5%, donde se considera un sueldo de 842,5 – 1487,5 soles.



Fuente: Encuesta realizada en establecimientos farmacéuticos en la provincia de Cajamarca

Figura N° 6. Grupo farmacológico de los medicamentos empleados por la población encuestada a los diferentes establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca durante el año 2016.

Interpretación: Se muestra que de los 214 usuarios que se automedican, el 43,9 % es con antibióticos; el 28,5% con AINEs, siendo estos dos los medicamentos más empleados en el universo encuestado.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación se estudió doscientos cuarenta y cinco (245) usuarios que acudieron a los diferentes establecimientos farmacéuticos del distrito de Cajamarca durante el año 2016; Donde el 87,3% (n: 214/245) consumen medicamentos sin prescripción médica y solo el 12,7% (n: 31/245) no se automedica, estos resultados indican que la automedicación es una práctica muy frecuente en el distrito estudiado, causada por razones sociales, económicas y culturales que muchas veces empeoran o agravan el problema de salud²⁴.

Rivera S, Cabrejos E (2014)³¹, con el estudio “Automedicación en zonas urbanas y urbano marginales de la provincia de Trujillo de acuerdo a los factores socioeconómicos”, determinaron como un factor de riesgo el ingreso económico, encontrado que existe diferencia altamente significativa ($p < 0,00$). Comparado con el estudio realizado en el distrito de Cajamarca se observó que los ingresos económicos por familia son en muchos casos menores al sueldo mínimo, generando que las personas no tengan acceso a la supervisión médica siendo este un factor en la automedicación.

Vera E, Urcia M, Ayala E, Falla B, Díaz C (2013)³⁷, en su estudio “Automedicación en los estudiantes de la Universidad Nacional de la Región Lambayeque durante el periodo Noviembre 2010 – Diciembre

2012”, concluyeron que los principales motivos referidos por los jóvenes estudiantes para medicarse sin consulta médica, mayormente fueron los síntomas leves y tener dificultades económicas, como lo muestran la mayoría de los estudios realizados en jóvenes estudiantes de unas 30 - 32 universidades nacionales.

En el presente estudio el 60,4% de usuarios que acudieron a los establecimientos farmacéuticos son estudiantes, donde el 57% de los estudiantes se automedicaron, existiendo concordancia con el estudio realizado en la región de Lambayeque.

De igual manera **Rivera S, Cabrejos E (2014)**³¹, determinó que según “el grado de instrucción, los usuarios con nivel secundario (71,64%), fueron los que más acudieron a los establecimientos farmacéuticos, seguidos de los de nivel superior (13,93%)” en este estudio los que más se automedicaron fueron los estudiantes y las ama de casa.

Mestanza F, Pamo O (2012)²¹, en su “Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana”, concluyeron que este factor adquiere singular importancia en el estrato socio-económico bajo, donde el ama de casa y el empleado juegan un rol predominante en la automedicación familiar y quien adquiere los medicamentos no es necesariamente quien los usa.

Comparado con este estudio realizado, el 58% de los usuarios fueron mujeres esto se debe a que una buena parte de ellas se dedica a labores caseras y se encarga de los cuidados de salud de su familia.

Rivera S, Cabrejos E (2014)³¹, con el estudio “Automedicación en zonas urbanas y urbano marginales de la provincia de Trujillo de acuerdo a los factores socioeconómicos”, determinaron que la población que incurre en la automedicación fue la siguiente: el 55,63% fue de sexo femenino y el 44,37% sexo masculino y llegaron a la conclusión que el sexo no es un factor de riesgo para la automedicación considerando que no encontraron diferencia significativa. En el presente estudio si existió diferencia significativa en cuanto al género y también se determinó la influencia de los factores sociales y económicos.

Rubio M y Montoya V (2016)³², en su estudio “Factores que influyen en la automedicación en el distrito de Villa Belén zona baja, Loreto – Perú, año 2015”, concluyeron que la prevalencia de automedicación en los pobladores del distrito de Belén zona baja, durante el 2015, fue de 95,1%. Se asociaron significativamente a la automedicación las siguientes variables: edad ($p = 0,016$); grado de instrucción ($p = 0,002$); ocupación ($p = 0,003$); ingreso económico bajo o muy bajo ($p = 0,003$); grado de satisfacción de su seguro médico “regular” ($p = 0,026$); conocimiento del concepto de automedicación “Si” ($p = 0,016$); conocimiento de los beneficios de la automedicación “Si” ($p = 0,003$); conocimiento del peligro

de la automedicación “Si” ($p = 0,014$). Existe concordancia con este estudio donde si influye la edad, el grado de instrucción, la ocupación y los ingresos económicos, siendo estos factores en la decisión que toma el usuario para automedicarse omitiendo el peligro que puede generar para su salud.

Martínez C (2013)²⁰, con su estudio “Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima”, concluyen que el 58% de los usuarios de consultorio externo del HNAL práctica la automedicación con antibióticos, siendo probablemente las infecciones respiratorias, la causa más común, sin embargo se describen otras causas no relacionados al estado de salud, como la “terapia ya conocida”, “confianza en el personal de la farmacia” o “tiempo prolongado de espera antes de la consulta médica” como posibles causas de automedicación. Los grupos de antibióticos más usados para esta práctica fueron los betalactámicos, quinolonas y aminoglucósidos.

En el presente estudio los antibióticos fueron los medicamentos más usados alcanzando el 43,9% seguido de los AINEs con un 28,5%.

Urrutia M, Salvatierra G, Frisancho V (2008)³⁴, con el estudio “Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos en Chiclayo y Cajamarca”, concluyen que el perfil del consumidor de AINEs en Chiclayo y Cajamarca corresponde al de un adulto joven que usa los AINEs

“clásicos” debido a síntomas inespecíficos y los adquiere generalmente sin indicación médica (71%); no es inusual que los use simultáneamente con algún tipo de antibiótico (25%).

Comparado con este estudio los antibióticos y los AINEs son medicamentos de mayor uso en la localidad siendo estos dispensados muchas veces de manera irresponsable por los encargados de los establecimientos farmacéuticos.

VI. CONCLUSIONES

- Se identificaron los factores socioeconómicos que influyen en la automedicación en la automedicación, los resultados muestran que hay personas que tiene un ingreso mensual de 197,5 nuevos soles, generando así que acudan a un establecimiento farmacéutico teniendo la idea equivocada que su medicamento es más barato y esto evitaría un gasto económico; ahorrando la consulta médica.
- Se identificó que los factores culturales influyen en la automedicación, como lo muestra los resultados el 42,0% han cursado estudios superiores y tienen acceso a diferentes fuentes de información, donde pueden consultar sobre los síntomas de su enfermedad y al mismo tiempo sobre los medicamentos que tienen efectos específicos en aquellos sin embargo obvian las reacciones colaterales de consumir estos medicamentos sin prescripción médica.
- Se llegó a determinar el porcentaje de automedicación donde el 87,3% consumieron medicamentos sin prescripción médica y solo el 12,7% acudieron a los establecimientos farmacéuticos llevando consigo su receta médica.

- Se identificaron los factores motivacionales de la automedicación ya que la población encuestada por lo general consume medicamentos por motivos económicos, culturales.
- En el presente estudio también se identificó que los antibióticos y los AINEs son los medicamentos más utilizados en la población de Cajamarca.

VII. RECOMENDACIONES

- El presente estudio ha demostrado que la actitud de automedicación es bastante concurrente por lo que es necesario implementar una campaña de educación a las personas del distrito de Cajamarca donde se les indique la importancia de tener un diagnóstico de su enfermedad por un prescriptor médico.
- De la misma manera se puede implementar un plan de capacitación para las personas que son dependientes de las farmacias y/o boticas, que en muchas ocasiones son ellos fuente de consulta de los usuarios al incurrir a la automedicación. Esto con el fin de que se conviertan en colaboradores de los profesionales de la salud, siendo ellos los que informen a los usuarios del riesgo que implica automedicarse para garantizar que acudan a un médico para un diagnóstico certero y eficaz.
- Realizar una campaña a nivel nacional en los medios de comunicación más importantes en donde se haga reflexionar las consecuencias que conlleva esta actitud, recordando a los usuarios los riesgos que implica adquirir un medicamento sin la prescripción de un profesional médico.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aldrey F. Las causas y riesgos del uso irracional de medicamentos. Rev. Sal Públ. [Revista en internet]. 2016; 23 (2): 64 – 72. [Citado 20 de julio del 2016]. Disponible en: <http://www.laprensa.com.ar/423078-Las-causas-y-riesgos-del-uso-irracional-de-medicamentos.note.aspx>
2. Álvarez J. Prevalencia de Automedicación en estudiantes de farmacia y medicina de la Universidad de Granada. [Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico]. Granada: Universidad de Granada, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas; [Tesis en internet]; 2013. [Citado 22 de julio del 2015]. Disponible en: http://www.melpopharma.com/wpcontent/uploads/2013/04/Juana_Alvarez_Gomez.pdf
3. Alvarado N, Vargas D. Características de la automedicación en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica – UNAP – Iquitos - 2013. [Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Facultad de Farmacia y Bioquímica; [Tesis en internet]; 2013. [Citado 2 de julio del 2015]. Disponible en:

<http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/188/1/CARACTERISTICAS%20DE%20LA%20AUTOMEDICACION%20C3%93N.pdf>

4. Ángeles P, Medina M, Molina J. Automedicación en población urbana de Cuernavaca - Morelos. Rev. Sal Públ Méx. [Revista en internet]. 1992; 34 (5): 61 – 554. [Citado 20 de julio del 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/106/10634511.pdf>
5. Baños J, Farrè M. Principios de la Farmacología Clínica. Rev. Elsevier. [Revista en internet]. 2002; 12 (4): 1 – 45. [Citado 24 julio 2016]. Disponible en: <https://books.google.cl/books?id=AfgSb8rPQ7QC&pg=PA235&dq=Medicamentos+de+venta+directa&client=firefox-a&hl=es#v=onepage&q&f=false>
6. Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Rev. Inf Tera Sis Nac Salud. [Revista en internet] 2000; 24 (6): 52 – 147. [Citado 20 de julio del 2016]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/200006-2.pdf>

7. Calderón A, Castaño L, Gómez M, Rojas D, Rendón G.
La automedicación: una costumbre sin control adecuado, que atenta contra la salud y la calidad de vida de los ciudadanos. [Tesis para optar el Título de Químico Farmacéutico]. Bogotá: Universidad Nacional Abierta y Distancia; Facultad de Farmacia y Bioquímica; [Tesis en internet]; 2009. [Citado 2 de julio del 2015]. Disponible en: <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/1701/1/2009-09T-05.pdf>

8. Consuelo R. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico - cultural de los pobladores del distrito de Juliaca - Puno 2010. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología; [Tesis en internet]; 2010. [Citado 24 julio 2016]. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/ROSACONSUELODEL OSMILAGROSPARIESPINOZA.pdf>

9. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.
Módulo 2. De la farmacia a la casa. [Módulo informativo]. 2010 enero. [Fecha de actualización 18 de marzo del 2016]. [Citado 20 de marzo del 2016]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload%5CUpLoaded%5CPDF/31_al_50_07.pdf

10. Fernández J, Aguilera F. La automedicación responsable en diferentes establecimientos de salud. Rev. Semergen. [Revista virtual]. 1998; 2 (1): 1 – 34. [Citado 22 de julio del 2016]. Disponible en: <http://www.http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113835930673235X>
11. Guzmán L, Murrieta M. Factores que influyen en la automedicación en adultos de cuatro centros poblados de la cuenca media del Rio Nanay – Distrito San Juan Bautista – 2010. [Tesis para optar el Título de Químico Farmacéutico]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Facultad de Farmacia y Bioquímica; [Tesis en internet]; 2010. [Citado 12 de julio del 2015]. Disponible en: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/123/1/FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20LA%20AUTOMEDICACION%20EN%20ADULTOS%20DE%20CUATRO%20CENTROS%20POBLADOS%20DE%20LA%20CUENCA%20MED.pdf>
12. Hounsa A, Kouadio L, Mol P. Automedicación con antibióticos obtenidos de farmacias particulares en Abidjan. Rev. Med Mal Infect. [Revista en internet] 2010; 40 (6): 40 – 333. [Citado 16 de julio del 2016]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19951830>
13. Huancahuari M. Relación entre percepción y la práctica de automedicación responsable en los estudiantes del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM en el mes de enero del 2014. [Tesis para optar el Título Profesional

de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; [Tesis en internet]; 2014. [Citado 12 de julio del 2016]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3531/1/Huancahuari_tm.pdf

14. Juneth R. Automedicación en las principales cadenas y boticas del Estado de Nevada. Rev. Acad de Farm. [Revista en internet]. 2010; 4 (1): 12 – 34. [Citado 13 de julio del 2016]. Disponible en: <http://www.anfyb.com.ar/abm/uploads/publicaciones/Revistafarmaceuticatal2011.pdf>
15. Lara J, Pérez M. La automedicación a través de productos de plantas medicinales en el área urbana. Rev. Rev Mit. [Revista virtual]. 2014; 1 (4): 1 – 67. [Citado 20 julio 2016]. Disponible en: <http://revistamito.com/la-automedicacion-traves-de-productos-de-plantas-medicinales-en-el-area-urbana/>
16. López J, Dennis R, Moscoso S. Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. Rev. Salud Pública. [Revista en internet]. 2009; 11 (3): 42 – 432. [Citado 20 de julio del 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/422/42217846012.pdf>

17. Llanos L, Contreras C, Velásquez J, Mayca J, Lecca L, Reyes R, et al. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. Rev. Med. Hered. [Revista en internet] 2001; 12 (4): 33 – 127. [Citado 26 de julio del 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v12n4/v12n4ao3.pdf>
18. Ministerio de Salud, Manual de Prescripción Médica. Buenas Prácticas de Prescripción. [Manual de prescripción médica]. 2014 enero. [Citado 29 julio 2016]. Disponible en http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2005_01-01_Manual_prescripcion.pdf
19. Martínez L. Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima. [Tesis para optar el Título de Especialista en Medicina de Enfermedades Infecciosas y Tropicales]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; [Tesis en internet]; 2013. [Citado 22 de julio del 2015]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3077/1/Martinez_cl.pdf
20. Martínez C. Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; [Tesis en internet]; 2013. [Citado 22 de julio del 2015]. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3077/1/Martinez_cl.pdf

21. Mestanza F, Pamo O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Rev. N New Jorur Med. [Revista virtual]. 2012; 3 (1): 15 – 75. [Citado 15 de junio del 2016]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3077/1/Martinez_cl.pdf
22. Miní E, Varas R, Vicuña Y, Lévano M, Rojas L, Medina J, et al. Automedicación en gestantes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú 2011. Rev. Peru Med Exp Salud Pública. [Revista en internet] 2012; 29 (2): 17 – 212. [Citado 9 de julio del 2016]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v29n2/a07v29n2.pdf>
23. Miranda J. El mercado de medicamentos en el Perú: ¿libre o regulado?. Rev. Consorcio de Investig econ y soc. [Revista en internet]. 2013; 2 (1): 12 – 45. [Citado 4 Julio 2016]. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/Medicamentos_competencia
24. Morillo M, Valencia V. Factores relacionados con la automedicación en los estudiantes de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, en la ciudad de Ibarra en el periodo

- enero- agosto 2010. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud; [Tesis en internet]; 2010. [Citado 8 de julio del 2015]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/696/1/06%20ENF%20427%20ART%C3%8DCULO%20CIENT%C3%8DFICO.pdf>
25. Muñoz C. Automedicación y automedicación responsable. Rev. elservier. [Revista en internet]. 2016; 1 (2): 23 – 34. [Citado 15 de julio del 2016]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-la-automedicacion-responsable-publicidadfarmaceutica-13085859>
26. Organización Mundial de la Salud (OMS). Automedicarse con antibióticos puede provocar una epidemia de bacterias multirresistentes [Boletín epidemiológico]. Lima, 2012 enero. [Fecha de actualización 17 de julio del 2016]. [Citado 20 de julio del 2016]. Disponible en: <http://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-oms-advierte-automedicarse-antibioticos-puede-provocar-epidemia-bacterias-multirresistentes-20121116172241.html>
27. Otoyá V. La autoprescripción responsable de medicamentos adquiribles sin receta. Rev Panam Salud Pública. [Revista en internet] 1997; 1 (3): 3 – 242. [Citado 17 de julio del 2016]. Disponible en:

http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S102049891997000300015&script=sci_arttext

28. Pari R. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Juliaca –Puno 2010. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología; [Tesis en internet]; 2011. [Citado 22 de julio del 2015]. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/ROSACONSUELODEL OSMILAGROSPARIESPINOZA.pdf>
29. Reyes A. La automedicación responsable de usuarios en los diferentes establecimientos farmacéuticos. Rev Panam Salud Pública. [Revista en internet]. 1997; 1 (3): 242 – 3. [Citado 17 de julio del 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S102049891997000300015&script=sci_arttext
30. Rodas N, Martínez N. Resistencia bacteriana a antimicrobianos: su importancia en la toma de decisiones en la práctica diaria. Rev. Scielo. 2012; 1 (2): 1 – 34. [Citado 20 julio 2016]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572003000100007

31. Rivera S, Cabrejos E. Automedicación en zonas urbanas y urbanas marginales de la provincia de Trujillo de acuerdo a los factores socioeconómicos. Rev. UCV SCIENT. [Revista virtual]. 2014; 1 (8): 1 – 45. [Citado 2 julio del 2015]. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/1009/0>
32. Rubio M, Montoya V. Factores que influyen en la automedicación en el distrito de Villa Belén zona baja, Loreto – Perú, año 2015. Rev. Int Amaz. [Revista virtual]. 2016; 1 (1): 1 – 71. [Citado el 20 de julio del 2016]. Disponible en: http://repositorio.unapikitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3866/Gina_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1
33. Sánchez F. Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del distrito metropolitano de Quito. [Tesis para optar el Grado de Magíster en Salud Pública]. Quito: Universidad San Francisco de Quito, Escuela de Postgrado; [Tesis en internet]; 2008. [Citado 2 de julio del 2015]. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/699/1/88028.pdf>
34. Urrutia M, Salvatierra G, Frisancho V. Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos en Chiclayo y Cajamarca. Rev. Act Med [Revista virtual]. 2008; 4 (1): 1 – 5. [Citado 2 de julio del 2015]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/966/96625406.pdf>

35. Vacas E, Imma D, Sanchez M, Pujol A, Pallares M, Balague M. Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. Rev. Atención Primaria. [Revista en internet] 2009; 41 (5): 74 – 269. [Citado 10 de julio del 2016]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656708000565>
36. Vera O, Rodas C, Santos B. La Automedicación: una problemática nacional y regional que se debe prevenir. Rev. Cuerp méd. [Revista en internet] 2011; 4 (2): 31 – 129. [Citado 30 de julio del 2016]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cuerpomedicohnaaa/v4n2_2011/pdf/a14v04n2.pdf
37. Vera E, Urcia M, Ayala E, Falla B, Díaz C. “Automedicación en los estudiantes de la Universidad Nacional de la Región Lambayeque durante el periodo Noviembre 2010 – Diciembre 2012”. Rev. Del cuerpo médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. [Revista virtual]. 2013; 2 (3): 78 – 34. [Citado el 30 de julio del 2016]. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/RCMHNAAA/article/view/292>

LISTA DE ABREVIATURAS

INEI Instituto Nacional de Estadística e Informática

OMS Organización Mundial de la Salud

OEA..... Organización de estados Americanos

OTC Over the Counter

FIIM Federación Internacional de la Industria del
Medicamento

Cap Capítulo

MINSA Ministerio de Salud

DIGEMID..... Dirección General de Medicamentos Insumos
y Drogas

DIREMID..... Dirección Regional de Medicamentos Insumos
y Drogas

GLOSARIO

Automedicación: Es la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico y/o profesional farmacéutico sin el diagnóstico de la enfermedad, ni la prescripción o supervisión del tratamiento.

Enfermedad: Es el proceso y la fase que atraviesan los seres vivos cuando padecen de una afección que atenta contra su bienestar al modificar su condición ontológica de salud.

Drogodependencia: Hace referencia a la adicción generada por la exposición repetida a una sustancia psicoactiva, droga o sustancia adictiva. Equivale, más o menos, al síndrome de drogodependencia mencionado en la CIE – 10.

Prescripción: Es el acto profesional del personal de salud que consiste en recetar una determinada medicación o indicar un cierto tratamiento terapéutico a un paciente; incluye la normativa legal sobre prescripción médica.

ANEXOS

GALERÍA FOTOGRÁFICA

Anexo N° 01: Encuesta realizada a los diferentes establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca.



Foto N° 01: Alumnas Tesistas de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica, explicando en que consiste cada una de las preguntas a responder.



Foto N° 02: Alumna Tesista de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica, encuestando a un paciente recién llegado al establecimiento farmacéutico.



Foto N° 03: Alumnas Tesistas de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica, realizando la encuesta.



Foto N° 04: Alumnas Tesistas de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica, encuestando a dos personas mayores de edad.



Foto N° 05: Alumna Tesista de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica, encuestando a madre de familia



Foto N° 06: Alumna Tesista de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica, encuestando a dos madres de familia.

