



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE
AUTOMEDICACIÓN EN POBLADORES DEL CENTRO
POBLADO DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA.
CUSCO, 2018.”**

Presentado por la Bachiller:
Delgado Taipe, Florencia

Para optar al Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Asesor: Dr. Luis A. Chihuantito Abal.

CUSCO – PERÚ

2019



DEDICATORIA

A DIOS.

A Dios por brindarme la oportunidad y la dicha de la vida, dándome fortaleza, salud para lograr alcanzar mis metas, y por cuidarme en cada instante de mi vida, en cada paso que doy fortaleciendo mi corazón e iluminando mi mente.

A MI AMADA MADRE ANDREA.

Por ser mi motivo de inspiración, por brindarme su amor, cariño, su estímulo constante y su fortaleza, por los cuidados brindados a lo largo de mi vida, por contribuir positivamente durante mi formación profesional depositando en mí su sapiencia, confianza para alcanzar este logro.

A MIS HERMANOS.

Por brindarme su apoyo moral, por su comprensión, confianza y amistad incondicional.

A MI NOVIO.

Por fortalecer siempre mis deseos de superación, por ser mi compañía, mi motivación, por su amor y apoyo incondicional, por incentivar me siempre a lograr mis objetivos para superarme cada día más, por ser mi consejero, mi alegría en mis momentos felices y difíciles quien me ayudó siempre a enfrentar y vencer obstáculos en el recorrido que atravesé para ser hoy profesional.



AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Andina del Cusco,
por haberme acogido en sus aulas y
proporcionado las enseñanzas de esta
digna profesión.

**Al personal médico y enfermeras del Hospital
Quillabamba,** quienes con su gentileza han
logrado que el trabajo avance exitosamente.

**A las autoridades, vecinos del Centro
poblado de Santa María,** por contribuir en la
ejecución del trabajo de investigación, y
colaborando en el desarrollo del mismo.

Al Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal,
Asesor de mi tesis, por haberme brindado la
oportunidad de poder proyectarme hacia la
sociedad y llevar adelante este trabajo de
investigación que servirá para el futuro.



PRESENTACIÓN

Señor:

Dr. Juan Carlos Valencia Martínez.

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco.

Señores Miembros del jurado:

En cumplimiento con el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco y con el deseo de contribuir al conocimiento de la sociedad, pongo a vuestra consideración la tesis intitulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOMEDICACIÓN EN POBLADORES DEL CENTRO POBLADO DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA. CUSCO 2018", para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

La Tesista.



RESUMEN

El presente trabajo de investigación intitulado NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOMEDICACIÓN EN POBLADORES DEL CENTRO POBLADO DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA. CUSCO, AÑO 2018, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y prácticas de automedicación en pobladores del Centro Poblado de Santa María, Distrito Maranura. Cusco, 2018; siendo un estudio descriptivo y transversal; la muestra estuvo constituida por 127 jefes de familia, quienes cumplieron con los criterios de inclusión.

Los resultados muestran: En cuanto a las características generales se evidencia que 44.1% de los pobladores de Santa María tienen edades entre 30 a 59 años, 63.8% son de sexo masculino, 39.4% tienen grado de instrucción secundaria y 5.5% sin instrucción, 37% son convivientes, mientras un 7.8% son divorciados, 24.4% tienen ocupación de empleados, 55.1% de los pobladores tienen ingreso económico menor de s/850.00 y solo un 8.7% mayor de s/1600.00. Respecto a los conocimientos sobre Automedicación se tiene que el 68,5% tiene un conocimiento malo, 22,8% regular y 8,7% bueno. En cuanto las prácticas sobre Automedicación 48.8% consume según su enfermedad, 55,1% consume medicamento entre dos o tres tomas al día, 29,9% indica que la molestia principal que lo llevó al consumo de medicamento fue dolor de cabeza, 39,4% consume paracetamol, 37,8% lo hace por recomendación de un profesional;34,7% no acude al Centro de Salud por dificultad económica, 41,7% compra los medicamentos en boticas y farmacias;37.8% tuvo como motivo para compra de medicamentos las infecciones respiratorias.

PALABRAS CLAVES: Conocimientos, Prácticas, Medicamento, Automedicación.

**ABSTRACT**

The present investigation work entitled LEVEL OF KNOWLEDGE AND AUTOMATION PRACTICES IN SETTLEMENTS OF THE CITY CENTER OF SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA. CUSCO, YEAR 2018, whose objective was to determine the level of knowledge and practices of self-medication in residents of the Populated Center of Santa María, Maranura District. Cusco, 2018; being a descriptive and transversal study; the sample consisted of 127 heads of family, who met the inclusion criteria.

The results show: Regarding the general characteristics, it is evident that 44.1% of the inhabitants of Santa María are between 30 and 59 years old, 63.8% of the respondents are male, 39.4% have a secondary education and 5.5% without instruction, 37% are cohabiting, while 7.8% are divorced, 24.4% have occupation of employees, 55.1% of the inhabitants have economic income of less than 850.00 and only 8.7% greater than 1600.00. Regarding the knowledge about Self-medication, 68.5% have bad knowledge, 22.8% regular and 8.7% good. As for the practices on Self-medication 48.8% consumed according to their illness, 55.1% consumed medically between two or three doses a day, 29.9% indicated that the main annoyance that led to the consumption of medication was headache, 39, 4% consumed paracetamol, 37.8% did so on the recommendation of a professional, 34.7% did not go to the Health Center due to economic difficulty, 41.7% bought drugs in pharmacies and pharmacies, 37.8% had as motive for purchase of medicines respiratory infections.

KEY WORDS: Knowledge, Practice, Medication, Self-medication.



INTRODUCCIÓN

La automedicación es una práctica muy frecuente en nuestro medio, así como en todo el mundo; personas de diversas culturas acuden a esta práctica por razones sociales, económicas, culturales y como resultado muchas veces se observa que más que satisfacer las necesidades de salud del individuo, solo empeoran o agravan su condición de salud.

Lo que convierte a un medicamento en un problema no son tanto sus riesgos farmacológicos inherentes, sino el modo en que es prescrito y luego usado; pero es de mayor preocupación aún el consumo de medicamentos por la población sin la correspondiente prescripción y supervisión médica, problema que se observa a diario en la sociedad y es percibida con mayor notoriedad durante el desempeño laboral en el ámbito del sector salud.

La educación sanitaria de la población y la información al paciente deben ser el eje de actuación de los profesionales de la salud. Sin embargo, es prioritario conocer y describir apropiadamente la problemática de la automedicación en una zona en la cual se observa escaso empoderamiento de los servicios de atención de salud del estado.

Por lo mencionado anteriormente, el presente estudio tuvo por objetivo: Determinar el Nivel de conocimiento y prácticas de automedicación en pobladores del Centro poblado de Santa María, Distrito Maranura. Cusco, 2018.; Lo cual estuvo estructurado de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: El problema: El que contiene la caracterización del problema, formulación del problema, los objetivos, las variables y su operacionalización, la justificación, limitaciones del estudio, y consideraciones éticas.

CAPÍTULO II: Marco teórico: Que contiene los antecedentes del estudio, bases teóricas y la definición de términos.

CAPÍTULO III: Diseño Metodológico que describe; tipo de investigación, línea de investigación, descripción de la población y muestra, criterios de inclusión, exclusión, técnica e instrumento de investigación, validación del instrumento,



procedimiento de recolección de datos y procesamiento y análisis de la investigación.

CAPÍTULO IV: Interpretación y análisis de resultados presentando los mismos en los gráficos correspondientes, finalizando conclusiones, sugerencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS.



ÍNDICE

DEDICATORIA
AGRADECIMIENTO
PRESENTACIÓN
RESÚMEN
ABSTRACT
INTRODUCCIÓN
INDICE GENERAL
INDICE DE GRÁFICOS

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA..... 1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... 4
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 4
 1.3.1 OBJETIVO GENERAL..... 4
 1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 5
1.4. VARIABLES 5
1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 6
1.6. JUSTIFICACIÓN 13
1.7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO 13
1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS 13

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO 14
 2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL..... 14
 2.1.2 A NIVEL NACIONAL..... 17
 2.1.3 A NIVEL LOCAL 22
2.2. BASES TEÓRICAS..... 23
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS..... 38



CAPÍTULO III
DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.1.1 DESCRIPTIVO	39
3.1.2 TRANSVERSAL	39
3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	39
3.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN.....	39
3.3.2 MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO	39
3.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	41
3.3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	41
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	41
3.4.1. TÉCNICA.....	41
3.4.2. INSTRUMENTO	41
3.4.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	42
3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN	43

CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO	PAG
N° 01 EDAD DE LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018.....	45
N° 02 SEXO DE LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018.....	46
N° 03 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018.....	47
N° 04 ESTADO CIVIL DE LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018.....	48
N° 05 OCUPACIÓN DE LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018.....	49
N° 06 INGRESO ECONÓMICO DE LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018.....	50
N° 07 CONOCIMIENTO SOBRE EL CONCEPTO DE MEDICAMENTO EN LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018.....	51
N° 08 CONOCIMIENTO SOBRE EL CONCEPTO DE AUTOMEDICACIÓN EN LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018.....	53
N° 09 CONOCIMIENTO SOBRE EL CONCEPTO DE ANALGÉSICO EN LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018.....	54



N° 10	CONOCIMIENTO SOBRE EL CONCEPTO DE ANTIBIÓTICO EN LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA–CUSCO 2018.....	55
N° 11	CONOCIMIENTO SOBRE CONCEPTO DE ANTIINFLAMATORIO EN LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018.....	56
N° 12	CONOCIMIENTO SOBRE LA FORMA DE ADQUIRIR UN MEDICAMENTO EN LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018.....	57
N° 13	CONOCIMIENTO DE LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN TOMAR PREVIO CONSUMO DE UN MEDICAMENTO, LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018.....	59
N° 14	CONOCIMIENTO SOBRE LOS LUGARES DONDE DEBEN ADQUIRIR LOS MEDICAMENTOS DE LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018.....	61
N° 15	CONOCIMIENTO SOBRE EL TIEMPO EN EL QUE DEBEN TOMAR UN MEDICAMENTO, EN LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018.....	62
N° 16	CONOCIMIENTO SOBRE LOS RIESGOS QUE CONLLEVA LA AUTOMEDICACIÓN DE LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018.....	63
N° 17	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOMEDICACIÓN EN POBLADORES JEFES DE FAMILIA DEL CENTRO POBLADO DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018.....	64



N° 18 FRECUENCIA DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA DE LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018..... 66

N° 19 NUMERO DE TOMAS DIARIAS DE MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN MEDICA, EN POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018..... 68

N° 20 MOLESTIA PRINCIPAL (SÍNTOMA) POR LA QUE SE AUTOMEDICAN LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018... 70

N° 21 ANALGÉSICO CON QUE SE AUTOMEDICAN LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018..... 71

N° 22 ORIENTACIÓN RECIBIDA PARA ELECCIÓN DEL MEDICAMENTO EN LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018..... 72

N° 23 MOTIVO POR LO QUE NO CONSULTÓ AL MÉDICO ANTES DE AUTOMEDICARSE DE LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018..... 73

N° 24 LUGAR DÓNDE ADQUIERE UN MEDICAMENTO SIN RECETA MÉDICA DE LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018..... 74

N° 25 ENFERMEDAD MÁS COMÚN QUE MOTIVÓ A CONSUMIR MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA DE LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018..... 76



N° 26	TIPO DE MEDICAMENTO QUE MÁS HA EMPLEADO PARA ALIVIAR SUS MOLESTIAS O ENFERMEDADES DE LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018.....	77
N° 27	VÍA DE ADMINISTRACIÓN MÁS UTILIZADA PARA AUTOMEDICARSE DE LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018.....	78



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.

La automedicación es el uso de medicamentos por iniciativa propia, sin la intervención médica tanto en el diagnóstico, como en la prescripción y en la supervisión del tratamiento. Es un hábito muy frecuente y extendido en todo el mundo más aún en los países sub- desarrollados y en los que van en vías de desarrollo; se refiere a la acción de adquirir medicamentos sin considerar la prescripción médica o de un personal autorizado. En la actualidad el concepto de automedicación ha evolucionado, hoy en día se reconocen dos grandes variantes: la automedicación responsable relacionada con el autocuidado, es decir, la iniciativa de la persona de cuidar su propia salud; y la automedicación no responsable, que es una desviación de la terapia farmacológica con todas sus implicaciones y consecuencias;¹ en la que el individuo adquiere medicamentos que requieren de prescripción médica, y cuyo cumplimiento de indicaciones es importante para prevenir riesgos producto del uso de los medicamentos.

Muchas personas recurren a farmacias, boticas u otros lugares no autorizados, para comprar medicamentos, sin haber consultado antes con un médico, la automedicación puede ocultar síntomas de enfermedades que, de no ser tratadas y diagnosticadas apropiadamente a tiempo podrían agravarse y en algunos casos causar la muerte. Según la investigación de Sánchez y Nava, la automedicación constituye una práctica riesgosa cuyas consecuencias pueden ser, entre otras: enmascaramiento de una enfermedad y retraso en la asistencia médica en casos en los que es realmente necesaria: aparición de reacciones adversas e interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a agentes antimicrobianos, elección incorrecta de medicamentos y riesgo de abuso o farmacodependencia ya que un medicamento es una sustancia con propiedades para el tratamiento o la prevención de enfermedades en los seres humanos y si

¹ Ruiz-Sternberg, AM.; Pérez-Acosta, AM. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. [Internet]. 2011 [Consulta 06/11/2017] Rev. Cienc. Salud 2011; 9 (1): 83-97. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/viewFile/1551/1382>



no se lleva un control adecuado puede llevar a una dependencia sin darse cuenta.²

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en todo el mundo, más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta. Según esta entidad los tipos frecuentes de uso irracional de medicamentos son entre otros: el uso de demasiados medicamentos por paciente (polifarmacia); uso inadecuado de medicamentos antimicrobianos, a menudo por dosis incorrectas; prescripciones no de acuerdo con guías o protocolos clínicos basados en evidencias; automedicación inadecuada, a menudo con medicamentos que requieren receta médica.³

En República Dominicana, se indica que aunque en este país no se han hecho estudios que arrojen datos exactos, se podría estimar que más del 50% de los medicamentos que consume la población no son prescritos por un facultativo.⁴

Otro dato de interés para el estudio, es que en México se indica que entre un 11 y 17% de los ingresos hospitalarios se producen por reacciones adversas a medicamentos, aunque no se cuenta con cifras oficiales, se informa que el 78% de los mexicanos recurren a esa práctica, y es más frecuente en padecimientos como gripe, dolor de cabeza o malestar estomacal.⁵

Aunque no existen cifras oficiales muchas entidades indican la amplitud de este problema, además en la actualidad muchas infecciones presentan una evidente resistencia a tratamientos que décadas atrás eran aparentemente efectivas. Al respecto la Organización Panamericana de la Salud en Perú (OPS), advirtió que en los últimos años la automedicación, así como el uso indiscriminado y la

² Sánchez, C.; Nava, MG. Análisis de la automedicación como problema de salud. [Internet]. 2012 [Consulta 06/11/2017] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123h.pdf>

³ OMS. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. En: Vásquez, S. Automedicación en el Perú. [Internet]. 2008 [Consulta 23/10/2017] Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf

⁴ Pantaleón, D. Automedicación pasa nivel del 50% en RD. [Diario en Internet]. Listin Diario. 03 Nov 2017. [Consulta 23/10/2017] Disponible en: <https://www.listindiario.com/la-republica/2017/08/03/47>

⁵ Universidad del Valle de México. Preocupante problema de automedicación en México. [Diario en Internet]. El siglo de Torreón. 15 Jun 2014. [Consulta 04/11/2017] Disponible en: <https://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/1005941.preocupante-problema-de-automedicacion-en->



prescripción irresponsable de medicamentos ha provocado que muchos gérmenes se hagan resistentes a los antibióticos, teniendo como resultado tratamientos ineficaces, caros y efectos indeseados en la salud de la población.⁶

En nuestro país, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 56,7% de usuarios de farmacias y boticas son mujeres, el mayor porcentaje está comprendido entre el grupo etáreo de 25 a 39 años. El 38,9% de usuarios de farmacias y boticas son del nivel educativo secundaria, el 24,7% son del nivel superior universitaria y el 22,2% son del nivel superior no universitario. El 22,7% de los usuarios manifestaron que en los últimos doce meses siempre acudieron a la botica o farmacia para comprar medicamentos sin receta médica, y 46.7% lo hizo ocasionalmente.⁷

Respecto al conocimiento el 46,4% de los usuarios de farmacias y boticas que compraron medicamentos manifestaron que conocen lo suficiente del medicamento que adquirieron, 9,2% indicó que conoce bastante y 39.9% conoce poco. El 54,9% de los usuarios refirieron que conocen lo suficiente acerca de la dosis de administración del medicamento. Según el estudio, el 30,4% de los usuarios de farmacias y boticas que compraron medicamentos sin receta médica, manifestaron que lo hicieron porque ya habían tomado previamente el medicamento, el 24,3% refirió que sus molestias no son tan serias como para acudir a un médico y el 19,4% que demoran mucho en atender en el establecimiento de salud.⁸

Por ello la importancia de realizar un estudio que permita conocer más a fondo el alcance de esta problemática y sus posibles consecuencias.

El centro poblado de Santa María se ubica aproximadamente a 10 Km del distrito de Maranura, este centro poblado es el lugar de mayor concentración de

⁶ Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Uso inapropiado de los antibióticos, Perú. [Internet], 2012. [Consulta 23/10/2017] Disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1828:uso-inapropiado-ant

⁷ Instituto Nacional De Estadística e Informática (INEI). usuarios de farmacia y boticas, 2014. [Internet][Consulta 23/10/2017] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/cap04.pdf

⁸ Instituto Nacional De Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, 2014. [Internet]. 2014.[Consulta 23/10/2017] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/cap04.pdf



habitantes después del distrito, esta zona cuenta con un Puesto de salud en la cual los pobladores pueden recibir atención médica, pero al indagar a los pobladores sobre el lugar donde acuden cuando enfrentan problemas de salud, muchos de ellos indican que acuden a la botica o tiendas, ya que en ellos también se expenden diversos medicamentos, desde analgésicos, antiinflamatorios hasta antibióticos; por lo tanto, estaríamos frente a la práctica de automedicación, los pobladores indican que prefieren comprar el medicamento en mencionados lugares por que acudir al Puesto de salud y esperar atención les demanda mucho tiempo por lo menos toda una mañana, o como volver repetidas veces para ser atendidos cuando el personal de salud no se encuentra en el establecimiento de salud. Entonces por consejo de conocidos, en caso de adultos mayores por hallarse solos prefieren no acudir al Puesto de Salud.

Por otra parte al preguntar sobre si saben que es la automedicación, la gran parte de personas desconoce de qué se trata, a la consulta sobre si diferencia los tipos de medicamentos entre analgésicos y antibióticos, existe escasa información, además existen datos erróneos sobre dosificación ya que suelen consumir una o dos tomas de los medicamentos que adquieren, la mayoría se guía del consejo de familiares, vecinos o del propio vendedor; otra situación que se pudo conocer es que algunos pobladores indican que si fueron a consultar hace mucho tiempo del cual les sobró medicamento entonces tienen afirmaciones como: “me queda medicamento de un tratamiento anterior, por tanto lo tomaré en esta ocasión”.

Esta problemática tiene diversas características; por ello se plantea la siguiente pregunta de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas de automedicación en pobladores del Centro poblado de Santa María, Distrito Maranura, Cusco 2018?

1.3. OBJETIVOS.

1.3.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de automedicación en pobladores del Centro poblado de Santa María, Distrito Maranura. Cusco, 2018.



1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Describir las características generales de los pobladores del Centro poblado de Santa María.
- Identificar el Nivel de conocimiento sobre automedicación en pobladores del Centro poblado de Santa María, Distrito Maranura. Cusco.
- Describir las prácticas de automedicación en pobladores del Centro poblado de Santa María, Distrito Maranura. Cusco.

1.4. VARIABLES DE ESTUDIO.

1.4.1. VARIABLES IMPLICADAS.

- Nivel de conocimiento sobre automedicación
- Prácticas de automedicación

1.4.2. VARIABLES NO IMPLICADAS.

- Edad.
- Sexo.
- Grado de instrucción.
- Estado civil.
- Ocupación.
- Ingreso económico mensual.



1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

1.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE IMPLICADA.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL
Nivel de conocimientos sobre automedicación	Nivel de información que poseen los pobladores de Santa María sobre los medicamentos y la automedicación	Definición de medicamento	a) Sustancia utilizada en la prevención, diagnóstico, y mejorar la salud. b) Sustancia empleada para el tratamiento y cura de la enfermedad. c) Sustancia empleada para calmar los síntomas de la enfermedad. d) No sabe	Cualitativa	Nominal	Bueno: 16 a 20 puntos. Regular: 11 a 15 puntos Malo: 0 a 10 puntos
		Definición de automedicación	a) Es la administración de un medicamento sin prescripción médica. b) Es la administración de medicamento empleando una receta médica. c) Es la administración de un medicamento con o sin receta médica. d) No sabe.	Cualitativa	Nominal	
		Definición de analgésico.	a) Es un medicamento para calmar, aliviar, o eliminar el dolor. b) Son sustancias de consumo general. c) Son sustancias dañinas para el ser humano. d) No sabe.	Cualitativa	Nominal	



		Definición de antibiótico.	<ul style="list-style-type: none"> a) Sustancia química que sirve para eliminar el dolor. b) Sustancia que se puede vender en todas las tiendas. c) Sustancia que combate las infecciones producidas por bacterias. d) No sabe. 	Cualitativa	Nominal	
		Definición de antiinflamatorio.	<ul style="list-style-type: none"> a) Son medicamentos para mejorar la alimentación. b) Sustancias para curar la infección. c) Sustancias que reducen la inflamación, la hinchazón, dolor y otras molestias. d) No sabe. 	Cualitativa	Nominal	
		Forma de adquirir un medicamento	<ul style="list-style-type: none"> a) Preguntado a una persona de confianza (familiar, amigos, vecino) b) Algunos medicamentos no necesitan receta médica. c) Todo medicamento previa receta médica. d) No sabe 	Cualitativa	Nominal	
		Precauciones antes de consumir un medicamento.	<ul style="list-style-type: none"> a) Fecha de vencimiento. b) Instrucciones de uso. c) Contraindicaciones. d) No sabe. 	Cualitativa	Nominal	
		Lugar donde se debe adquirir los medicamentos.	<ul style="list-style-type: none"> a) Farmacias de los establecimientos de salud. b) Farmacias y boticas con autorización sanitaria. c) Tiendas y kioscos cercanos a mi domicilio. d) No sabe. 	Cualitativa	Nominal	



		Tiempo para tomar un medicamento.	a) Hasta observar signos de mejoría. b) Hasta terminar todo el medicamento indicado en la receta médica. c) Si se inicia un medicamento, es de toda la vida. d) No sabe.	Cualitativa	Nominal	
		Riesgos que conlleva la automedicación.	a) Adquisición de medicamentos falsificados, vencidos o mal conservados. b) Se incrementa el riesgo de reacciones negativas como diarreas, dolor de estómago, mareos, shock anafiláctico, etc. c) Al no ser indicado por el médico se puede incrementar la resistencia bacteriana a los medicamentos. d) No sabe.	Cualitativa	Nominal	



VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA
Prácticas de automedicación	Consumo de medicamentos por iniciativa propia o recomendación de terceros, sin la indicación de médico o personal de salud de los pobladores de Santa María.	Frecuencia con el que consume medicamentos sin prescripción médica.	<ul style="list-style-type: none"> a) Una vez al mes. b) Dos a tres veces al mes. c) Según la presentación de mi enfermedad. d) Siempre. 	Cuantitativa	Ordinal
		Utilización del medicamento sin prescripción cuantas tomas realiza al día.	<ul style="list-style-type: none"> a) Una sola toma al día. b) Dos a tres tomas al día. c) Cuatro a más tomas al día. 	Cuantitativa	Ordinal
		Molestia principal (síntoma) por la que se automedica.	<ul style="list-style-type: none"> a) Dolor de cabeza. b) Dolor de estómago. c) Dolor muscular. d) Otros. 	Cualitativa	Nominal
		Tipo de analgésico con el que se automedica.	<ul style="list-style-type: none"> a) Paracetamol. b) Ibuprofeno. c) Diclofenaco. d) Naproxeno. 	Cualitativa	Nominal
		Información o recomendación para decidir que medicamento consumir.	<ul style="list-style-type: none"> a) El medico ya me lo había recetado anteriormente. b) Por recomendación de un profesional farmacéutico. c) Por recomendación de un aviso publicitario. d) Consejo de familiares, amigos y/o vecinos 	Cualitativa	Nominal



		Motivo por lo que no consultó al médico antes de automedicarse.	a) Por dificultades económicas. b) Por el tiempo que demanda esperar un turno médico para ser atendido. c) Porque no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica. d) Por la distancia al centro de atención de salud.	Cualitativa	Nominal
		Lugar donde adquiere cuando necesita un medicamento sin receta médica.	a) Tienda más cercana. b) Boticas y farmacias del pueblo con autorización sanitaria. c) Uso medicamentos que ya tengo en mi botiquín. d) Farmacias de los establecimientos de salud.	Cualitativa	Nominal
		Enfermedad más común que lo motiva a consumir medicamentos sin prescripción médica.	a) Infecciones respiratorias. b) Infecciones gastrointestinales. c) Infecciones genitourinarias. d) Otros.	Cuantitativa	Nominal
		Tipo de medicamento que más ha empleado para aliviar sus molestias o enfermedades.	a) Antibióticos:(amoxicilina, Ciprofloxacino, Bactrin, etc.) b) Analgésicos: (paracetamol, ibuprofeno, tramadol) c) Antiinflamatorios:(Ibuprofeno, Naproxeno, Diclofenaco,) d) Antidepresivos: (Alprazolam, Diazepan, etc) e) Otros.	Cualitativa	Nominal



		Vía de administración más común que utiliza para automedicarse.	a) Vía oral. b) Vía tópica. c) Vía intramuscular. d) Vía intravenosa. e) Otros.	Cualitativa	Nominal.
--	--	---	---	-------------	----------



1.5.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES NO IMPLICADAS.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA
Edad	Número de años de vida del usuario al momento de la entrevista	a) 18 a 29 años b) 30 a 59 años c) 60 a más años	Cuantitativa	Intervalar
Sexo	Características biológicas que definen a un ser humanos como varón o mujer	a) Femenino b) Masculino	Cualitativa	Nominal
Grado de instrucción	Nivel académico alcanzado por el usuario al momento del estudio	a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior	Cualitativa	Ordinal
Estado civil	Situación conyugal de la persona	a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) Divorciado e) Viudo	Cualitativa	Nominal
Ocupación	Actividad a la que se dedica habitualmente	a) Estudiante b) Ama de casa c) Obrero d) Agricultor e) Empleado f) Comerciante g) Ocupación no especifica	Cualitativa	Nominal
Ingreso económico mensual.	Ingreso económico mensual referido por el encuestado.	a) Menos de s/. 850.00 a) De s/. 860.00 a s/. 1500.00 b) De s/. 1600.00 a más.	Cuantitativa	Intervalar



1.6. JUSTIFICACIÓN.

La automedicación constituye hoy en día un hecho cotidiano y habitual en la mayor parte de la población, llegando a ser designado como problema de Salud pública a nivel mundial, el uso irresponsable e inapropiado de medicamentos sin receta, que por iniciativa y por voluntad propia de la persona trata de buscar alivio de signos y síntomas, sin que exista la evaluación y supervisión de un profesional de salud pudiendo así ocasionar daños y peligros a la salud que en muchos casos son irreversibles, al ser el origen de casos de resistencia a medicamentos, intoxicaciones medicamentosas, reacciones adversas, y mala dosificación.

El presente trabajo de investigación determinó el nivel de conocimiento y prácticas de automedicación en pobladores del Centro poblado de Santa María. Distrito Maranura. Cusco, 2018.

A nivel académico los resultados obtenidos constituyen como un aporte actualizado válido científico para el desarrollo de otras investigaciones relacionado al tema de estudio de igual manera permitió conocer la situación en la que se encuentra la población de Santa María en lo referente al consumo de medicamentos y automedicación.

1.7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

En el transcurso de las visitas se encontró viviendas cerradas o los jefes de familia no se encontraban por lo que se solucionó con visitas reiterativas a las mismas viviendas para realizar la encuesta y se explicó a cada participante la importancia del estudio cuando no deseaban participar del trabajo y al recalcar el anonimato de las entrevistas se logró superar así dichas dificultades.

1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Durante la ejecución del presente estudio se aplicó el consentimiento informado debidamente documentado, para ello la investigadora informó a los participantes de forma adecuada y clara todos los procedimientos a realizarse, en cumplimiento de los principios éticos de respeto y las normas de privacidad, al considerar el anonimato de los pobladores.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL.

VILLEGAS, F., NASHER, K., Y OTROS, en el estudio: PATRÓN DE AUTOMEDICACIÓN EN LA ZONA URBANA DE LA CIUDAD DE PEREIRA COLOMBIA 2013.

Cuyo objetivo fue: Caracterizar el perfil de automedicación en la población de Pereira, para el trimestre marzo-mayo 2013. Diseño metodológico: Estudio observacional de corte transversal.

Llegó a los resultados: Según las características sociodemográficas, el 55,9% de los encuestados eran mujeres; el 37,71% está entre 15 y 40 años; el 35,58% corresponde a personas con título de bachiller, y empleados 34,52 de los encuestados. 61.58% personas consumieron algún medicamento en el último mes, de los cuales 39.77% no tenían prescripción médica, para un total de 48% hogares automedicados. Se evidenció que, cuando una persona acude a la práctica de automedicación, lo hace en mayor medida por “decisión propia”, con un porcentaje de 54,7%, seguido de la influencia de un amigo o un familiar, ambos con un 13.8%. El 68,1% de los medicamentos sin prescripción médica fueron obtenidos en alguna farmacia de la zona urbana, seguido de medicamentos previamente almacenados de prescripciones anteriores, con una prevalencia de 13,4%; de igual manera se comprobó que el medicamento que más se consume es el Acetaminofén, con 53%, y de manera alarmante se determina que el 71,4% de los automedicados no conocen las contraindicaciones del medicamento que consume.⁹

DEL TORO, M., DÍAZ, A., Y OTROS, en el estudio: AUTOMEDICACIÓN Y CREENCIAS EN TORNADO A SU PRÁCTICA EN CARTAGENA, COLOMBIA

⁹VILLEGAS, F., NASHER, K., y otros. Patrón de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira [Tesis en Internet]. Colombia 2013.[Consulta 17/10/2017]; Investigaciones andina 2014. Vol. 16 No. 29 - 150 p. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2390/239031678006.pdf>

2016. UNIVERSIDAD DE SANTANDER BUCARAMANGA, COLOMBIA.

Cuyo objetivo fue: Describir las creencias en torno a la práctica de la automedicación entre los habitantes con edades de 20 a 59 años de la localidad 2 de la ciudad de Cartagena, Colombia. Diseño metodológico: Estudio descriptivo de corte trasversal.

Llegó a los resultados: Los encuestados fueron 58,6% de sexo femenino, 35% de 20 - 29 años de edad, 29,7% con formación secundaria completa, 78% de procedencia urbana, 50,2% eran jefes de hogar, 44,2% en unión libre La prevalencia de la automedicación estuvo en 89,7%. La falta de tiempo (28,3%) y la demora en la atención médica (22,7%) fueron las principales razones para hacerlo. La principal influencia proviene de la familia (49,3%). Los encuestados creen que algunos medicamentos son milagrosos y de efecto rápido. Los medicamentos de mayor consumo fueron los destinados al tratamiento del dolor con 95,1%, junto con los antipiréticos con 72,4% y las vitaminas/minerales con 53,7%.¹⁰

AGUILAR, A., ASCITELLI, A., Y OTROS, en el estudio: PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN DE ANTIINFLAMATORIOS Y ANALGÉSICOS EN LA PRÁCTICA AMBULATORIA. BUENOS AIRES. 2015. UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES.

Cuyo objetivo fue: determinar la prevalencia de automedicación en pacientes que son atendidos en instituciones públicas o privadas de la Ciudad de Buenos Aires. Diseño metodológico: Estudio descriptivo y trasversal.

Llegó a los resultados: Se encontró 58,07% de mujeres. 62,4% tenía de 46 - 60 años, 56,4% tuvo estudios secundarios, la prevalencia de automedicación de antiinflamatorios y analgésicos fue del 34,6%, siendo mayor en las mujeres que en los hombres ($p=0,04$). El grupo más añoso fue el que presentó mayor prevalencia de automedicación con el grupo de fármacos en estudio (57,6%, $p=0,04$). La automedicación fue mayor en el ambiente público ($p=0,03$ test

¹⁰Del Toro, M., Díaz, A., Barrios, Z., Castillo, Y. Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena. [Tesis en Internet]. Colombia 2016. [Consulta 17/10/2017]; Rev Cuid 2017vol.8 no.1. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/367/775>



exacto de Fisher). Los individuos sin trabajo fueron los que más se automedicaban con 41,6%, seguido por los jubilados con 34,6% y finalmente los que tenían trabajo con 32,3%. Ninguna ocupación mostró diferencias significativas con las otras. Las drogas analgésicas/antiinflamatorias más automedicadas fueron: ibuprofeno (40,2%), paracetamol (25,8%), aspirina (19,4%), diclofenaco (9,1%), meloxicam (2,3%) y tramadol (0,8%).¹¹

MACHADO, J., ECHEVERRI, L., Y OTROS, en el estudio: FACTORES ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES ASOCIADOS CON LA AUTOMEDICACIÓN EN PEREIRA, COLOMBIA, 2014. UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA, PEREIRA, COLOMBIA.

Cuyo objetivo fue: Determinar la prevalencia de la automedicación y los factores relacionados en Pereira, Colombia. Diseño metodológico: Estudio descriptivo de corte transversal llevado a cabo en la población de Pereira.

Llegó a los resultados: Se encontró que 62,6% de encuestados eran mujeres; el promedio de edad fue de 44 años, 72,7% tenía educación básica. La prevalencia de la automedicación fue de 77,5% a lo largo de la vida y de 31,9% en los 30 días previos. Los medicamentos más comúnmente utilizados fueron los analgésicos y antipiréticos (44,3%), los antiinflamatorios no esteroideos (36,4%), y los antihistamínicos (8,5%). Los síntomas que llevaron a la automedicación con mayor frecuencia fueron la cefalea (55,7%), el resfriado (16,2%) y el dolor muscular (13,2%). Los análisis multivariados mostraron asociación entre la automedicación a lo largo de la vida y guardar medicamentos en casa, así como entre tener un nivel superior de escolaridad y estar a favor de la automedicación. Los factores referentes a almacenar medicamentos y recomendarlos a otros se asociaron con la automedicación en los 30 días previos.¹²

¹¹AGUILAR, A., ASCITELLI, A., CAROSELLA, L., IZURIETA, M., PERANDONES, M., SOVERCHIA, S.; y otros. Prevalencia de automedicación de antiinflamatorios y analgésicos en la práctica ambulatoria. [Tesis en Internet]. Universidad de Buenos Aires. 2015. [Consulta 17/10/2017]; Rev Arg Reumatol. 2015; 26(3): 13-15. Disponible en: http://revistasar.org.ar/revistas/2015/n3/2_articulo_original.pdf

¹² MACHADO, J., Echeverri, L., y otros, Factores económicos, sociales y culturales asociados con la automedicación en Pereira. [Tesis en Internet]. Colombia, 2014 [Consulta 17/10/2017]; Biomédica 2014.vol.34 no.4 Bogotá Oct./Dec. Disponible en: <http://www.scielo.org/co/sci>

ALUCEMA, A., CHAVARRÍA, N., VALDÉS, M., en el estudio: **PATRONES DE AUTOMEDICACIÓN EN CLIENTES DE UNA FARMACIA COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE ANTOFAGASTA. CHILE 2013. UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL NORTE, ANGAMOS.**

Cuyo objetivo fue: Determinar los patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta. Diseño metodológico: Estudio descriptivo y transversal.

Llegó a los resultados: Se encontró 64% de mujeres, 39% tuvo entre 31 y 50 años, el 51% refirieron como motivo principal que los condujo a la automedicación fue el “reconocimiento de síntomas (leves)”, 15% por fácil acceso a medicamentos; respecto a los síntomas se encontró que 31% fue por neuralgia, siendo la cefalea el síntoma que fue más recurrente; 25% fue por síntomas respiratorios, 14% por síntomas gastrointestinales, 11% por anticoncepción. 75% del total de medicamentos que solicitaron los clientes fueron de marcas registradas, 25% fueron genéricos. 21% solicitó analgésicos antiinflamatorios no esteroideos, 18% antigripales, 12% anticonceptivos, 10% antiácidos, dentro del grupo de los AINE los fármacos más utilizados fueron: paracetamol 31%, ibuprofeno 20% y diclofenaco 12%. Entre los antigripales: 42% pidió tapsin limonada, 23% trioval día/noche, tapsin día/noche. 45% de medicamentos solicitados derivó de una antigua prescripción, 77% de encuestados indicó haber adquirido en otras ocasiones de la misma forma, 41% de los pacientes se automedicó cada mes.¹³

2.1.1. A NIVEL NACIONAL.

BORJAS, Y., ALVAREZ, M., en el estudio: **EVALUACIÓN DEL PATRÓN DE AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAS DE 15 A 60 AÑOS CON RESFRÍO COMÚN EN DISTRITO DE HUANCAYO 2016. UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO.**

Cuyo objetivo fue: Evaluar el patrón de automedicación en personas de 15 a

¹³ ALUCEMA, A., CHAVARRÍA, N., VALDÉS, M. Patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta. [Tesis en Internet]. Chile 2013. [Consulta 23/10/2017]; Journal of Pharmacy & Pharmacognosy Research 1 (2), 54-63 p. Disponible en: <http://jppres.com/jppres/pdf/vol>



60 años con resfrío común en el distrito de Huancayo. Diseño metodológico: Estudio descriptivo y trasversal.

Llegó a los resultados: El 74.4% de encuestados indicó que se automedican en caso de resfrío común, de ellos el 31.3% adquirió antigripales, el 30.8% se automedicó por causa del malestar general, 20.6% indicó que lo hace porque una consulta médica demanda mucho tiempo.¹⁴

MONTOYA, G., RUBIO, T., en el estudio: **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN EN EL DISTRITO DE VILLA BELÉN ZONA BAJA, LORETO-PERÚ, 2015. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA.** Cuyo objetivo fue: Determinar los factores que influyen en la automedicación en los pobladores del distrito de Villa Belén zona baja, año 2015. Diseño metodológico: estudio descriptivo, trasversal; aplicado a 365 pobladores que residen en el distrito de Villa Belén zona baja.

Llegó a los resultados: Se encontró una prevalencia de automedicación de 95,1%, 84,1% de los cuales fueron mujeres. El rango de edad más frecuente es de 31 a 45 años (37,2%), y de 46 a 65 años (24,2%); 43,2% de los pobladores tuvo nivel primario de instrucción y es el más frecuente, y podemos observar casi 2,0% de personas sin instrucción; la ocupación de ama de casa, tiene una frecuencia de 55,9%; las demás ocupaciones tienen una frecuencia media relativa de 30%; 58,8% de los pobladores tiene un ingreso de económico familiar bajo (501.00 a 999.00 soles) y es el más frecuente, el 68% tiene SIS y 17,8% tiene EsSalud, 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

¹⁴Borjas, Y., Álvarez, M., en el estudio: Evaluación del Patrón de Automedicación en personas de 15 a 60 años con resfrío común en distrito de Huancayo 2016. [Tesis en Internet]. Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt" 2016 [Consulta 03/11/2017]. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/13/TESIS%20PARA%20OPTA>



analgésicos/antipiréticos 29,7%, los antibióticos 27,1% y los antiparasitarios 4,8%.¹⁵

CUBAS, D., en el estudio: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOMEDICACIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, FILIAL HUACHO, 2015.

Cuyo objetivo fue: determinar si existe relación entre conocimiento y prácticas de automedicación en los estudiantes de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas - Filial Huacho, 2015. Exploratorio, descriptivo, correlacional diseño no experimental. La muestra principal del estudio estuvo conformada por 103 estudiantes de la escuela profesional de enfermería varones y mujeres del III al X ciclo matriculados y regulares.

Llegó a los resultados: 70,7 % de los estudiantes de enfermería presentaron un nivel de conocimiento medio, el 15,2 % nivel de conocimiento bajo, y solo el 14,1% presentaron un nivel de conocimiento alto. El 56,56% practican la automedicación responsable, mientras que el 43,43% practican la automedicación no responsable. En conclusión, el conocimiento y prácticas de automedicación en los estudiantes de la, Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho, 2015 se encontró que el nivel de significancia $p=0,128>0,05$ lo que permite rechazar la hipótesis planteada. Entre el factor demográfico y la práctica de automedicación en los estudiantes de la Escuela Académica Profesional de Enfermería se obtuvo $p=0,169>0,05$ lo que permite rechazar la hipótesis planteada. La percepción personal y la práctica de automedicación el nivel de significancia fue $p =0,812>0,05$, lo que permitió aceptar la H_0 e indica que no existe una relación entre las variables. Entre las variables conocimiento sobre

¹⁵ Montoya, GV., Rubio, TM. Factores que influyen en la automedicación en el Distrito de Villa Belén Zona Baja, Loreto-Perú, 2015. [Tesis en Internet]. Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt" 2016 [Consulta 03/11/2017]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3866>



las RAMS y prácticas de automedicación, la $p = 0,05 > 0,032$ por lo que se acepta la hipótesis planteada.¹⁶

RAMOS, J., en el estudio: CARACTERIZACIÓN DE LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN RESIDENTES DEL DISTRITO DE ATE DE LA PROVINCIA DE LIMA – MARZO 2014.

Cuyo objetivo fue: Caracterizar la práctica de la automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima, en marzo del 2014. Diseño metodológico: Descriptivo de corte transversal.

Llegó a los resultados: El 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 de edad (31.12%), El 63.40% tenían grado de instrucción al nivel secundario, el 31,70% correspondió a las amas de casa, el 33.72% eran solteros, el 72.91% pertenecían a la religión católica. No se obtuvo asociación entre la práctica de automedicación con las características sociodemográficas antes mencionadas. 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. 60,8% en 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.¹⁷

TACO, M., en el estudio: “CARACTERÍSTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LA AUTOMEDICACIÓN EN INTERNOS DE

¹⁶ Cubas, D., Nivel de Conocimiento y Prácticas de Automedicación en los Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho, 2015. [Tesis en Internet]. Universidad Alas Peruanas 2015 [Consulta 10/06/2018]. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/2576/2/CUBAS_CUBAS-Resumen.pdf

¹⁷ Ramos, J.D., Caracterización de la Práctica de Automedicación en la Población Residentes del Distrito de Ate de la Provincia de Lima – marzo 2014. [Tesis en Internet]. Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” 2016 [Consulta 03/11/2017]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3866>

**MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA
- AREQUIPA 2013.**

Cuyo objetivo fue: Determinar las características, nivel de conocimiento y actitudes frente a la automedicación en internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María. Diseño metodológico: Estudio observacional descriptivo, transversal una muestra aleatoriamente a 89 Internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.

Llegó a los resultados: La práctica de automedicación fue confirmada en el 100% de los 89 internos que contestaron correctamente la encuesta. Esta práctica fue más frecuente en varones 51.7%, el 44.9% tiene 24 años. El 32.6% se automedican más de tres veces al año, el síntoma que motiva esta práctica es el dolor 67.4%. El grupo de medicamentos más frecuentemente consumido fueron los analgésicos/antiinflamatorios (consumidos por el 92.1% de los automedicadores). 31.5% de internos se automedicó porque los síntomas no eran tan serios como para acudir al médico siendo la principal fuente de información un médico, porque ya lo había recetado anteriormente 30.3%, el 58.4% consideró la eficacia buena, un 70.8% adquirió el medicamento en una Farmacia. El nivel de conocimientos sobre automedicación es medio en 48.3% de los casos. Las actitudes fueron indiferentes en 49.4% de internos. Se encontró una relación significativa ($p < 0.05$): entre las características y actitudes frente a la automedicación; tampoco entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a la automedicación.¹⁸

**VELÁSQUEZ, P., en el estudio: AUTOMEDICACIÓN EN PADRES DE
FAMILIA DE COLEGIOS ESTATALES DEL DISTRITO DE CHILCA,
HUANCAYO 2012.**

Cuyo objetivo fue: Determinar la prevalencia, características demográficas, factores relacionados y conocimientos y actitudes de la automedicación en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca en el año 2012.

¹⁸ Taco, MK., Características, Conocimientos y Actitudes Frente a la Automedicación en Internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2013. [Tesis en Internet]. Universidad Alas Peruanas 2015 [Consulta 10/06/2018]. Disponible en:
http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/2576/2/CUBAS_CUBAS-Resumen.pdf



Diseño metodológico: Estudio observacional descriptivo, transversal, prospectivo y de nivel correlacional,

Llegó a los resultados: 70.3% tenían de 27 a 45 años, el 50.6% eran varones, el grado de instrucción más frecuente era el superior no universitario con 65.8% y el 53.6% de la población tenía un ingreso mensual entre 750.00 a 1500.00 nuevos soles. El 94.7% indicó que se automedica, 55% indica que se automedica cada 2 a 4 meses, 15.3% lo hace cada mes, sobre la sintomatología que motivó la automedicación 37.2% fue por dolor, 22.8% por síntomas gripales, 13.9% por fiebre, 4.2% alergia. 46.9% utilizó aines, 11.1% antiinfecciosos, 7.8% antigripales. Los motivos para automedicarse fueron 31.4% falta de tiempo para acudir al médico, 28.3% motivos económicos, 14.7% no le gusta ir al médico. Lugar de adquisición del medicamento 90.8% fue en una farmacia, 4.7% en una tienda. Sobre el conocimiento general sobre el medicamento 60% solicita información del vendedor de farmacia, 15% lee el prospecto, 10.3% ya conoce los efectos terapéuticos del medicamento. 81.9% conoce sobre los riesgos de la automedicación, 52.2% indica que adquirió un poco de mejoría después de la automedicación, 46.4% sintió mejoría total, 71.4% continuó con el hábito de automedicación.¹⁹

2.1.2. A NIVEL LOCAL.

CALLA, J., en el estudio: CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN POBLADORES DE LA UNIDAD VECINAL SANTIAGO. CUSCO- 2015.

Cuyo objetivo fue: Identificar las características generales de la población en estudio y la caracterización de la automedicación en los pobladores de la unidad vecinal Santiago. Cusco- 2015. Diseño metodológico: Estudio descriptivo, prospectivo y transversal.

Llegó a los resultados: 64.1% de los pobladores tenían de 31 a 40 años de edad, 73.9% de sexo femenino, 76.1% son casados(as), 91.3% con grado de nivel superior, 66.3% es católica, 61.9% con ingreso económico entre 1000.00

¹⁹ Velásquez, PE. Automedicación en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca, Huancayo 2012. [Tesis en Internet]. Universidad Peruana Los Andes 2012 [Consulta 03/11/2017]. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/100>



y 1500.00 soles. 52.2% tienen antecedente de automedicación, 53.3% lo hace tres a más veces al mes, 56.5% lo hace para los resfríos, 53.3% adquiere con más frecuencia analgésicos, 36.9% adquiere paracetamol, 29.3% amoxicilina, 36.9% ibuprofeno, 3.3% diazepam, 94.5% uso la vía oral, 66.3% lo adquirió en farmacia, 39.1% recibió influencia de parientes cercanos, 65.2% recibió información del medicamento en la farmacia donde acuden a comprar.²⁰

2.2. BASES TEÓRICAS.

AUTOMEDICACIÓN.

Se define como automedicación al uso de medicamentos o sustancias terapéuticas que el paciente realiza ante la aparición de síntomas, casi siempre menores, sin que medie la participación del médico en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción ni en el tratamiento.²¹

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 vidas.²²

Según Mant ,A., en la publicación Automedicación: Riesgos y beneficios, indica que la automedicación es aquella situación en que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención por parte del

²⁰ Calla, J. Características de la automedicación en pobladores de la unidad vecinal Santiago. Universidad Andina del Cusco 2015.

²¹ Gonzales, D. La automedicación e hipermedicación. Su prevención. En: Serrano, MI. La educación para la salud del siglo XXI Comunicación y salud. 2° ed. Madrid: Díaz de Santos; 2002. p. 445.

²² Vásquez, S. Automedicación en el Perú. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos. Equipo de uso racional Lima, junio 2008. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/>



médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o la supervisión del tratamiento).²³

De igual modo Calderón, A., aporta indicando que la automedicación es una práctica sanitaria en la que el individuo, por su propia iniciativa o por sugerencias de personas diferentes al prescriptor, toma decisiones sobre los problemas que afectan su salud y la farmacoterapia necesaria para superarlos.²⁴

AUTOMEDICACIÓN SEGÚN TIPOS DE MEDICAMENTOS

ANALGÉSICOS:

Un analgésico es un medicamento cuya función principal es la de calmar, aliviar o eliminar el dolor. Entre otros aspectos, ayuda a reducir o aliviar los dolores de cabeza, musculares, de articulación y otros dolores o ataques relacionados. Las cifras disponibles sobre el consumo de estos medicamentos nos indican una exposición masiva de la sociedad a los analgésicos en todos los grupos de edad y para una amplia muestra de enfermedades. Cuando se abusa de estos fármacos o se utilizan de forma indiscriminada sin control por un profesional pueden ocasionar efectos adversos graves relacionados con el aparato digestivo o riñón.

ANTIBIÓTICOS:

Los antibióticos son medicamentos que se producen de un ser vivo (bacterias u hongos) o derivados sintéticos, cuyo principal fin es destruir o frenar el crecimiento de los microorganismos que producen infecciones bacterianas. Sin embargo en algunos casos pueden producir una reacción adversa medicamentosa, como alterar la flora bacteriana normal del organismo.

²³ Mant A . Automedicación: Riesgos y beneficios. [Internet]. Año 1996, vol. 12 n°5. [Consultado 22 octubre 2017]. Disponible en: http://www.cadime.es/docs/bta/CADIME_BTA1996_12_5.pdf

²⁴ Calderón, A., y otros. La automedicación una costumbre sin control adecuado, que atenta contra la salud y la calidad de vida de los ciudadanos. [Tesis en Internet]. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. 2009. [Consultado 22 octubre 2017]. Disponible en: <http://stadium.unad.edu.co/preview/UN>

Los antibióticos son solicitados por los propios pacientes en la consulta, incluso a pesar de un diagnóstico médico infeccioso que no precisa de su uso.²⁵

ANTIINFLAMATORIOS:

Los antiinflamatorios son los medicamentos cuya función es la de detener o reducir la inflamación de una parte concreta del organismo. Esto suele conllevar una disminución del dolor asociado, produciendo también un efecto analgésico. Por ejemplo, al reducir la inflamación de la garganta, el dolor y malestar también se reducen. Otra función de los antiinflamatorios es la de servir como antitérmicos para combatir la fiebre.²⁶

ANTIDEPRESIVOS:

Se denominan antidepresivos a un conjunto de medicamentos usados para el tratamiento de la depresión. Sin embargo, muchos de ellos no son sólo utilizados en la depresión, también se aplican al tratamiento de otros trastornos y asimismo para algunas dimensiones alteradas en la salud humana. Por ejemplo en el trastorno obsesivo-compulsivo o en la dimensión impulsiva del trastorno límite cuando alcanza niveles clínicamente significativos.²⁷

FACTORES PREDISONENTES A LA AUTOMEDICACIÓN.

La automedicación se ha convertido, en un problema de salud pública esta fundamentalmente influenciado por las condiciones socioculturales del usuario y la publicidad farmacéutica. Los principales factores que influyen en la automedicación son:

²⁵ Gobierno de La Rioja. Riesgos de la automedicación. [Internet]. Rioja Salud. [Consultado 22 octubre 2017]. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/farmacia/riesgos-de-l>

²⁶ Pérez Ch. Antiinflamatorios y analgésicos. [Internet]. [Consultado 22 octubre 2017]. Disponible en: <http://www.kernpharma.com/blog/-/blogs/-antiinflamatorio-o-analgésico->

²⁷ Ferrali J. Bases para su comprensión, en atención primaria y equipo interdisciplinario de salud. [Internet]. Rioja Salud. [Consultado 22 octubre 2017]. Disponible:

http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/antidepresivos.pdf



FACTORES SOCIALES:

- La presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia.
- El bajo nivel de instrucción de las personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación.
- El limitado acceso a los servicios de salud.

FACTORES ECONÓMICOS:

- Destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado.
- Existencia de barreras económicas por los bajos ingresos de la población.

FACTORES CULTURALES:

- Intervienen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información que incitan a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se integra a la deficiente educación sanitaria con la que cuenta la población.
- Bajos niveles de educación e información.
- La promoción y publicidad sesgada y exagerada por parte de la industria farmacéutica.

Actualmente se destaca que en nuestros días los medios de comunicación como la radio, la televisión influye en la toma de decisión del consumo de un

medicamento por voluntad propia lo que facilita que existan altas tasas de prevalencia de automedicación en nuestro país.²⁸

PERCEPCIÓN DE LA NECESIDAD DE TOMAR FÁRMACOS Y DE SU EFICACIA.

El concepto que cada individuo crea con respecto a una droga u otra se basa en experiencias anteriores, ya sean individuales o colectivas; a través de la transmisión verbal, la lectura de alguna fuente de información confiable o no.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN.

La percepción de una persona sobre un medicamento se ve relacionada en gran medida con experiencias personales o con fuentes de información externa, como los medios audiovisuales y gráficos los cuales influyen fuertemente en la toma de decisiones en salud del individuo. A su vez, esos medios de comunicación ofician medios de difusores de la información selectiva de la industria farmacéutica.

ROLES DEL MÉDICO Y DEL FARMACEUTICO EN LA PRESCRIPCIÓN.

En la dinámica actual de la consulta médica el paciente presenta un rol más activo en su cuidado, lo cual ha sido de influencia en el rol prescriptivo del tradicional modelo hegemónico donde se presenta una relación más bien unidireccional entre el profesional y el paciente. En ocasiones, el propio paciente es quién demanda determinados medicamentos, poniendo en tensión la relación terapéutica.²⁹

MEDICAMENTO.

Es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos, que puede o no contener excipientes, que es preparado de una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado para la prevención, diagnóstico,

²⁸ Barillasc. S. Salud y Medicinas. Disponible en: file:///f:/%c2%a0/informacion%20para%20areglar%20tesis/la%20familia%20y%20la%20medicina%20_%20luisbarillasc's%20blog.html.

²⁹Dahir, C.; Hernandorena, C., y otros. La automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos. [Internet]. Evidencia. Actualización en la Práctica Ambulatoria. Abril/Junio 2015. [Consultado 22 octubre 2017]. Disponible en: <http://www.fundacionmf.org.ar/files/0aabef9c6504180b3>



tratamiento de una enfermedad, para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrado.

FÁRMACO.

Cualquier sustancia administrada a la especie humana para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad o para modificar una o más funciones fisiológicas. Este término se debe emplear exclusivamente para referirse al principio activo y no al producto farmacéutico.

El término “principio activo” generalmente se emplea para referirse a operaciones de formulación y fabricación se recomienda que el término “fármaco” se utilice para referirse a aquellas situaciones en las cuales el principio activo se encuentra en contacto con sistemas biológicos.³⁰

POSOLOGÍA Y DOSIFICACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS.

Los efectos de los fármacos dependen de la dosis que se utilice de los mismos. Cuando se administra un fármaco su concentración plasmática asciende hasta un valor máximo. Existe, para cada fármaco, una dosis mínima efectiva, por debajo de la cual no aparece el efecto. También existe, para cada uno de ellos, una dosis terapéutica máxima, por encima de la cual aparece un cuadro de intoxicación por el fármaco.

En consecuencia, la dosis que se administra al paciente se encuentra en el rango existente entre las dos dosis anteriores. Este rango se conoce con el nombre de margen terapéutico.

Para que los fármacos ejerzan sus efectos tienen que alcanzar una concentración determinada en el sitio de acción. Por lo general, esta concentración se correlaciona con los niveles que el fármaco alcanza en la sangre, de modo que, los niveles plasmáticos del fármaco nos dan información sobre si la dosis que estamos administrando es la adecuada.

³⁰ Indicadores de uso racional de medicamentos Lima – Perú 2009. Ministerio de salud. Disponible en : http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/indicadores_urm_2009.pdf

Cuando los niveles estén por debajo de la concentración plasmática mínima para lograr el efecto, este desaparece.

Existen fármacos con un margen terapéutico muy estrecho por lo que pequeñas variaciones de la dosis pueden provocar un cuadro tóxico. En este tipo de fármacos el control de los niveles plasmáticos es fundamental.³¹

PRINCIPALES VÍAS DE ADMINISTRACIÓN: ENTERALES, PERENTERALES Y TÓPICAS.

Las principales vías de administración de los fármacos son:

VÍAS ENTERALES.

- VÍA ORAL

La absorción se produce en el estómago (pH2) y sobre todo, en el intestino delgado (duodeno, yeyuno e íleon; pH 5,5-7,5). El intestino delgado presenta una superficie (longitud y micro vellosidades) y un flujo sanguíneo muy superiores a los del estómago. Por ello, incluso los fármacos ácidos se absorben mucho más en el intestino delgado que en el estómago. La absorción en el colon es minoritaria para la mayoría de fármacos. El mecanismo principal de la absorción por vía oral es la difusión pasiva, pero para algunos fármacos es la absorción activa mediante transportadores (por ejemplo, algunas penicilinas y cefalosporinas o la digoxina).

- VÍA SUBLINGUAL

El fármaco se deposita debajo de la lengua y se absorbe por la mucosa sublingual. Accede a las venas maxilares y sublinguales, pasa a las yugulares y después, a la vena cava superior, que desemboca en la aurícula derecha. Con ello se evita el fenómeno de primer paso hepático. Al evitar sus pasos intestinal y hepático, se consigue un efecto más rápido y se evitan interacciones con los alimentos o fármacos que influyan en la absorción oral.

³¹ De Ahumada, J.I.; Santana, M.L.; Serrano, J.S. Farmacología práctica para las diplomaturas en Ciencias de la Salud. [Internet]. España. Ediciones Díaz de Santos. 2002. [Consultado 23 octubre 2017]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=Y1vo-gRAzYgC&printsec=frontcover&dq=farmacolog%C3%A>



Una limitación es la pequeña superficie disponible y la necesidad de retener en la boca la forma farmacéutica. Puede ocurrir que, al tragar la saliva en que se encuentra disuelto el fármaco, se produzca absorción por vía oral.

VÍAS PARENTERALES.

- VÍA INTRAVENOSA

Conlleva la administración directa de la dosis en el torrente circulatorio; presenta, por ello, biodisponibilidad completa. Es de elección en situaciones agudas y en enfermos graves cuando quieren asegurarse concentraciones sanguíneas elevadas. Se consigue un efecto rápido y no se depende de los factores que modifican la absorción ni la biodisponibilidad. También permite reducir la acción irritante de la mucosa intestinal y administrar grandes volúmenes. Sus inconvenientes son la necesidad de personal especializado, la posibilidad de reacciones adversas graves y el peligro de embolias e infecciones.

- VÍA INTRAMUSCULAR

Se emplea para la administración intramuscular de fármacos. La velocidad de absorción por vía intramuscular puede ser algo más lenta en el músculo glúteo (mayor volumen de inyección: hasta 6ml) que en el deltoides (volumen de inyección de 2ml). También puede administrarse en el muslo (músculo vasto externo). Los estados de hipoperfusión o el shock provocan una absorción más lenta e incompleta. Las inyecciones intramusculares pueden ser dolorosas y producir abscesos.

VÍAS TÓPICAS.

- VÍA PERCUTÁNEA (DÉRMICA):

Se utiliza con cremas y pomadas en el tratamiento local de afecciones de la piel. Muchas veces se precisa masaje para conseguir la absorción. La



integridad de la piel o la existencia de lesiones o inflamación cutáneas pueden variar la absorción.³²

REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS.

Es cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencionada, y que tenga lugar a dosis que se apliquen normalmente en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o tratamiento de enfermedades, o para la restauración, corrección, modificación de funciones fisiológicas.

Las reacciones adversas a fármacos incluyen:

SOBREDOSIFICACIONES: Se desarrolla un efecto farmacológico característico y excesivo por una cantidad absoluta o relativamente mayor que la usual del fármaco en el organismo.

EFFECTOS SECUNDARIOS: Consecuencias indirectas de la acción principal del fármaco (por ejemplo sobreinfección por el uso de antibacterianos, hipotensión postural por el uso de antihipertensivos).

ALERGIA (HIPERSENSIBILIDAD): Reacción que no se explica por los efectos farmacológicos del fármaco, y se debe a una respuesta inmunológica ante el fármaco.

EFFECTOS COLATERALES: Efectos farmacológicos indeseables desde la perspectiva terapéutica pero inevitables, que se deben a las acciones fisiológicas ordinarias del medicamento dentro del intervalo de dosificación normal (por ejemplo somnolencia con el uso de antihistamínicos). Pueden constituir en efecto deseado (por ejemplo, uso de atropina en la premedicación para reducir las secreciones salivales y bronquiales).³³

³² Baños, J.; Farré, M. Principios de farmacología clínica. [Internet]. Barcelona. Ediciones Masson S.A. 2002. p 15-23 [Consultado 23 octubre 2017]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=Afg>

³³ Tiziana, A. Harvard Fármacos en enfermería. [Internet]. 4° ed. Sinaloa. Ediciones El Manual Moderno. 2011. p XXI [Consultado 25 octubre 2017]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=dKzHC>



DOSIS DE ADMINISTRACIÓN DE UN FÁRMACO.

El médico es responsable de recetar el medicamento para cada enfermo, la dosis, vía de administración y la hora exacta que le corresponde en relación a la frecuencia de administración. En la práctica se necesita hacer cálculos relacionados con la administración de fármacos, como son el número de dosis que debemos administrar a un paciente, el tiempo de administración, la cantidad total de fármaco a administrar, la elaboración de diluciones intravenosas, nutriciones parenterales.³⁴

LA RECETA MÉDICA.

Se entiende por receta médica al documento formal por el cual los profesionales de salud prescriptores (médico, odontólogo y obstetras) indican un tratamiento al paciente, que puede o no contener medicamentos. La misma, contiene medidas e instrucciones para prevenir, aliviar, controlar, diagnosticar y curar la enfermedad. Sin embargo, la receta puede ser inútil si no se instruye debidamente al paciente sobre cómo tomar los medicamentos, informándoles sobre los efectos deseados (terapéutico) y efectos no deseados (adverso). Un punto importante a considerar es el costo de los medicamentos en el tratamiento indicado, esté debe estar al alcance de las posibilidades económicas de las personas, contribuyendo a la pronta recuperación de su salud.

ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS.

Todos los medicamentos son 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

³⁴ Salusplay. Como Calcular la Dosis de Administración de un Fármaco. [Internet]. 2018. [Consultado 25 setiembre 2018]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/como-calcular-la-dosis-de-administracion-de-un-farmaco/descargar/13>



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

DONDE ADQUIRIR LOS MEDICAMENTOS.

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 regiones.

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 medicamento.³⁵

USO ADECUADO DE LOS MEDICAMENTOS.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el uso adecuado de los medicamentos implica que el paciente reciba cada medicamento para una indicación específica, en la dosis correcta, durante el tiempo establecido según tipo de enfermedad y al menor coste posible para él y para la sociedad. Es decir, usar correctamente un medicamento para lograr su fin: curar y reparar la salud de las personas, también debemos hacer un uso racional de los fármacos para evitar consecuencias negativas, como efectos secundarios, interacciones no deseadas o pérdida de eficacia (resistencias a la enfermedad), además de para frenar un coste personal, social y sanitario innecesario. Según datos de la propia OMS, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta.³⁶

³⁵ Digemid. De la Farmacia a la casa. [Rev. Online] [Consultado el 12/05/2019] Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/31_al_50_07.pdf

³⁶ Cinfasalud. Uso Correcto de Medicamentos 2015 [En línea] [Consultado el 12/06/2018]. Disponible en: <https://www.cinfasalud.com/areas-de-salud/medicamentos/uso-medicamentos/uso-correcto-de-medicamentos/>



USO DE MEDICAMENTOS POR LA POBLACIÓN Y LA NORMATIVA VIGENTE DIRECCIÓN GENERAL DE INSUMOS Y DROGAS – PERÚ.

En todo el mundo, más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada y la mitad de los pacientes los toman de forma incorrecta. Son tipos frecuentes de uso irracional de medicamentos entre otros: el uso de demasiados medicamentos por paciente (polifarmacia); uso inadecuado de medicamentos antimicrobianos, a menudo por dosis incorrectas; prescripciones no de acuerdo con guías o protocolos clínicos basados en evidencias; automedicación inadecuada, a menudo con medicamentos que requieren receta médica.

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 vidas.

CONDICIONES PARA EL CONSUMO DE MEDICAMENTOS

Muchos son los factores que condicionan la automedicación, pero se identifican entre otros, el limitado acceso a servicios de salud, existencia de barreras económicas por los bajos ingresos de la población, bajos niveles de educación e información, el acceso libre a medicamentos de venta con receta médica; y la promoción y publicidad sesgada y exagerada por parte de la industria farmacéutica.

En el Perú, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud en base a la normatividad vigente, establece la condición de venta para los medicamentos en general, principalmente teniendo en cuenta la seguridad del mismo. La condición de venta de los medicamentos se encuentra impresa en el envase del producto

y es responsabilidad de los establecimientos farmacéuticos respetar la condición de venta establecida por la Autoridad de Salud.

Según el Artículo 68° de la Ley General de Salud, los medicamentos se clasifican en:

- Medicamentos de venta con receta especial;
- Medicamentos de venta bajo receta médica, que sólo pueden ser expendidos en farmacias y boticas; - De venta sin receta médica que se expenden exclusivamente en farmacias y boticas.
- De venta sin receta médica que pueden ser comercializados en establecimientos no farmacéuticos.³⁷

DISPENSACIÓN Y ADQUISICION DE MEDICAMENTOS A LA POBLACIÓN

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.³⁸

Todos los medicamentos son 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

³⁷ Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Dirección de Acceso y Uso de Medicamento; Equipo de Uso Racional Situación en el Perú y automedicación. [Rev. online] [Consultado el 22/06/2019]. Disponible: http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf

³⁸ Ministerio de Salud. DIGEMID. Manual de Buenas Prácticas de dispensación de medicamentos a la población. [Rev. online] [Consultado el 22/06/2019]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1022_DIGEMID58.pdf

fecha de vencimiento, el estado de conservación y verificar que éste cuente con el respectivo Número de Registro Sanitario del Perú.

Es peligroso comprar medicamentos en Farmacias y Boticas no registradas en el Ministerio de Salud y que no cuentan 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 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, reetiquetados o reciclados, estar vencidos o ser de contrabando, lo que puede hacer daño en lugar de curar.³⁹

RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN.

- 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 resistencias a los antibióticos. El uso excesivo de antibióticos puede hacer que los microorganismos desarrollen mecanismos de defensa ante estos medicamentos de manera que dejan de ser eficaces.

³⁹ Dirección general de Medicamentos Insumos y Drogas. Uso racional de medicamentos. Manual para la enseñanza de uso de medicamentos en la comunidad. [En línea], 2014 [Consultado el 16/05/2019]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/main.asp?Seccion=713>



- Falta de efectividad por no estar indicados en esta enfermedad, dosis inadecuada o tiempo de administración incorrecto.⁴⁰

CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACIÓN

La práctica inadecuada en la utilización de medicamentos, 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.

Según la escala de multas por infracción al Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos (Resolución Ministerial N°. 304-2002-SA/DM), se considera una multa de 1 UIT por la infracción de expender los productos de venta bajo receta médica sin el respaldo de la receta o sin que esta cumpla con las formalidades de ley. Es importante resaltar también que la Ley General de Salud 26842, en su artículo 26º, señala que sólo los médicos pueden prescribir medicamentos, los cirujanos-dentistas y las obstetrices podrán prescribir dentro del área de su competencia.

El artículo 33º establece que el profesional químico farmacéutico es el responsable de la dispensación, información y orientación al usuario sobre la utilización de medicamentos; no está autorizado para prescribir medicamentos. En este contexto y en el marco de la Política Nacional de Medicamentos aprobada en diciembre del año 2008, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas del Ministerio de Salud viene realizando acciones orientadas a fomentar una cultura de uso racional de los

⁴⁰ Tapia, I.; Royder, R.; Cruz, T. ¿Mentisan, paracetamol o wira wira? Jóvenes, salud e interculturalidad en los barrios mineros de Potosí. La Paz: Fundación Programa de investigación estratégica en Bolivia PIEB; 2005. p. 24.

medicamentos a nivel nacional. La promoción de una automedicación responsable es una de las estrategias, por ello se ha programado el lanzamiento de campañas de información hacia la comunidad y la aplicación del Manual para la enseñanza de uso racional de medicamentos en la comunidad.⁴¹

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

- **Automedicación.-** Se define como el consumo de fármacos o medicamentos, sin ningún tipo de evaluación previa por parte de un profesional capacitado y autorizado para indicar dicho uso.
- **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 exámen 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 médica ³²
- **Conocimiento.-** Es la sumatoria de las representaciones abstractas que se poseen sobre un aspecto de la realidad.
- **Práctica.-** Acción que desarrolla un individuo de forma continuada.
- **Centro poblado.-** Se refiere a un territorio rural o urbano identificado mediante un nombre y habitado con ánimo de permanencia. Sus habitantes se encuentran vinculados por intereses comunes de carácter económico, social, cultural e histórico.

⁴¹ Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Dirección de Acceso y Uso de Medicamento; Equipo de Uso Racional Situación en el Perú y automedicación. [Rev. online] [Consultado el 22/06/2019]. Disponible: http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf

CAPÍTULO III**DISEÑO METODOLÓGICO****3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.****3.1.1. DESCRIPTIVO.**

Debido a que buscó conocer las características de las variables, describiéndolas tal y como se dan en la realidad.

3.1.2. TRANSVERSAL.

Debido a que las variables fueron observadas, recogidas y analizadas en un momento determinado.

3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.

La presente investigación, está enmarcada en la línea de investigación en la promoción y derechos humanos.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.**3.3.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN.**

La población en estudio estuvo constituida por los pobladores adultos de 18 a 60 años a más que son jefes de familia de la localidad de Santa María, Distrito Maranura. El estudio consideró la participación de grupos familiares, de acuerdo a la referencia del Consejo Menor de Santa María, aproximadamente existen 380 familias.

3.3.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO.

El tamaño de la muestra se determinó mediante la fórmula para poblaciones finitas:

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



Dónde:

N= Población total: 380

Z=nivel de confianza (1.96)

E=margen de error 5% (0.05)

q=probabilidad de fracaso 10% (0.5)

p=probabilidad de éxito 90% (0.5)

n=tamaño de muestra.

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.50) (0.50) (380)}{(380-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(95)}{(379) (0.0025) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{(364.952)}{(0.9475) + (0.9604)}$$

$$n = \frac{(364.952)}{(1.9079)}$$

Entonces: n= **191.28 = 191**

Para determinar el tamaño mínimo de la muestra se utiliza la siguiente fórmula:

$$Nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Aplicando la fórmula:

$$Nf = \frac{191}{1 + \frac{191}{380}}$$

$$Nf = \frac{191}{1 + 0.5026}$$

$$Nf = \frac{191}{1.5026}$$

$$Nf = 127.11 = 127$$

Tamaño de muestra final definida en 127 jefes de familias entrevistados. El muestreo fue probabilístico aleatoria simple.

3.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Jefes de familia que habitualmente residen en el Centro poblado de Santa María y que firmaron el consentimiento informado.
- Jefes de familia en condiciones óptimas para responder a un interrogatorio.

3.3.4. CRITERIOS DE EXCLUSION.

- Jefes de familia que se negaron a participar en el estudio.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

3.4.1. TÉCNICA.

La presente investigación empleó la técnica de la Entrevista

3.4.2. INSTRUMENTO.

Se aplicó una encuesta estructurado, elaborado por la investigadora; el que constó de tres partes:

La primera parte contendrá las preguntas referentes a los datos generales de los pobladores jefes de familia del centro poblado de Santa María, para medir variables como: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación, ingreso económico mensual.

La segunda parte contendrá las preguntas para medir la variable de conocimiento sobre automedicación en pobladores de centro poblado de Santa María.



La tercera parte contendrá las preguntas para la variable prácticas de automedicación en pobladores del centro poblado de Santa María. La medición de la variable “nivel de conocimiento sobre automedicación” considera tres categorías:

- Bueno: 16 a 20 puntos.
- Regular: 11 a 15 puntos.
- Malo: 0 a 10 puntos.

3.4.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

El instrumento fue validado mediante el juicio de expertos, acudiendo para ello a profesionales de Enfermería y Medicina, lo que permitió realizar modificaciones y reajustes de algunos ítems del instrumento para hacerlos sensibles a los objetivos de estudio cuyos resultados permitieron su perfeccionamiento.

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la recolección de datos se realizó en el Centro Poblado de Santa María Distrito Maranura provincia de La Convención, se cumplió el siguiente procedimiento visitando los domicilios de manera aleatorio por progresión aritmética sistémica de manera que se eligió como numero de intervalo el 2, donde se inició de la casa 2 luego 4, 6, 8 y 10 así de forma cíclica hasta completar los 127 participantes previamente se realizó lo siguiente:

- Se solicitó autorización con las autoridades de Santa María para la ejecución del trabajo.
- Una vez autorizada la ejecución del estudio, se presentó formalmente los objetivos y finalidad de la investigación al Alcalde del Consejo menor de Centro Poblado de Santa María.
- Para la recolección de los datos la investigadora dio a conocer a los pobladores participantes del estudio, los objetivos de la investigación solicitándoles su participación y colaboración voluntaria y anónima, previo consentimiento informado.



- El tiempo para la recolección de los datos tuvo una duración de 34 días en horarios de la tarde, inmediatamente después de ser validado.
- Luego de recoger los instrumentos se verificaron si estaba correctamente llenada y si faltó algún ítem por responder, se preguntó el motivo de la falta de respuesta, se hicieron las aclaraciones en caso de alguna duda y se solicitó que lo responda.

Terminada la aplicación de los instrumentos se agradeció a los pobladores participantes del estudio por su colaboración en el trabajo de investigación y así mismo a todas las autoridades del Centro Poblado de Santa María por bríndame su apoyo en el transcurso de la visita a los domicilios de los pobladores.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN.

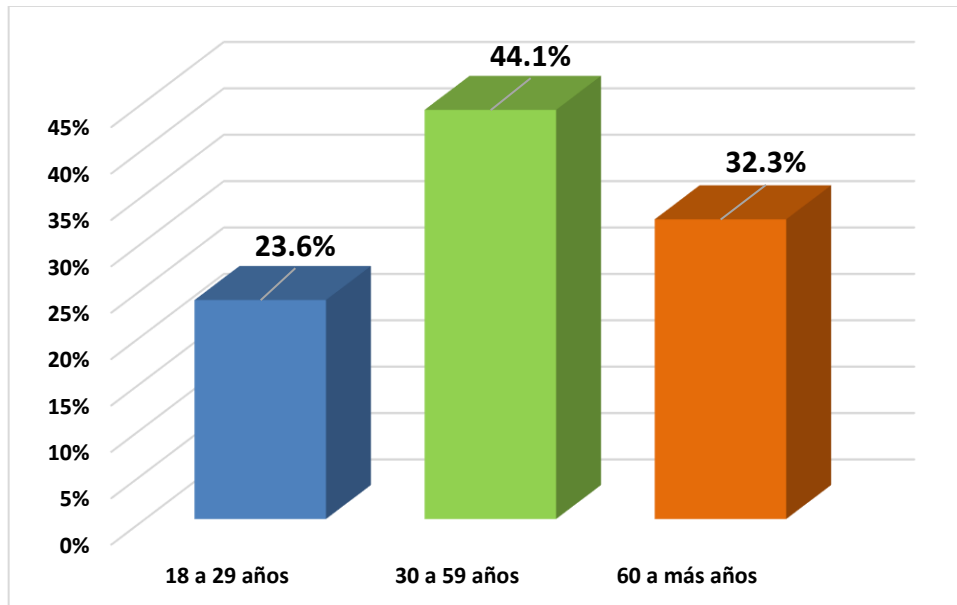
Los datos fueron procesados el programa SPSS los datos obtenidos de las encuestas aplicadas en la población en estudio, después fueron copiados al programa Word para su interpretación y análisis correspondientes.



CAPÍTULO IV
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

I.- DATOS GENERALES.

GRÁFICO Nº 01

EDAD DE LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA,
DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2018.

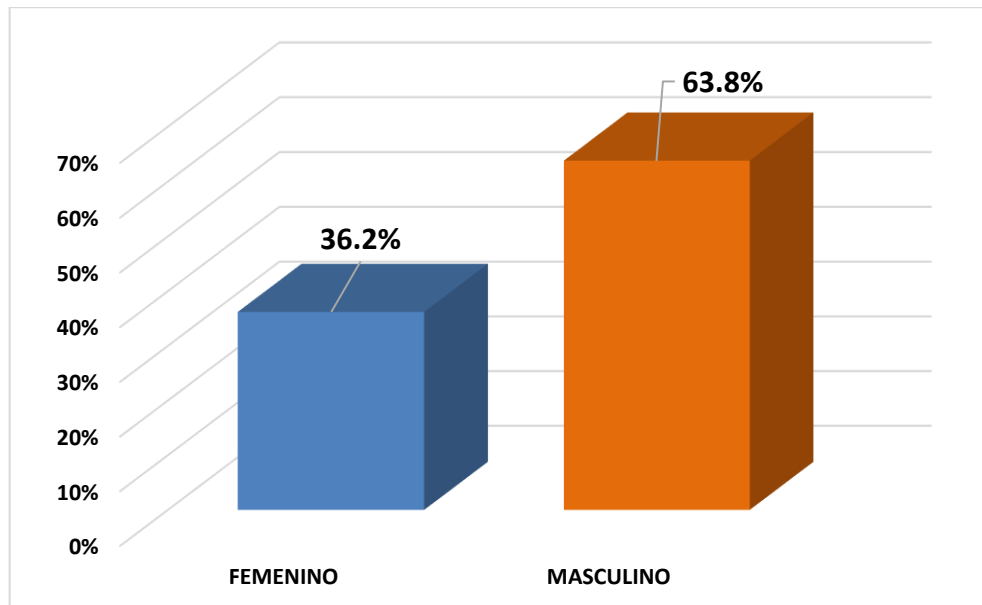
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Se aprecia en el presente gráfico en relación a la edad de los pobladores jefes de familia que el 44.1% tienen edades entre 30 a 59 años, mientras que solo el 23.6% tienen entre 18 a 29 años de edad.

Los resultados encontrados no se asemejan con **ALUCEMA, A., CHAVARRÍA, N., VALDÉS, M.**, en el estudio: **PATRONES DE AUTOMEDICACIÓN EN CLIENTES DE UNA FARMACIA COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE ANTOFAGASTA. CHILE 2013.** Que halló 39% de los trabajadores tienen las edades entre 31 a 50 años.

Se infiere que la edad donde se constituyen formalmente un núcleo familiar es en la etapa de la adultez que va desde los 30 – 60 años, esto indica que es una población económicamente activa pudiendo solventar los gastos familiares. Por otro lado se encontró que algunos pobladores formaron una familia a temprana edad.

GRÁFICO N° 02

SEXO DE LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA,
DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2018.

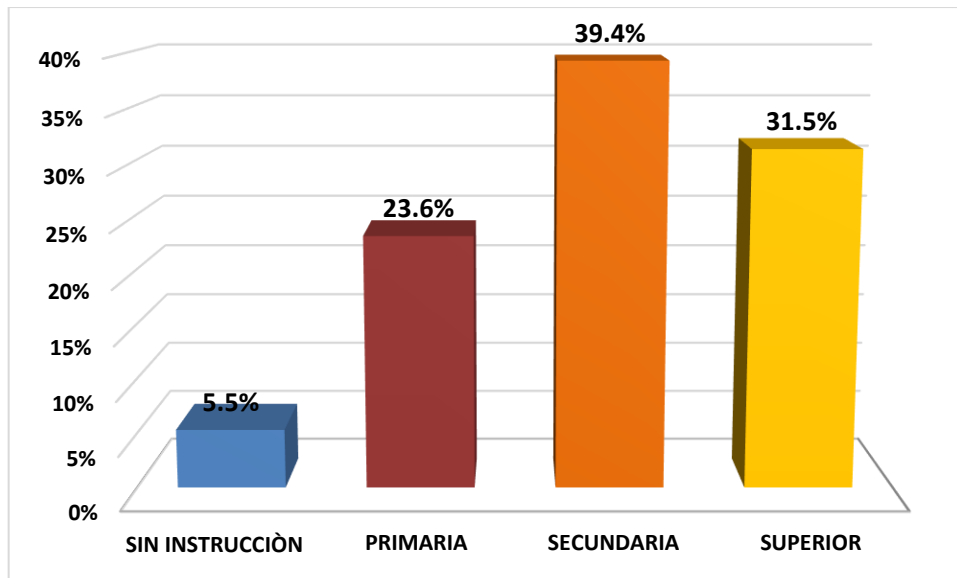
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico sobre el sexo de los pobladores jefes de familia se observa que 63.8% es masculino y 36.2% femenino.

Los hallazgos encontrados no coinciden con **MACHADO, J., ECHEVERRI, L., Y OTROS**, en el estudio: **FACTORES ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES ASOCIADOS CON LA AUTOMEDICACIÓN EN PEREIRA, COLOMBIA, 2014**. Que halló 62,6% de los pobladores son mujeres y el 37,4% varones.

Se puede indicar que en la población encuestada la mayoría lo constituyen los del sexo masculino, siendo la misma realidad en la zona, donde la autoridad masculina en algunos hogares es muy marcada debido al machismo que es una realidad nacional, asimismo se analiza que en algunos hogares las mujeres asumieron el rol de jefas, esto podría deberse a que son familias monoparentales.

GRÁFICO N° 03

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA
DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2018.

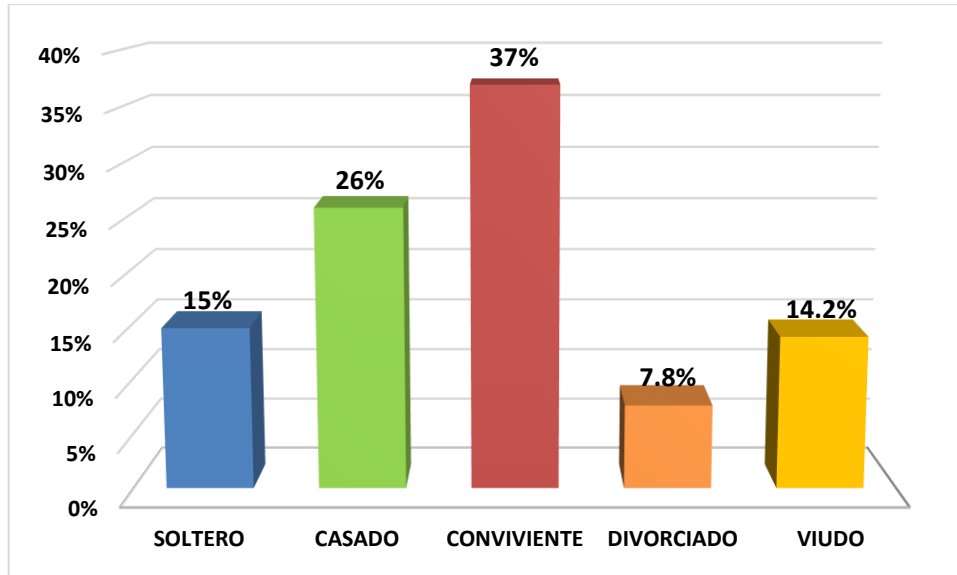
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 39.4% de los pobladores jefes de familia tienen grado de instrucción secundaria y 5.5% sin instrucción.

Los hallazgos encontrados no coinciden con **RAMOS, J.**, en el estudio: **CARACTERIZACIÓN DE LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN RESIDENTES DEL DISTRITO DE ATE DE LA PROVINCIA DE LIMA – MARZO 2014**. Que obtuvo 63.4% de los pobladores tenían grado de instrucción al nivel secundario.

Los resultados hallados nos indica que la mayor parte de los pobladores de Santa María, recibieron algún tipo instrucción lo cual les permite poder adquirir información o conocimiento de ciertos medicamentos, lo cual podría llevar a la automedicación, así mismo se tiene que una parte de los pobladores no tienen instrucción lo cual es un limitante es su desarrollo socioeconómico y cultural.

GRÁFICO N° 04

ESTADO CIVIL DE LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA
MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2018.

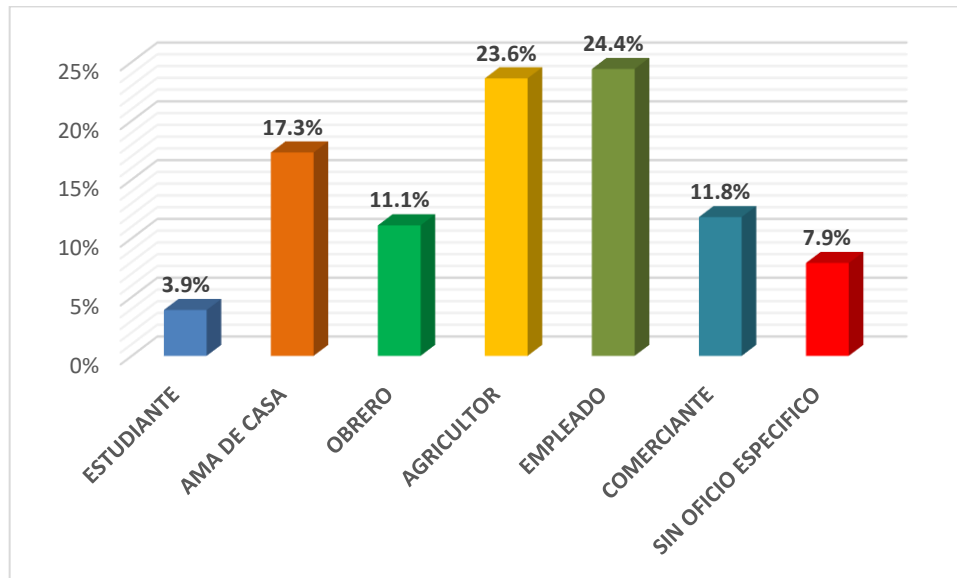
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Se aprecia en el presente gráfico en relación al estado civil de los pobladores jefes de familia el 37% son convivientes, mientras que un 7.8% son divorciados.

Los hallazgos encontrados no coinciden con **RAMOS, J.**, en el estudio: **CARACTERIZACIÓN DE LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN RESIDENTES DEL DISTRITO DE ATE DE LA PROVINCIA DE LIMA – MARZO 2014**. Que halló 33.72% de los pobladores eran solteros.

Lo hallado nos indica que la población de Santa María a formado un núcleo familiar, lo cual es lo esperado de la etapa de vida adulta, así mismo cabe resaltar que cabe resaltar que algunas de esta parejas aún no han formalizado su estado civil, lo cual podría deberse a ciertas costumbres como el “servinacuy”, donde es normal formar familias de este tipo.

GRÁFICO Nº 05

OCUPACIÓN DE LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA
MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2018.

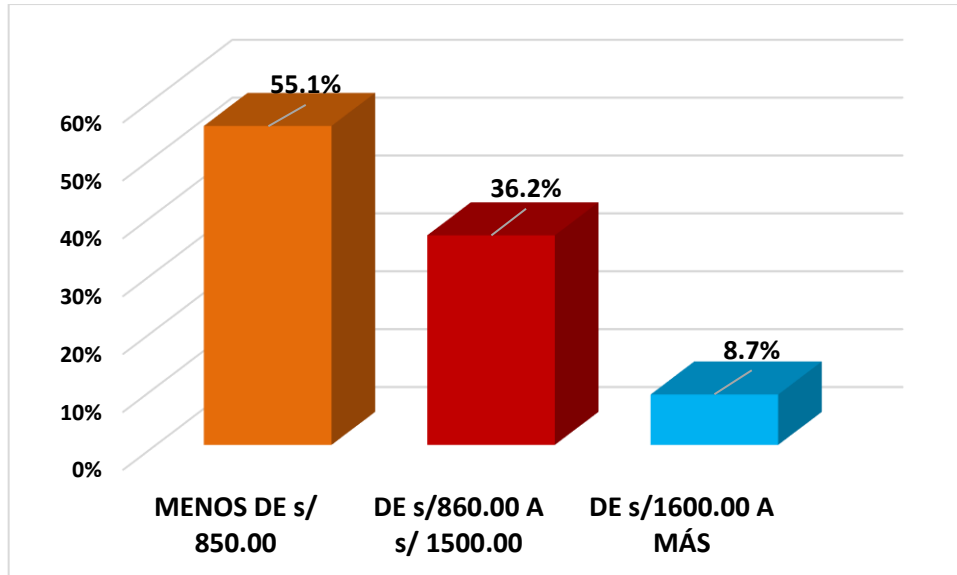
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico en cuanto a la ocupación de los pobladores jefes de familia se observa que el 24.4% de los pobladores tiene como ocupación ser empleados, mientras que, el 3.9% son estudiantes.

Los hallazgos encontrados no coinciden con **VILLEGAS, F., NASHER, K., Y OTROS**, en el estudio: **PATRÓN DE AUTOMEDICACIÓN EN LA ZONA URBANA DE LA CIUDAD DE PEREIRA COLOMBIA 2013**. Que encontró 34,52% de los encuestados son empleados.

Se infiere que los jefes de familia se dedican a diversas actividades, lo cual les genera ingresos mensuales, asimismo se tiene que algunos pobladores se dedican a trabajar sus tierras, lo cual también les genera ciertos ingresos, por otra parte, algunos pobladores no tienen un oficio a actividad específica lo cual podría estar relacionado con el nivel de instrucción limitando los ingresos económicos para la familia.

GRÁFICO Nº 06

INGRESO ECONÓMICO DE LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE
SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2018.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 55.1% de los pobladores jefes de familia tienen ingreso económico menor de s/850.00 y solo un 8.7% mayor de s/1600.00.

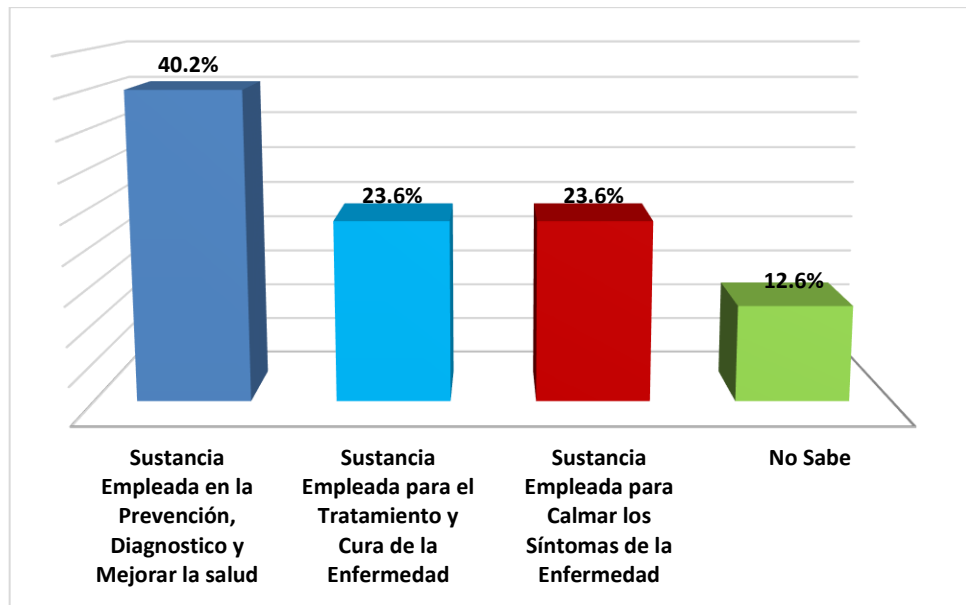
Los hallazgos encontrados no coinciden con **VELÁSQUEZ, P.**, en el estudio: **AUTOMEDICACIÓN EN PADRES DE FAMILIA DE COLEGIOS ESTATALES DEL DISTRITO DE CHILCA, HUANCAYO 2012**. Donde obtuvo 53.6% de la población tenía un ingreso mensual entre s/. 750.00 a s/. 1,500.00 soles.

Se infiere que los pobladores de Santa María perciben un montos menores al básico vital, lo cual no cubre la canasta familiar, esto podría deberse a la ocupación a la que se dedican, de acuerdo a un estudio socioeconómico del Instituto de Estadística e Informática, el ingreso económico está directamente ligado con el grado de instrucción en el Perú, esto podría ser un motivo por el cual algunos pobladores prefieren auto medicarse y no perder tiempo y recursos en asistir a un Centro de salud,

II. CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOMEDICACIÓN

GRÁFICO Nº 07

CONOCIMIENTO SOBRE EL CONCEPTO DE MEDICAMENTO EN LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018.



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2018.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que 23.6% de los pobladores jefes de familia responde de manera correcta al concepto de medicamento como sustancia empleada para el tratamiento y cura de la enfermedad, 63.8% responde de manera incorrecta y un 12.6% no sabe.

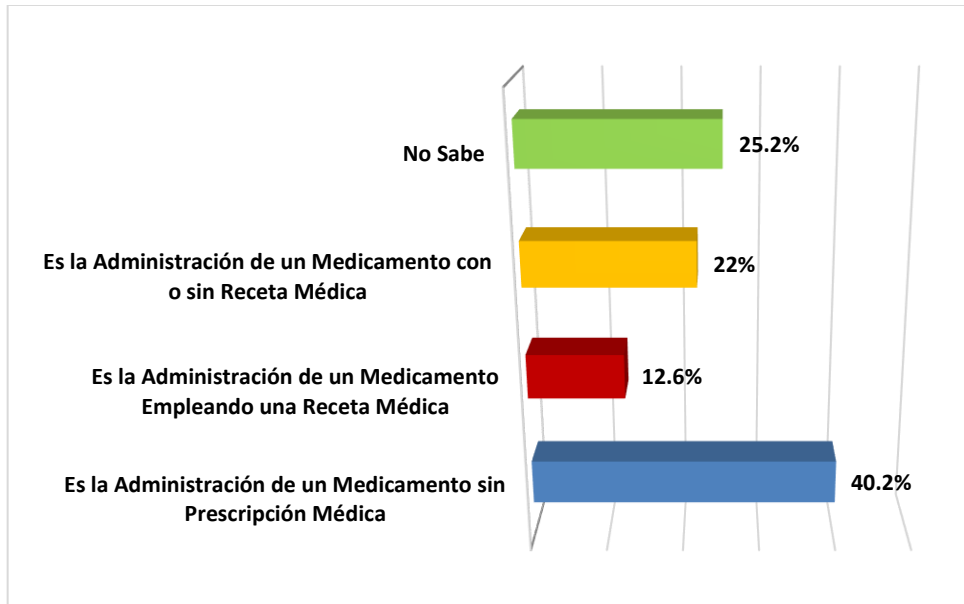
Medicamento es un preparado farmacéutico que se obtiene a partir de uno o más principios activos, que es preparado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad. (MINSA 2009)

Se infiere que los pobladores desconocen o tienen un conocimiento errado sobre un medicamento, lo cual implica que desconocen su uso siendo así una riesgo para su salud, así mismo se tiene que una reducida cantidad si tiene una idea clara sobre el concepto de medicamento lo cual es favorable para el



encuestado y sus familiares, esto podría estar relacionado con el nivel de instrucción del poblador.

GRÁFICO N° 08

**CONOCIMIENTO SOBRE EL CONCEPTO DE AUTOMEDICACIÓN EN
LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO
MARANURA – CUSCO 2018.**

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2018.

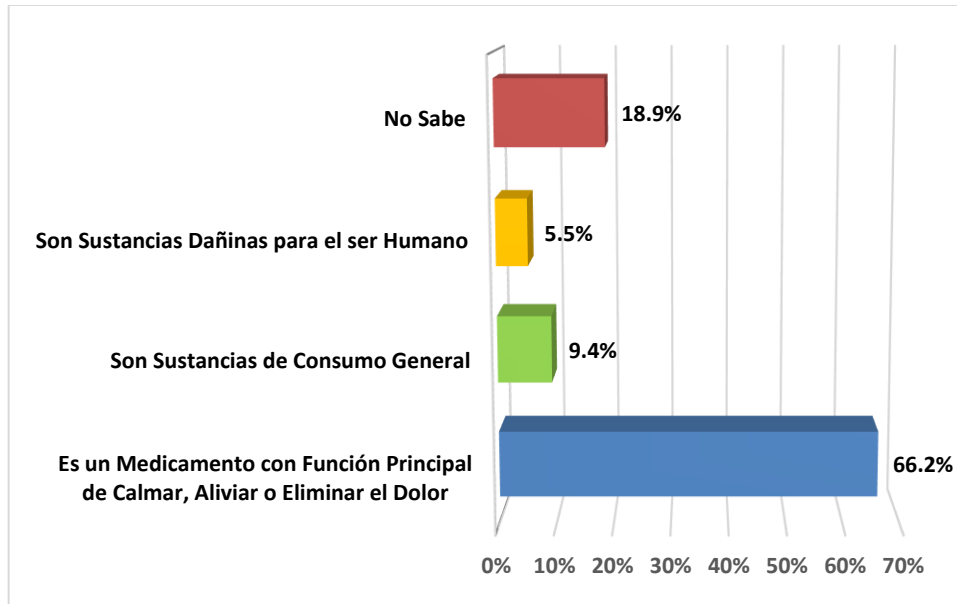
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se muestra que el 40.2% de los pobladores jefes de familia responde de forma correcta sobre el concepto de automedicación, 34.6% responde de manera incorrecta y 25.2% no sabe.

La automedicación es el uso de medicamentos o sustancias terapéuticas que el paciente realiza ante la aparición de síntomas, casi siempre menores, sin que medie la participación del médico en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción ni en el tratamiento. (Gonzales, D)

Los pobladores encuestados tienen un concepto equivocado de automedicación, esto podría deberse a que no tiene una percepción clara de lo que los incita a comprar en un botica o farmacia cuando tiene ciertas dolencias, asimismo no tienen un concepto claro en si palabra de la palabra.

GRÁFICO N° 09

CONOCIMIENTO SOBRE EL CONCEPTO DE ANALGÉSICO EN LOS
POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO
MARANURA – CUSCO 2018.

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2018.

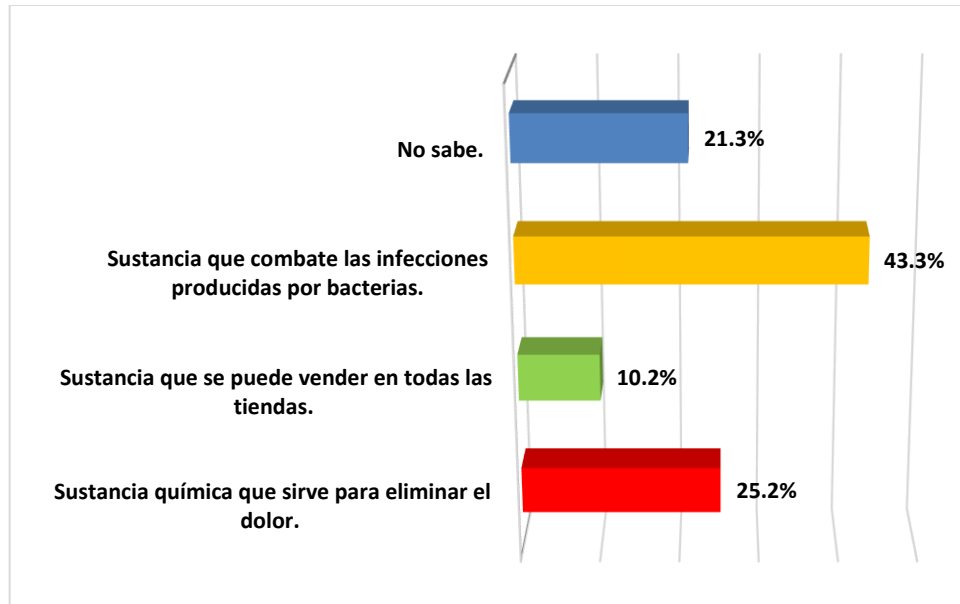
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 66.2% de los pobladores jefes de familia responde correctamente sobre concepto de analgésicos, 14.9% responde incorrectamente y 18.9% no sabe.

Según un artículo de Organización Mundial de la Salud, sobre farmacología. El analgésico es un medicamento cuya función principal es la de calmar, aliviar o eliminar el dolor. Entre otros aspectos, ayuda a reducir o aliviar los dolores de cabeza, musculares, de articulación y otros dolores o ataques relacionados.

Los pobladores encuestados responden correctamente a la definición de analgésico ya que es un término frecuentemente usado y muy conocido por ser recetado habitualmente en los tratamientos médicos. Siendo pocos los encuestados que confunden la definición y de manera muy escasa no saben o desconocen el término.

GRÁFICO Nº 10

CONOCIMIENTO SOBRE EL CONCEPTO DE ANTIBIÓTICO EN LOS
POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO
MARANURA – CUSCO 2018.

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2018.

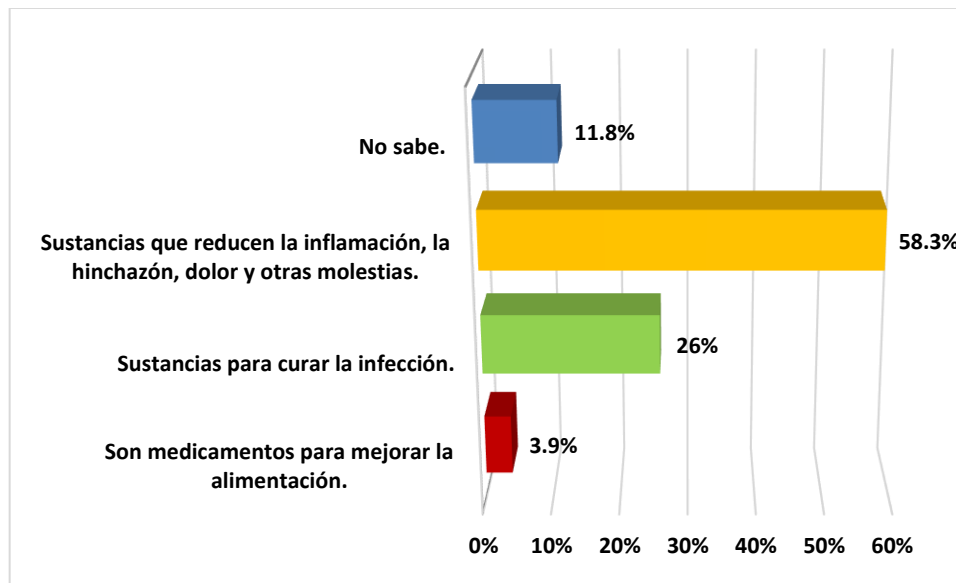
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 43.3% de los pobladores jefes de familia respondió correctamente sobre el concepto de antibiótico, 35.4% incorrectamente y 21.3% no sabe.

Los antibióticos son medicamentos que se producen de un ser vivo (bacterias u hongos) o derivados sintéticos, cuyo principal fin es destruir o frenar el crecimiento de los microorganismos que producen infecciones bacterianas. (Gobierno de La Rioja)

De acuerdo a la referencia de la población el medicamento más conocido es el ciprofloxacino y lo relacionan con tratamiento para la infección. De igual manera un buen porcentaje confunde esta definición y casi la cuarta parte no sabe que es un antibiótico lo cual se entiende por el nivel de instrucción que tienen.

GRÁFICO Nº 11

CONOCIMIENTO SOBRE EL CONCEPTO DE ANTI INFLAMATORIO EN
LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO
MARANURA – CUSCO 2018.

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2018.

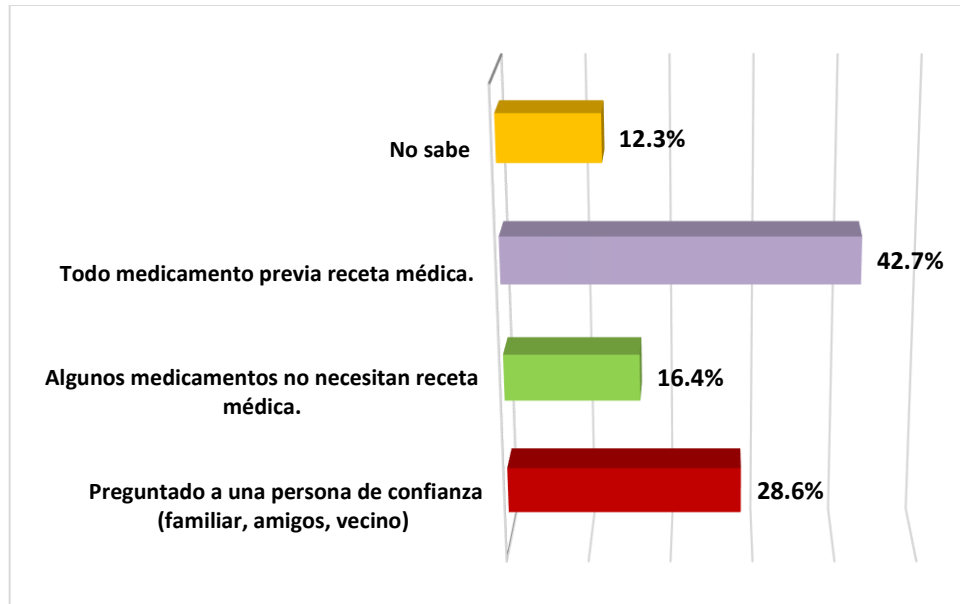
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 58.3% de los pobladores jefes de familia respondió correctamente sobre el concepto de antiinflamatorio, 29.9% incorrectamente y 11.8% no sabe.

Los antiinflamatorios son los medicamentos cuya función es la de detener o reducir la inflamación de una parte concreta del organismo. Esto suele conllevar una disminución del dolor asociado, produciendo también un efecto analgésico. (Pérez Ch)

Se resalta que más de la mitad de los pobladores responde adecuadamente a la definición de antiinflamatorio al ser un término frecuentemente usado y conocido por los pobladores por ser un medicamento que utiliza cotidianamente, y a la vez una tercera parte de los pobladores confunde este término y sólo una quinta parte refiere no saber.

GRÁFICO N° 12

**CONOCIMIENTO SOBRE LA FORMA DE ADQUIRIR UN MEDICAMENTO
EN LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA,
DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018.**

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2018.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se muestra que el 45% de los pobladores jefes de familia respondió incorrectamente sobre la forma de adquirir medicamento, 42.7% correctamente y 12.3% no sabe.

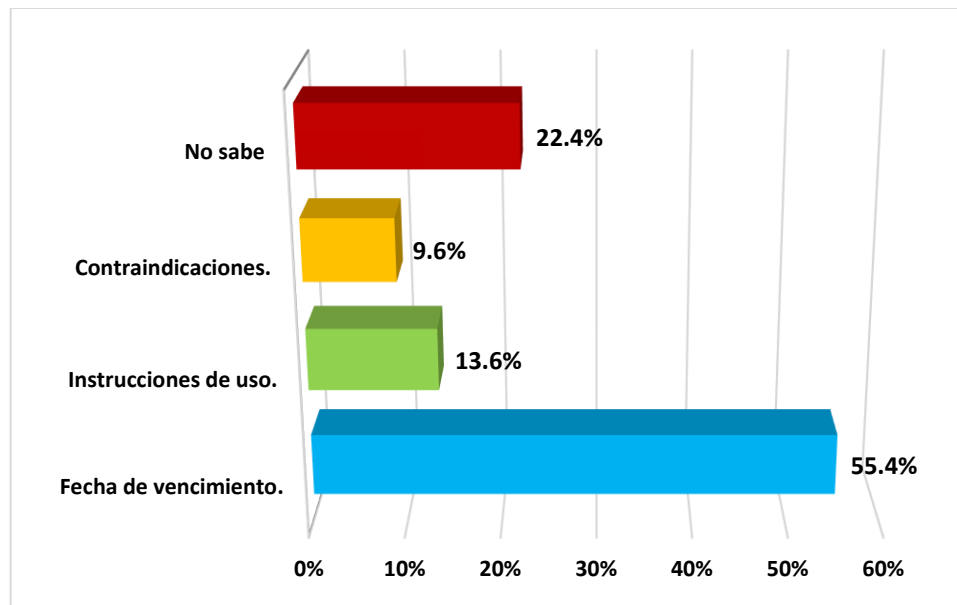
El Estado promueve el acceso universal a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, como componente fundamental de la atención integral de salud. Asimismo, el Estado dicta y adopta medidas para garantizar el acceso de la población a los medicamentos y dispositivos médicos esenciales, evaluando su producto sanitario, garantizando su venta previa receta médica de profesionales competentes a la salud. (MINSA)

Los pobladores encuestados responden de manera correcta sobre como adquirir un medicamento correctamente, pero a pesar de sus conocimientos adecuados se evidencia que gran parte de la población se automedica, debido



a que no ponen cuenta las implicancias negativas del consumo de medicamentos sin prescripción médica.

GRÁFICO Nº 13

**CONOCIMIENTO DE LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN TOMAR
PREVIO CONSUMO DE UN MEDICAMENTO, LOS POBLADORES JEFES
DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018.**

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2018.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 55.4% de los pobladores jefes de familia responde correctamente sobre las precauciones que deben tomar previo consumo de un medicamento, 23.2% incorrectamente y 22.4% no sabe.

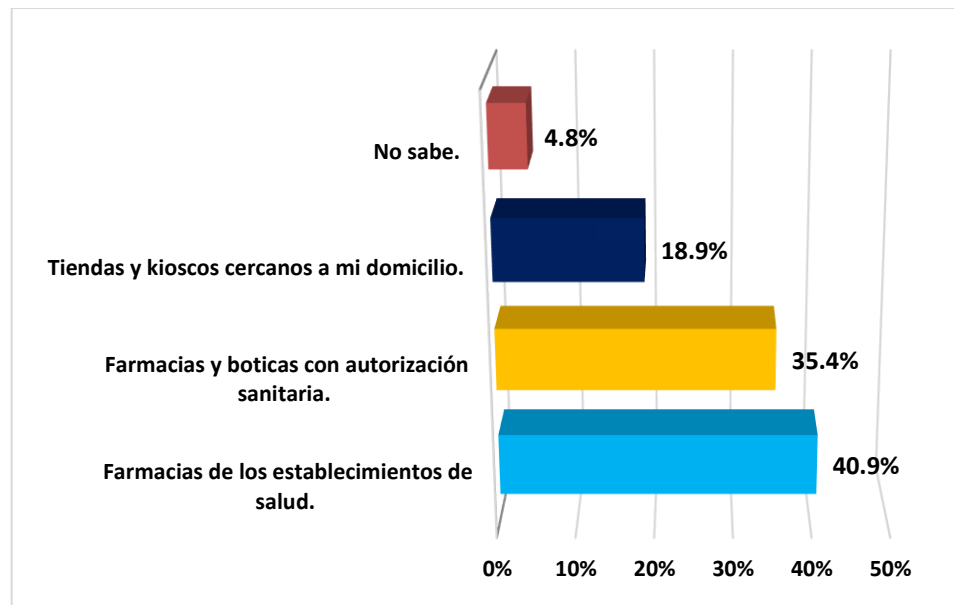
La condición de venta de los medicamentos se encuentra especificada en la Ley General de Salud 26842, toda persona que acude a una Farmacia o Botica a adquirir medicamentos, debe revisar detenidamente la fecha de vencimiento, el estado de conservación y verificar que éste cuente con el respectivo Número de Registro Sanitario del Perú. (DIGEMID)

Los pobladores encuestados señalan las precauciones que deben tomar, previo al consumo de un medicamento, la fecha de vencimiento, siendo bien difundido la importancia de verificar la fecha de vencimiento antes de comprar



los medicamentos; responde también un buen porcentaje incorrectamente poniendo en riesgo su salud al consumir medicamentos vencidos.

GRÁFICO Nº 14

**CONOCIMIENTO SOBRE LOS LUGARES DONDE DEBEN ADQUIRIR
LOS MEDICAMENTOS DE LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE
SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018.**

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2018.

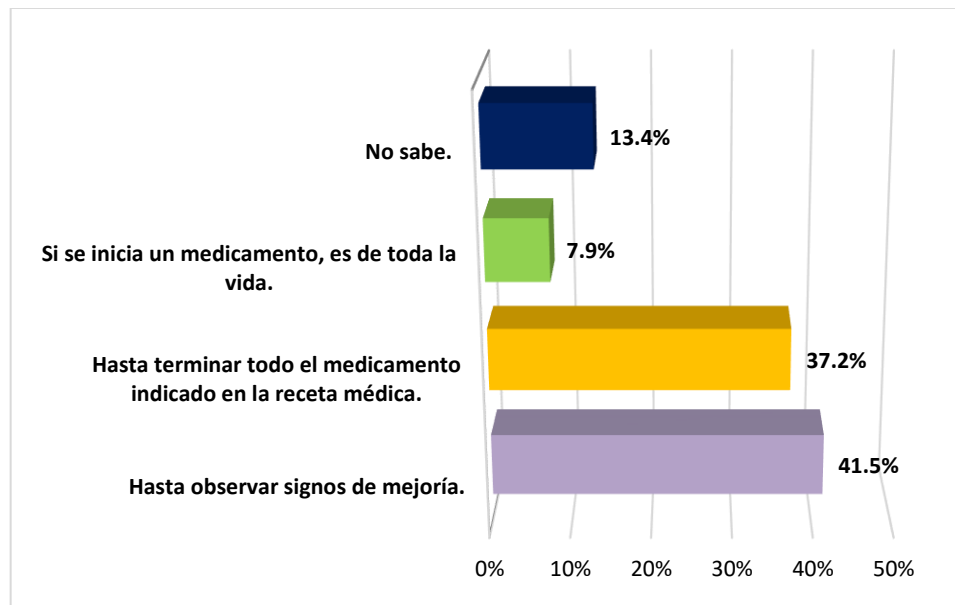
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Se aprecia en el presente gráfico que el 35.4% de los pobladores jefes de familia responde sobre el lugar donde adquirir los medicamentos de forma correcta, 59.8% responde incorrectamente y el 4.8% no sabe.

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 del Ministerio de Salud. (DIGEMID)

Los pobladores encuestados desconocen cuáles son los locales o lugares donde se deben adquirir medicamentos, lo cual es un riesgo para su salud debido a que en otros establecimiento que no sean farmacias habilitadas de ministerio de salud corren el riesgo de adquirir los medicamentos no garantizados, bambas o vencidos lo cual produciría un daño y no un beneficio para su salud

GRÁFICO Nº 15

**CONOCIMIENTO SOBRE EL TIEMPO EN EL QUE DEBEN TOMAR UN
MEDICAMENTO, EN LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA
MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018.**

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2018.

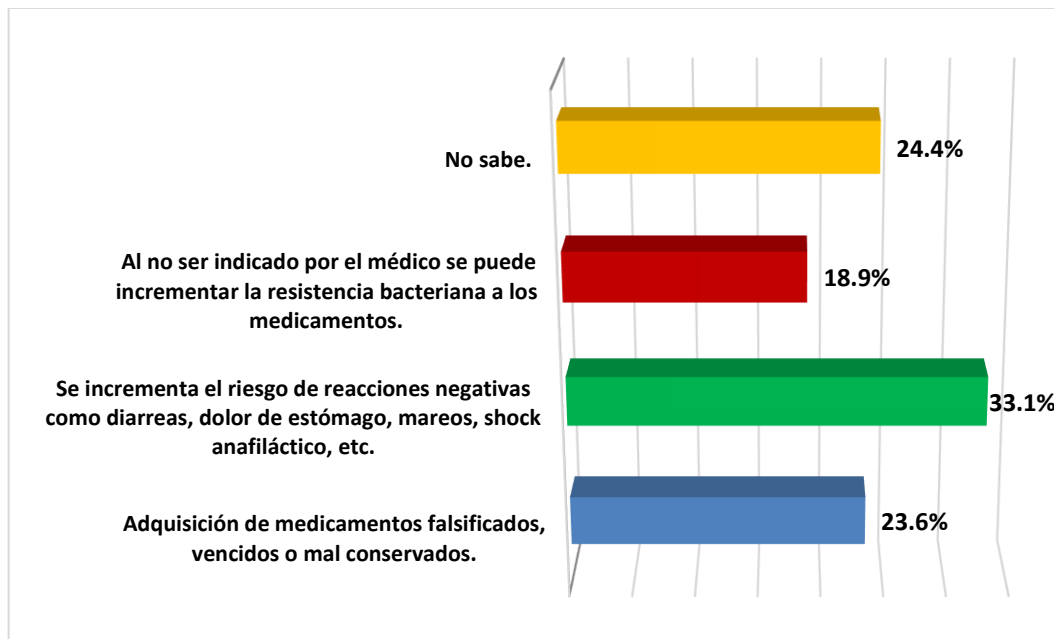
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 49.4% de los pobladores jefes de familia responde incorrectamente sobre el tiempo que deben consumir un medicamento, 37.2% correctamente y 13.4% no sabe.

El uso adecuado de los medicamentos implica que el paciente reciba cada medicamento para una indicación específica, en la dosis correcta, durante el tiempo establecido según tipo de enfermedad y al menor coste posible para él y para la sociedad. (CINFASALUD)

Mencionar en dicho estudio que casi la mitad de los encuestados responde de manera incorrecta el tiempo de consumo de los medicamentos lo cual va en perjuicio de su salud ocasionando resistencia en caso de tratamiento con antibióticos. Siendo solo poco más de la tercera parte quienes indican que deben cumplir con el tiempo indicado por el médico para garantizar el tratamiento completo.

GRÁFICO Nº 16

**CONOCIMIENTO SOBRE LOS RIESGOS QUE CONLLEVA LA
AUTOMEDICACIÓN DE LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE
SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018.**

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2018.

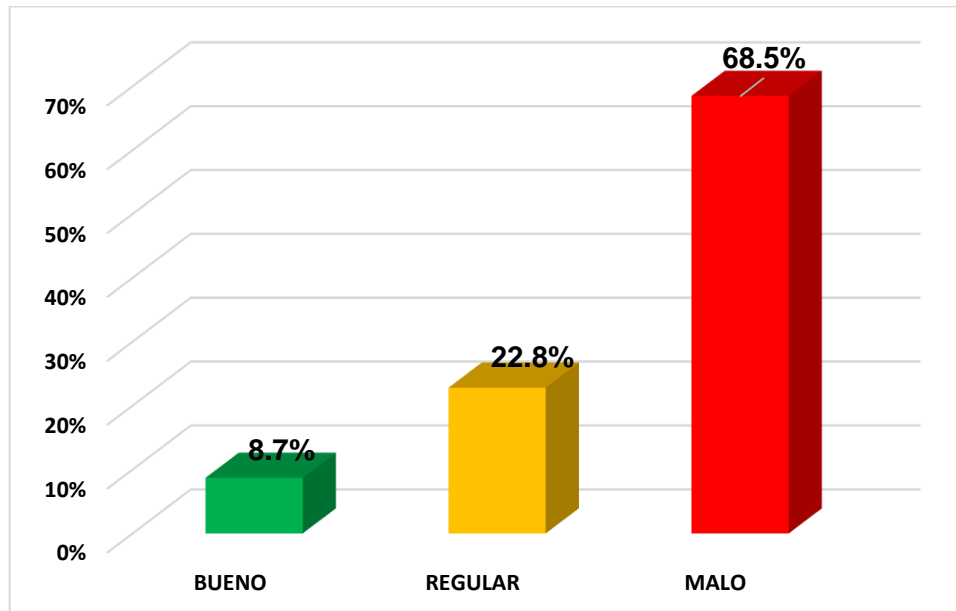
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se evidencia que el 33.1% de los pobladores jefes de familia responde correctamente sobre los riesgos de automedicación, 42.5% responde incorrectamente y 24.4% no sabe.

Se incrementa el riesgo de resistencias a los antibióticos, Se incrementa el riesgo de reacciones adversas (diarrea, dolor de estómago, mareos, shock anafiláctico, entre otros), intoxicaciones e interacciones medicamentosas. (Blanco, R)

Del estudio mencionamos que los pobladores encuestados desconocen las consecuencias y los riesgos de automedicarse exponiendo su salud y la de su familia. Siendo solo una tercera parte de los encuestados quienes tienen conocimiento sobre los riesgos de la automedicación; por tal motivo es importante informar y sensibilizar a la población de Santa María sobre este tema.

GRÁFICO Nº 17

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOMEDICACIÓN EN POBLADORES
JEFES DE FAMILIA DEL CENTRO POBLADO DE SANTA MARÍA,
DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018.**

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2018.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico sobre el nivel de conocimiento de automedicación en los pobladores jefes de familia, se observa que 68.5% tiene un conocimiento malo, 22.8% regular y solo 8.7% de los encuestados un conocimiento bueno.

Los hallazgos encontrados se asemejan con **CUBAS, D.**, en el estudio: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOMEDICACIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, FILIAL HUACHO, 2015**. Donde obtuvo 70,7 % de los presentan un nivel de conocimiento medio, el 15,2 % bajo y solo el 14,1% un nivel de conocimiento alto.

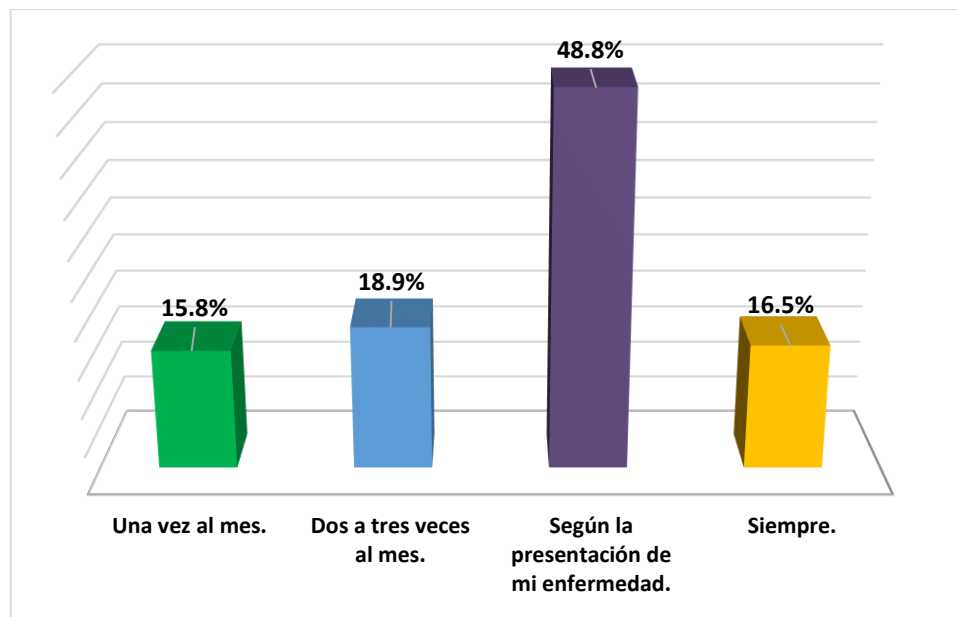
Se evidencia que los pobladores de Santa María tienen una tendencia de conocimiento malo a regular, lo cual es negativo para el adecuado mantenimiento de su salud ello podría estar relacionado al nivel de instrucción, deficiencia en la promoción, información y sensibilización sobre manejo,



consumo de medicamentos lo cual limita las decisiones acertadas al momento de adquirir medicamentos.

III. PRÁCTICA SOBRE AUTOMEDICACIÓN

GRÁFICO Nº 18

FRECUENCIA DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN
MÉDICA DE LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA,
DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018.

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2018.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se aprecia que el 48.8% de los pobladores jefes de familia tiene un frecuente consumo de medicamentos según presentación de la enfermedad y 15.8% una vez al mes.

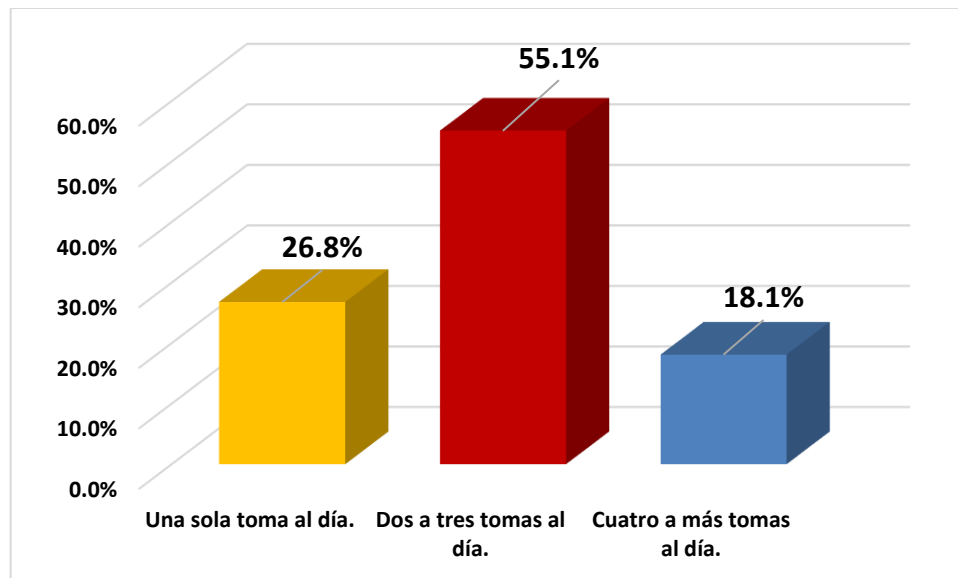
Los hallazgos encontrados no coinciden con **VELÁSQUEZ, P.**, en el estudio: **AUTOMEDICACIÓN EN PADRES DE FAMILIA DE COLEGIOS ESTATALES DEL DISTRITO DE CHILCA, HUANCAYO 2012.** Donde obtuvo 55% indica que se automedica cada 2 a 4 meses, 15.3% lo hace cada mes.

Se concluye del estudio, que la población encuestada señala que se automedica cuando se presenta una enfermedad, optando por esta práctica y no asistiendo a un establecimiento de salud y ser atendido por el personal de salud. Siendo una práctica negativa que atenta con su salud por consumir



quizá medicamentos no adecuados para su enfermedad y solo actué como calmantes, pero no lo cure la enfermedad.

GRÁFICO Nº 19

**NÚMERO DE TOMAS DIARIAS DE MEDICAMENTOS SIN
PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE
SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018.**

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2018.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se evidencia que el 55.1% de los pobladores jefes de familia responde a la práctica sobre el número de tomas de medicamentos 2 a 3 tomas por día lo cual es adecuado y 18.1% de 4 más tomas.

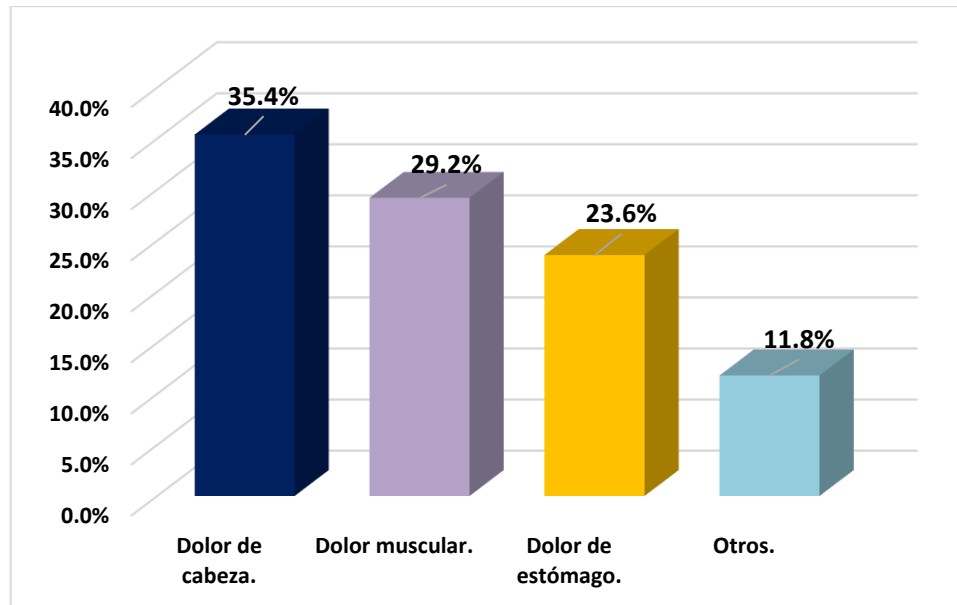
El medico es responsable de recetar el medicamento para cada enfermo, la dosis, vía de administración y la hora exacta que le corresponde en relación a la frecuencia de administración. En la práctica se necesita hacer cálculos relacionados con la administración de fármacos, como son el número de dosis que debemos administrar a un paciente, el tiempo de administración, la cantidad total de fármaco a administrar, la elaboración de diluciones intravenosas, nutriciones parenterales, etc. (SALUSPLAY)

Se evidencia que el total de los pobladores consumen en diversas cantidades los medicamentos adquiridos sin prescripción médica, lo cual podría deberse a que el número de tomas fue recomendado por una tercera persona o aun conocimiento empírico del consumidor lo cual no garantiza la adecuada



recuperación de salud del consumidor complicando y poniendo en riesgo a su organismo de hacer resistencia medicamentosa.

GRÁFICO Nº 20

**MOLESTIA PRINCIPAL (SÍNTOMA) POR LA QUE SE AUTOMEDICAN
LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO
MARANURA – CUSCO 2018.**

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2018.

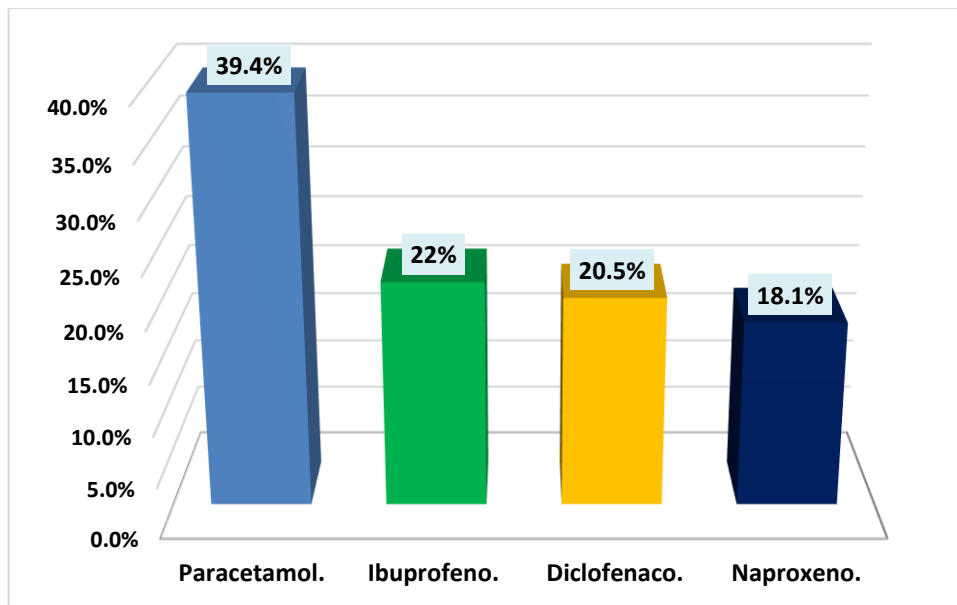
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 35.4% de los pobladores jefes de familia responde que la molestia principal que los llevó a la automedicación fue el dolor de cabeza y 11.8% refiere que hubo otros motivos.

Los hallazgos encontrados no son semejantes con **MACHADO, J., ECHEVERRI, L., Y OTROS**, en el estudio: **FACTORES ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES ASOCIADOS CON LA AUTOMEDICACIÓN EN PEREIRA, COLOMBIA, 2014**. Que halló 55,7% cefalea, el resfriado 16,2% y el dolor muscular 13,2%.

Se infiere que los síntomas principales que motivan la automedicación son las más comunes como el dolor de cabeza, muscular y estómago, cabe resaltar que estos síntomas podrían ser indicativo que una patología más complicada que el propio síntoma por lo cual un analgésico o antiinflamatorio no llega a solucionar el problema de fondo.

GRÁFICO N° 21

**ANALGÉSICO CON EL QUE SE AUTOMEDICAN LOS POBLADORES
JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO
2018.**

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2018.

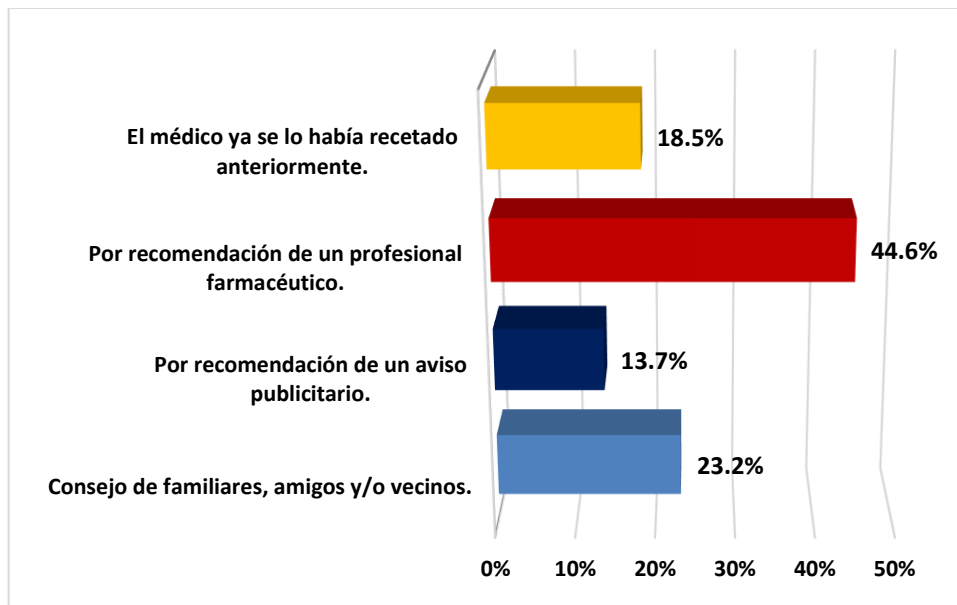
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 39.4% de los pobladores jefes de familia responde que el analgésico preferido es el paracetamol y 18.1% al naproxeno.

Los hallazgos encontrados se asemejan con **ALUCEMA, A., CHAVARRÍA, N., VALDÉS, M.**, en el estudio: **PATRONES DE AUTOMEDICACIÓN EN CLIENTES DE UNA FARMACIA COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE ANTOFAGASTA. CHILE 2013.** Obtuvo que 31% al paracetamol como AINE los fármacos más utilizado, ibuprofeno 20% y diclofenaco 12%.

Se evidencia que los medicamentos predilectos por la población son las frecuentes y comercializadas en todas las boticas y farmacias del país, asimismo se tiene que estos medicamentos son considerados universales debido a sus principios activos de antipiréticos, antiinflamatorios y analgésicos calmantes de dolencias simples.

GRÁFICO Nº 22

ORIENTACIÓN RECIBIDA PARA ELECCIÓN DEL MEDICAMENTO EN
LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO
MARANURA – CUSCO 2018.

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2018.

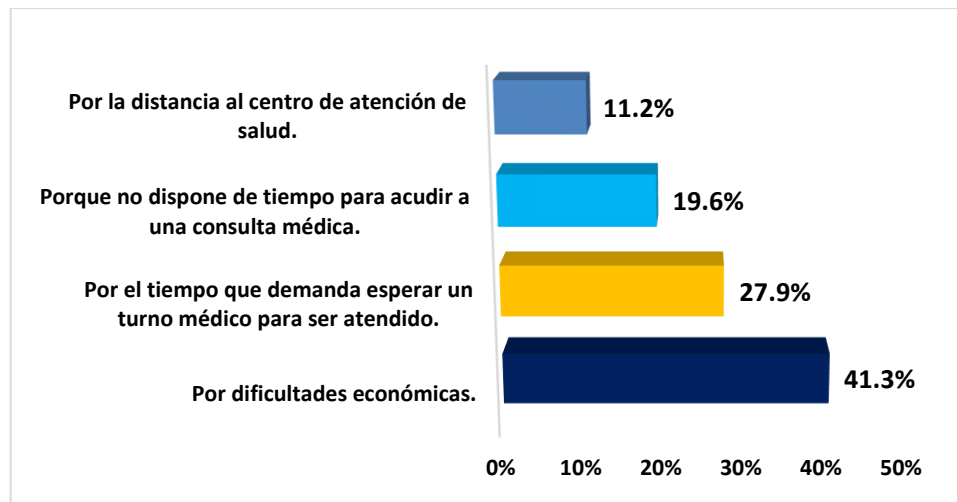
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 44.6% de los pobladores jefes de familia responde que para decidir consumir un medicamento fué por recomendación de un profesional farmacéutico 13.7 por recomendación de un aviso publicitario.

Estos datos no son semejantes a los reportados por **VILLEGAS, F., NASHER, K., Y OTROS**, en el estudio: **PATRÓN DE AUTOMEDICACIÓN EN LA ZONA URBANA DE LA CIUDAD DE PEREIRA COLOMBIA 2013**. Obtuvo que 54,7% por decisión propia, seguido de la 13.8% influencia de un amigo o un familiar.

Se evidencia que la elección para consumir un medicamento fue en su mayoría por recomendación de personas no capacitadas para dar un diagnóstico y tratamiento (familiares, amigos y/o vecinos).

GRÁFICO Nº 23

MOTIVO POR LO QUE NO CONSULTÓ AL MÉDICO ANTES DE AUTOMEDICARSE DE LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018.

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2018.

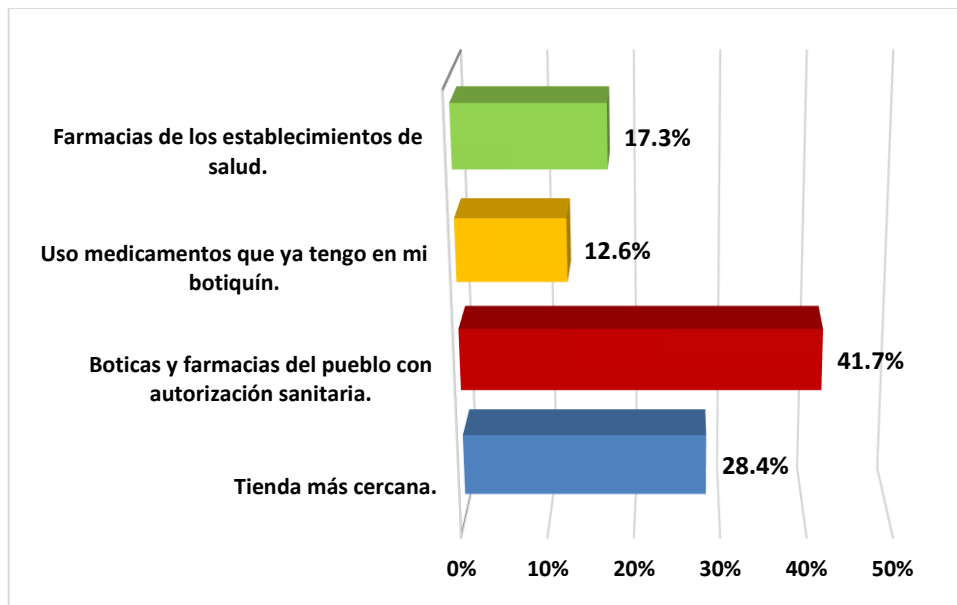
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 41.3% de los pobladores jefes de familia indica el motivo por el cual no consultó a un médico y se automedicó fue por dificultades económicas y 11.2 % por la distancia al Establecimiento de salud.

Los hallazgos encontrados no coinciden con **VELÁSQUEZ, P.**, en el estudio: **AUTOMEDICACIÓN EN PADRES DE FAMILIA DE COLEGIOS ESTATALES DEL DISTRITO DE CHILCA, HUANCAYO 2012.** Obtuvo que 31.4% falta de tiempo para acudir al médico, 28.3% motivos económicos y 14.7% no le gusta ir al médico.

De acuerdo a los resultados se tiene que la falta de tiempo para acudir a un centro de Salud lejano y tener que esperar para ser atendido son los principales factores para decidir acudir a una farmacia o botica, esto podría deberse a la problemática en salud en la región es latente, de acuerdo a la referencia de los encuestados el servicio de salud es deficiente y lento.

GRÁFICO Nº 24

LUGAR DÓNDE ADQUIERE UN MEDICAMENTO SIN RECETA MÉDICA
LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO
MARANURA – CUSCO 2018.

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2018.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 41.7% de los pobladores jefes de familia responde que adquiere medicamento sin receta médica en boticas y farmacias del pueblo y 12.6% usa la receta anterior.

Los hallazgos encontrados no son semejantes con **RAMOS, J.**, en el estudio: **CARACTERIZACIÓN DE LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN RESIDENTES DEL DISTRITO DE ATE DE LA PROVINCIA DE LIMA – MARZO 2014**". Obtuvo que 60,8% lo adquiere en las farmacias y boticas fueron los principales lugares de adquisición de medicamentos.

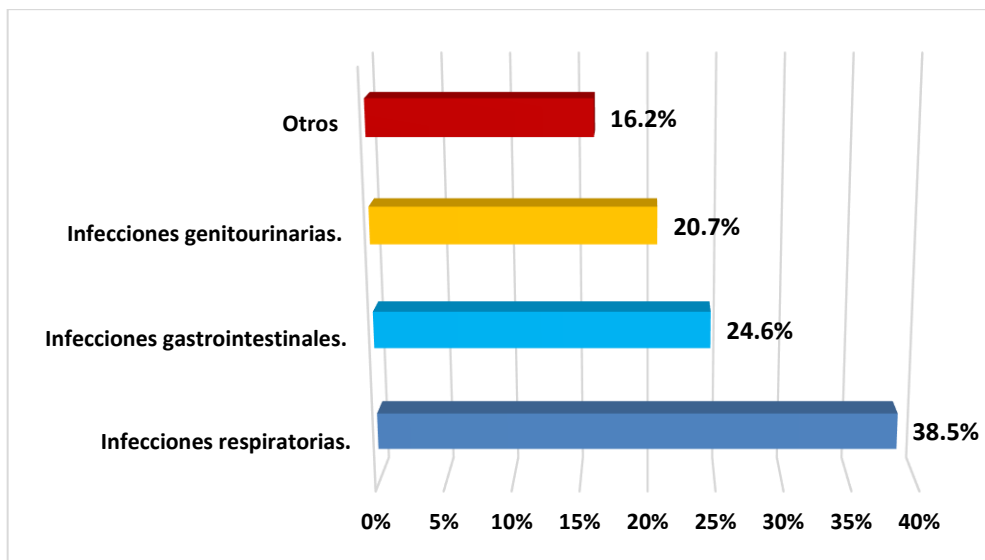
Los lugares donde adquieren un medicamento sin receta médica la mayoría respondieron que son en las boticas y farmacias del pueblo, seguido de las tiendas más cercanas. Siendo esto frecuente en los centros poblados ya que las boticas por vender los medicamentos no exigen receta médica, de igual manera las tiendas venden sin importar el perjuicio de la persona que lo compra, se debe realizar una supervisión y fiscalización constante en



coordinación con las autoridades y personal de salud por ser un problema de salud pública que está exponiendo a la población a complicaciones de salud, lo cual también constituye delito.

GRÁFICO Nº 25

**ENFERMEDAD MÁS COMÚN QUE MOTIVÓ A CONSUMIR
MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA DE LOS POBLADORES
JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO
2018.**



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2018.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

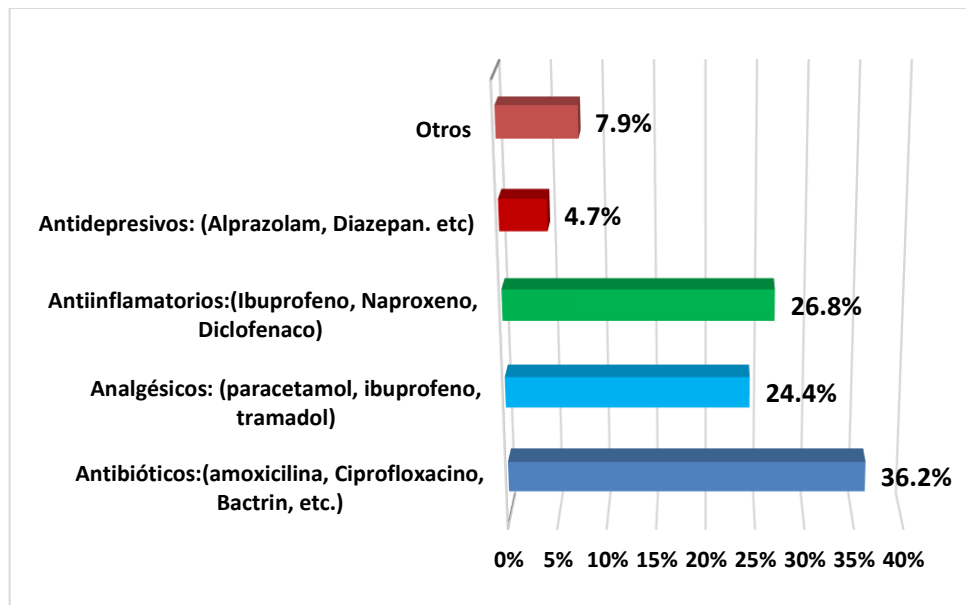
En el presente gráfico se observa que el 38.5% de los pobladores jefes de familia responde que la enfermedad más común que motiva a consumir medicamento sin prescripción médica son las infecciones respiratorias y 16.2% otras infecciones.

Estos datos se asemejan a los reportados por **MONTOYA, G., RUBIO, T.**, en el estudio: **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN EN EL DISTRITO DE VILLA BELÉN ZONA BAJA, LORETO-PERÚ, 2015**. Halló que 40,8% afecciones respiratorias y 18.6% gastrointestinales.

Las infecciones respiratorias, seguido de infecciones gastrointestinales. Siendo las IRAS y EDAS las morbilidades más frecuentes y comunes en todas las etapas de la vida; motivo por el cual se debe promover el consumo responsable de los medicamentos.

GRÁFICO Nº 26

TIPO DE MEDICAMENTO QUE MÁS HA EMPLEADO PARA ALIVIAR SUS MOLESTIAS O ENFERMEDADES DE LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA, DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018.



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2018.

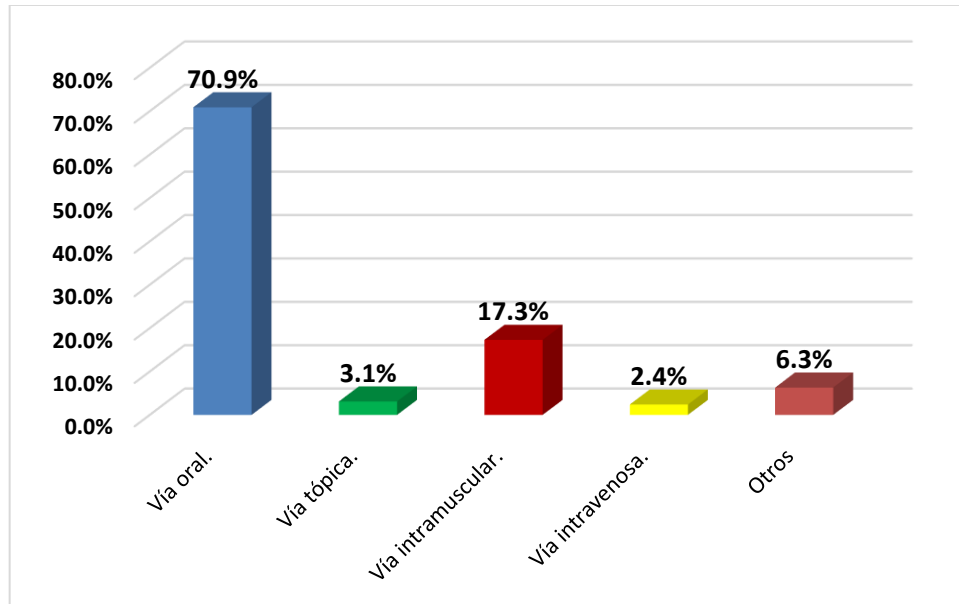
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se evidencia que el 36.2% de los pobladores jefes de familia responde que el medicamento que más ha utilizado para aliviar sus molestias o enfermedades son los antibióticos y 4.7% antidepresivos como los menos frecuente.

Estos datos no son semejantes a los reportados por **MONTOYA, G., RUBIO, T.**, en el estudio: **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN EN EL DISTRITO DE VILLA BELÉN ZONA BAJA, LORETO-PERÚ, 2015.** Que halló 29,7% los analgésicos/antipiréticos, 27.1% los antibióticos y 4.8% los antiparasitarios.

El medicamento más empleado por los pobladores de Santa María respondieron que son los antibióticos por las infecciones que también son frecuentes, seguidos de antiinflamatorios y analgésicos lo cual es comprensivo por ser el motivo que los lleva a automedicarse por los dolores de cabeza y muscular.

GRÁFICO Nº 27

**VÍA DE ADMINISTRACIÓN MÁS UTILIZADA PARA AUTOMEDICARSE
DE LOS POBLADORES JEFES DE FAMILIA DE SANTA MARÍA,
DISTRITO MARANURA – CUSCO 2018.**

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora 2018.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se evidencia que el 70.9% de los pobladores jefes de familia responde como práctica más frecuente sobre la vía de administración es vía oral y la menos frecuente 2.4% vía intravenosa.

Estos datos se asemejan a los reportados por **MONTOYA, G., RUBIO, T.**, en el estudio: **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN EN EL DISTRITO DE VILLA BELÉN ZONA BAJA, LORETO-PERÚ, 2015.** Hallo que 94.5% uso la vía oral la vía de administración más frecuente.

Los pobladores tienen como primera opción para auto medicarse los medicamentos por vía oral la cual está al alcance, seguido de la vía intramuscular. Siendo vías de administración muy usadas y fáciles de administrar, las reacciones adversas se presentan progresivamente y no son intempestivos.



CONCLUSIONES

La presente investigación se realizó a 127 jefes de familia de la localidad de Santa María llegando a las siguientes conclusiones:

1. En cuanto a las características generales se evidencia que el 44.1% de los pobladores de Santa María tienen las edades entre 30 a 59 años, 63.8% de encuestados son del sexo masculino, 39.4% tienen grado de instrucción secundaria y 5.5% sin instrucción, 37% son convivientes, mientras un 7.8% son divorciados, 24.4% tienen ocupación de empleados, 55.1% de los pobladores tienen ingreso económico menor de s/850.00 y solo un 8.7% mayor de s/1600.00.
2. Respecto a los conocimientos sobre Automedicación 63.8% respondió incorrectamente sobre concepto de medicamento; 66.2% conoce sobre automedicación, 43.3% conoce los antibióticos, 58,3% conoce las definiciones de un antiinflamatorio, 63% adquiere medicamento de manera incorrecta, 54,3% desconocen las precauciones que deben tomar al momento de tomar un medicamento, 40.9% conoce donde se pueden adquirir medicamentos, 49,7% conoce el tiempo que se deben consumir medicamentos, 42,5% responde incorrectamente sobre los riesgos de la automedicación . en conclusión se tiene que el 68,5% tiene un conocimiento malo, 22,8% regular y 8,7% bueno.
3. En cuanto las prácticas sobre Automedicación 48.8% consume según su enfermedad, 55,1% consume medicamento entre dos o tres tomas al día, 29,9% indica que la molestia principal que lo llevo al consumo de medicamento fue dolor de cabeza, 39,4% consume paracetamol, 37,8% lo hace por recomendación de un profesional, 34,7% no acude al Centro de Salud por dificultad económica, 41,7% compra los medicamentos en boticas y farmacias, 37.8% tuvo como motivo para compra de medicamentos las infecciones respiratorias.

SUGERENCIAS

En base a las conclusiones obtenidas, en el presente estudio de investigación sugiero lo siguiente:

A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO.

- Desarrollar propuestas para hacer un seguimiento en los establecimientos que expenden medicamentos a realizarlo con receta médica.
- Promover la sensibilización en la región sobre las consecuencias de la automedicación y sus implicancias en su salud.

A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL PUESTO DE SALUD DE SANTA MARÍA:

- Se recomienda promover, planear y ejecutar actividades educativas continuas y permanentes dirigidas a la población sobre las consecuencias de la automedicación.
- Educar y promover a través de la participación en las reuniones de la comunidad en un pequeño espacio y socializando todo sobre automedicación.

A LOS JEFES DE FAMILIA DEL CENTRO POBLADO DE SANTA MARÍA.

- Que cumplan con las recomendaciones que el personal de salud le brinda sobre el cumplimiento del tratamiento.
- Consultar siempre al médico antes de consumir un medicamento.

A LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO Y ESPECÍFICAMENTE A LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

- Incentivar a los alumnos de pre grado a seguir realizando estudios de investigación relacionados al tema, a fin de conocer problemáticas en torno a las variables relacionadas con la prevalencia de automedicación en la población.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruiz-Sternberg, AM.; Pérez-Acosta, AM. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. [Internet]. 2011 [Consulta 06/11/2017] Rev. Cienc. Salud 2011; 9 (1): 83-97. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/viewFile/1551/1382>
2. Sánchez, C.; Nava, MG. Análisis de la automedicación como problema de salud. [Internet]. 2012 [Consulta 06/11/2017] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123h.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Uso inapropiado de los antibióticos. [Internet]. 24/07/2012.[Consulta 23/10/2017] Disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1828:uso-inapropiado-ant
4. Pantaleón, D. Automedicación pasa nivel del 50% en RD. [Diario en Internet]. Listin Diario. 03 Nov 2017. [Consulta 23/10/2017] Disponible en: <https://www.listindiario.com/la-republica/2017/08/03/47>
5. Universidad del Valle de México. Preocupante problema de automedicación en México. [Diario en Internet]. El siglo de Torreón. 15 Jun 2014. [Consulta 04/11/2017] Disponible en: <https://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/1005941.preocupante-problema-de-automedicacion-en->
6. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Uso inapropiado de los antibióticos, Perú. [Internet], 2012. [Consulta 23/10/2017] Disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1828:uso-inapropiado-ant
7. Instituto Nacional De Estadística e Informática (INEI). usuarios de farmacia y boticas, 2014. [Internet][Consulta 23/10/2017] Disponible en:



https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Lib1192/cap04.pdf.

8. Instituto Nacional De Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, 2014. [Internet]. 2014.[Consulta 23/10/2017] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_
9. Villegas, F., Nasher, K., y otros. Patrón de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira [Tesis en Internet]. Colombia 2013.[Consulta 17/10/2017]; Investigaciones andina 2014. Vol. 16 No. 29 - 150 p. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2390/239031678006.pdf>
10. Del Toro, M., Díaz, A., y otros, Y. Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena. [Tesis en Internet]. Colombia 2016. [Consulta 17/10/2017]; Rev Cuid 2017vol.8 no.1. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/>
11. Aguilar, a., Ascitelli, a. y otros. Prevalencia de automedicación de antiinflamatorios y analgésicos en la práctica ambulatoria. [Tesis en Internet]. Universidad de Buenos Aires. 2015. [Consulta 17/10/2017]; Rev Arg Reumatol. 2015;26(3): 13-15. Disponible en: http://revistasar.org.ar/revistas/2015/n3/2_articulo_original.pdf.
12. Machado J., Echeverri L.; y otros, Factores económicos, sociales y culturales asociados con la automedicación en Pereira. [Tesis en Internet]. Colombia, 2014 [Consulta 17/10/2017]; Biomédica 2014.vol.34 no.4 Bogotá Oct./Dec. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/sci>
13. Alucema, A., Chavarría, N., Valdés, M. Patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta. [Tesis en Internet]. Chile 2013. [Consulta 23/10/2017]; Journal of Pharmacy & Pharmacognosy Research 1 (2), 54-63 p. Disponible en: <http://jppres.com/jppres/pdf/vol>



14. Borjas, Y, Álvarez, M., en el estudio: Evaluación del Patrón de Automedicación en personas de 15 a 60 años con resfrío común en distrito de Huancayo 2016. [Tesis en Internet]. Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt" 2016 [Consulta 03/11/2017]. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEV>
15. Montoya, G, Rubio, T. Factores que influyen en la automedicación en el Distrito de Villa Belén Zona Baja, Loreto-Perú, 2015. [Tesis en Internet]. Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt" 2016 [Consulta 03/11/2017]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3866>
16. Cubas, D., Nivel de Conocimiento y Prácticas de Automedicación en los Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho, 2015. [Tesis en Internet]. Universidad Alas Peruanas 2015 [Consulta 10/06/2018]. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/2576/2/CUBAS_CUBAS-Resumen.pdf
17. Ramos, J. Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima – marzo 2014. [Tesis en Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Consulta 03/11/2017]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybert>
18. Taco, M., Características, Conocimientos y Actitudes Frente a la Automedicación en Internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2013. [Tesis en Internet]. Universidad Alas Peruanas 2015 [Consulta 10/06/2018]. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/2576/2/CUBAS_CUBAS-Resumen.pdf
19. Velásquez, P. Automedicación en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca, Huancayo 2012. [Tesis en Internet]. Universidad Peruana Los Andes 2012 [Consulta 03/11/2017]. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/100>



20. Calla, J. Características de la automedicación en pobladores de la unidad vecinal Santiago. Universidad Andina del Cusco 2015.
21. Gonzales, D. La automedicación e hipermedicación. Su prevención. En: Serrano, MI. La educación para la salud del siglo XXI Comunicación y Salud. 2° ed. Madrid: Díaz de Santos; 2002. p. 445.
22. Vásquez, S. Automedicación en el Perú. [Internet]. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos. [Consultado 22 octubre 2017]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/>
23. Mant A et al. Automedicación: Riesgos y beneficios. [Internet]. Año 1996, Vol 12 n°5. [Consultado 22 octubre 2017]. Disponible en: http://www.cadime.es/docs/bta/CADIME_BTA1996_12_5.pdf
24. Calderón, A., y Otros. La automedicación una costumbre sin control adecuado, que atenta contra la salud y la calidad de vida de los ciudadanos. [Tesis en Internet]. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. 2009. [Consultado 22 octubre 2017]. Disponible en: <http://stadium.unad.edu.co/preview/UN>
25. Gobierno de La Rioja. Riesgos de la automedicación. [Internet]. Rioja Salud. [Consultado 22 octubre 2017]. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogomultimedia/farmacia/riesgos-de-l>
26. Pérez Ch. Antiinflamatorios y analgésicos. [Internet]. [Consultado 22 octubre 2017]. Disponible en: <http://www.kernpharma.com/blog/-/blogs/-antiinflamatorio-o-analgésico->
27. Ferrali J. Bases para su comprensión, en atención primaria y equipo interdisciplinario de salud. Internet]. Rioja Salud. [Consultado 22 octubre 2017]. Disponible: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/antidepresivos.pdf



28. Barillasc. S. Salud y Medicinas. Disponible en:
file:///f:/%c2%a0/informacion%20para%20areglar%20tesis/la%20familia%20y%20la%20medicina%20_%20luisbarillasc's%20blog.html.
29. Dahir, c.; Hernandorena, C., y Otros. La automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos. [Internet]. Evidencia. Actualización en la Práctica Ambulatoria. Abril/Junio 2015. [Consultado 22 octubre 2017]. Disponible en:
<http://www.fundacionmf.org.ar/files/0aabef9c6504180b3>
30. Indicadores de uso racional de medicamentos Lima – Perú 2009. Ministerio de salud. Disponible en:
http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/indicadores_urm_2009.pdf
31. De Ahumada, J.; Santana, M; Serrano, J.. Farmacología práctica para las diplomaturas en Ciencias de la Salud. [Internet]. España. Ediciones Díaz de Santos. 2002. [Consultado 23 octubre 2017]. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=Y1vo-gRAzYgC&printsec=frontcover&dq=farmacolog%C3%A>
32. Baños, J.; Farré, M. Principios de farmacología clínica. [Internet]. Barcelona. Ediciones Masson S.A. 2002. p 15-23 [Consultado 23 octubre 2017]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=Afg>
33. Tiziana, A. Harvard Fármacos en enfermería. [Internet]. 4° ed. Sinaloa. Ediciones El Manual Moderno. 2011. p XXI [Consultado 25 octubre 2017]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=dKzHC>
34. Salusplay. Como Calcular la Dosis de Administración de un Fármaco. [Internet]. 2018. [Consultado 25 setiembre 2018]. Disponible en:
<https://www.salusplay.com/como-calcular-la-dosis-de-administracion-de-un-farmaco/descargar/13>
35. Digemid. De la Farmacia a la casa. Disponible en:
http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/31_al_50_07.pdf



36. Cinfasalud. Uso Correcto de Medicamentos 2015. Disponible en:
<https://www.cinfasalud.com/areas-de-salud/medicamentos/uso-medicamentos/uso-correcto-de-medicamentos/>
37. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Dirección de Acceso y Uso de Medicamento; Equipo de Uso Racional Situación en el Perú y automedicación. [Rev. online] [Consultado el 22/06/2019]. Disponible:
http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf
38. Ministerio de Salud. DIGEMID. Manual de Buenas Prácticas de dispensación de medicamentos a la población. [Rev. online] [Consultado el 22/06/2019]. Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1022_DIGEMID58.pdf
39. Dirección general de Medicamentos Insumos y Drogas. Uso racional de medicamentos. Manual para la enseñanza de uso de medicamentos en la comunidad. [En línea], 2014 [Consultado el 16/05/2019]. Disponible en:
<http://www.digemid.minsa.gob.pe/main.asp?Seccion=713>
40. Tapia, I.; Royder, R.; Cruz, T. ¿Mentisan, paracetamol o wira wira? Jóvenes, salud e interculturalidad en los barrios mineros de Potosí. La Paz: Fundación Programa de investigación estratégica en Bolivia PIEB; 2005. p. 24.