



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

***“PRINCIPALES CARACTERISTICAS Y FACTORES ASOCIADOS A LA  
AUTOMEDICACIÓN DE UN CENTRO DE SALUD EN LA REGIÓN CALLAO”***

Línea de investigación: Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

**AUTOR**

Ayamamani Quispe, Gregorio Wilar

**ASESOR**

Mg, Oscar Augusto Villanueva Salas

**JURADO**

**DR. DELGADO ROJAS PERCY ALONSO**

**MG. BARBOZA CIEZA REANIO**

**MG. CERNA IPARRAGUIRRE FERNANDO**

Lima-Perú,

2020

## Resumen

*Introducción:* La prevalencia de la automedicación en el Perú como en el mundo es muy variable. Actualmente existe muchos estudios a nivel nacional, pero solo algunos en la región Callao. Conocer a detalle la realidad del problema, permite el conocimiento de sus causas y elaborar estrategias de solución.

*Objetivo:* Identificar las características y factores asociados a la automedicación en usuarios y pacientes que acuden a un centro médico en la región callao.

*Material y Métodos:* Se efectuó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, realizado en el centro médico municipal de Bellavista - Callao. Febrero 2020. Muestra: n=255.

*Resultados:* Se halló una prevalencia de 58,43% pacientes que se automedican. El grupo etario con mayor prevalencia en automedicación fueron adultos de 30 a 59 años con un 60,4%. El 58,4% fue de sexo femenino, un 71,8% son independientes y el 55,7% cuentan con un seguro de salud. El síntoma con mayor frecuencia de automedicación fue el dolor con 38,26% y el grupo de fármacos de mayor demanda, los antiinflamatorios con 38,26%. Las causas más importantes fueron la recomendación por terceros, la falta de tiempo y no exigir receta al momento de la compra. El único factor asociado fue la variable ocupación con un OR: 2,27.

*Conclusiones:* La prevalencia de la automedicación es alta, es mayor en mujeres, con independencia y que tienen un seguro de salud. Los conocimientos sobre los efectos adversos de los medicamentos son escasos. La causa más frecuente fue la recomendación de un tercero.

Palabras clave: Automedicación, características, factores

(Fuente: DeCS/Bireme)

## Abstract

*Introduction:* The prevalence of self-medication both in Peru and in the world is highly variable. Currently there are many studies in Peru, but only some in the Callao region. Knowing in detail the reality of the problem, allows the knowledge of its causes and elaborate solution strategies.

*Objective:* To identify the characteristics and factors associated with self-medication in users and patients who come to a medical center in the Callao region.

*Material and Methods:* An observational, descriptive, cross-sectional cohort study was performed. Carried out at the Bellavista municipal medical center - Callao. February 2020. Sample: n = 255.

*Results:* A prevalence of 58.43% self-medicating patients was found. The age group with the highest self-medication index were adults from 30 to 59 years old with 60.4%. 58.4% were female, 71.8% were independent and 55.7% had health insurance. The most frequent reason for self-medication was pain with 38.26% and the group of drugs with the highest demand, anti-inflammatory drugs with 38.26%. The most important causes were the recommendation by third parties, the lack of time and not requiring a prescription at the time of purchase. The only associated factor was the variable occupation with an OR: 2.27.

*Conclusions:* the prevalence of self-medication is high, it is higher in women, independently and who have health insurance. Knowledge of the adverse effects of medications is poor. The most frequent cause was the recommendation of a third party. The only associated factor was occupation. All of them with a value of  $p < 0.005$ , suggesting statistical association.

Keywords: Self-medication, characteristics, factors.

(Source: DeCS/BIREME).

# Índice

Abstract .....	3
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>1.1. Descripción y formulación del problema .....</b>	<b>6</b>
<b>1.1.3. Formulación de problemas específicos .....</b>	<b>6</b>
<b>1.2. Antecedentes.....</b>	<b>7</b>
<b>1.3. Objetivos.....</b>	<b>12</b>
<b>1.4. Justificación.....</b>	<b>14</b>
<b>1.5. Hipótesis .....</b>	<b>15</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>18</b>
<b>2.1. Bases teóricas .....</b>	<b>18</b>
<b>III. MÉTODO.....</b>	<b>21</b>
<b>3.1. Tipo de Investigación .....</b>	<b>21</b>
<b>3.2. Ámbito temporal y espacial .....</b>	<b>21</b>
<b>3.3. Variables.....</b>	<b>21</b>
<b>3.4. Población y muestra .....</b>	<b>24</b>
<b>3.5. Instrumentos .....</b>	<b>25</b>
<b>3.6. Procedimientos .....</b>	<b>25</b>
<b>3.7. Análisis de datos .....</b>	<b>25</b>
<b>3.8. Consideraciones éticas .....</b>	<b>26</b>
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>27</b>
<b>V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>39</b>
<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>43</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>44</b>
<b>VIII. REFERENCIAS.....</b>	<b>45</b>
<b>IX. ANEXOS .....</b>	<b>49</b>

## I. INTRODUCCIÓN

La automedicación se ha convertido en una conducta recurrente a nivel global, facilitado por la publicidad, la revolución digital y los medios de comunicación masiva (Ruiz y Pérez, 2011). En la actualidad no es difícil poder conseguir ciertos remedios caseros así como fármacos, ya que su adquisición como su disponibilidad sin prescripción médica se ha convertido en una práctica cotidiana, que muchas personas realizan con el afán de aliviar alguna dolencia sin siquiera considerar, algo de suma importancia, una consulta médica previa (Nogueira et al., 2018). Dicho hábito, el de la automedicación, es supremamente prevalente en países en subdesarrollados y en poblaciones de riesgo, donde existe menos acceso a sistemas de salud de atención primaria y una deficiente política de control y fiscalización por parte del Estado (Ruiz y Pérez, 2011).

Hoy en el mercado no solo se ofrecen, sin previa consulta médica, los medicamentos considerados de venta libre o también llamados OTC, conocidos así por sus siglas en inglés *Over The Counter*, sino también los que son regulados bajo una prescripción médica, sin considerar que pueden provocar errores en su uso o aplicación, sino que también, pueden alterar el curso mismo de la enfermedad u molestia motivo de la automedicación. En ese sentido el uso de antiinflamatorios, analgésicos, antihistamínicos y antibióticos son los de mayor demanda en nuestro medios según estudios realizados (Ruiz y Pérez, 2011).

Hernández y Boj (2002) definen la automedicación como el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico (Hernández y Boj, 2002). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación responsable es la práctica mediante la cual las personas tratan sus dolencias y afecciones con el uso de medicamentos autorizados, disponibles sin necesidad de

prescripción, y que son seguros y eficaces si se emplean según las indicaciones (Nogueira et al., 2018).

El propósito de la presente investigación, no es otro que el de determinar las características y los factores asociados a la automedicación en usuarios y pacientes que acuden a un centro médico municipal en Bellavista – Callao, durante febrero del 2020.

## **1.1. Descripción y formulación del problema**

### ***1.1.1. Descripción del problema.***

La elevada prevalencia de automedicación en nuestro medio, puesta a prueba en diferentes fuentes consultadas y cuál es el efecto de esta sobre factores sociales y económicos de la población en estudio, requiere estudios descriptivos que alimenten conocimiento relevante (Vargas, 2018). Así mismo tener estudios analíticos que nos ayuden a entender las probables causas del problema, para combatirlas, especialmente en poblaciones vulnerables mayores de edad y niños.

### ***1.1.2. Formulación del problema general***

En ese sentido, nos planteamos identificar, ¿cuáles son las principales características y factores asociados a la automedicación en pacientes o usuarios que acuden a un centro médico municipal de Bellavista – Callao, durante febrero del 2020?

### ***1.1.3. Formulación de problemas específicos***

- ¿Cuál es la prevalencia de automedicación en pacientes o usuarios que acuden a un centro médico municipal de Bellavista – Callao, durante febrero del 2020?
- ¿Cuáles son las causas más frecuentes de la automedicación en pacientes o usuarios que acuden a un centro médico municipal de Bellavista – Callao, durante febrero del 2020?

- ¿Cuáles son los principales factores asociados a la automedicación en pacientes o usuarios que acuden a un centro médico municipal de Bellavista – Callao, durante febrero del 2020?
- ¿Cuáles son los principales motivos que llevan a la automedicación a pacientes o usuarios que acuden a un centro médico municipal de Bellavista – Callao, durante febrero del 2020?
- ¿Cuáles son los fármacos de mayor consumo en pacientes o usuarios que se automedican y al mismo tiempo acuden a un centro médico municipal de Bellavista – Callao, durante febrero del 2020?
- ¿Cuál es la prevalencia en el nivel de conocimiento de las consecuencias de la automedicación en pacientes o usuarios que acuden a un centro médico municipal de Bellavista – Callao, durante febrero del 2020?

## **1.2. Antecedentes**

Existe poca información sobre estudios para determinar los factores asociados a la automedicación en centros de salud en el Perú. Sin embargo, podemos citar algunos resultados que han sido adquiridos en la información que ha sido consultada por diferentes medios.

### **Antecedentes Locales**

En el ámbito de la región Callao podemos destacar dos estudios descriptivos realizados a la fecha. El primero de ellos, con el objetivo de estimar el nivel y conocer los factores que influyen en el nivel de automedicación, Cardenas y Peralta, (2018). Callao. Realizaron un estudio observacional de corte transversal, en pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Néstor Gambeta Baja – Callao durante octubre del 2017, obteniendo como resultado un nivel de automedicación alto, siendo más prevalente en mujeres, grupo etario entre 46 – 50 años con 69,85% y 37,08%, respectivamente y personas que no cuentan con un seguro de

salud, también se halló como factor condicionante la falta de tiempo. (Cardenas & Peralta, 2018).

Por otro lado Rodriguez, Torres y Quevedo, (2018). Callao. Realizaron un estudio observacional, descriptivo de corte transversal en pacientes que acudieron por consulta externa al servicio de gastroenterología del Hospital San José de abril a junio del 2018. Con el objetivo de identificar los factores que se asocian a la automedicación con AINES, de un total de 286 encuestados, se encontró que un 79% se automedicaron con AINES, encontrando como molestia más frecuente el dolor de cabeza, y diclofenaco seguido del ibuprofeno como los fármacos de mayor uso. También se halló que el factor económico, como las recomendaciones de un técnico de farmacia y la influencia de los medio de comunicación como las principales causas de la automedicación. (Rodriguez, Torres, & Quevedo, 2018)

### **Antecedentes regionales**

En un estudio observacional, descriptivo de corte transversal realizado por Vargas (2018) Lima, Perú. Con la finalidad de describir los factores asociados a la automedicación con antibióticos en pacientes que visitan por consulta externa de pediatría el Hospital Nacional Hipolito Unanue enero 2018, utilizando la técnica de encuesta basada en un cuestionario validado, se encontró que el 69,78% de padres de familia automedicaron a sus hijos. El grupo etario de mayor prevalencia fue de 1 mes 1 día a 2 años con 56,47%. Un 55,4% fue de sexo masculino y el nivel económico más frecuente fue Medio-Bajo con un 74,1%. Se halló como factores asociados conocimientos deficientes sobre los antibióticos, la utilización de la receta anterior y la recomendación de un farmacéutico. (Vargas, 2018).

En ese sentido, se puede destacar también, el estudio observacional, descriptivo y transversal, llevado a cabo por Hermoza y col. (2016) en establecimientos farmacéuticos de un distrito de Lima Metropolitana en el periodo que comprende los meses de septiembre a



noviembre del 2013, quienes con el objetivo de establecer la prevalencia de automedicación en los consumidores que acuden a los establecimientos farmacéuticos, aplicando una encuesta a usuarios de centros farmacéuticos en el distrito de Pueblo Libre, obtuvieron una alta prevalencia (56.65%) de automedicación en consumidores de medicamentos que acuden a centros farmacéuticos del mencionado distrito, encontrando en el síndrome doloroso la causa más frecuente y el consumo de AINES el tipo de fármaco más adquirido. (Hermoza, Loza, Rodriguez, Cesar, & Hermoza, 2016)

Del mismo modo Rosas y Huapaya, (2017) realizaron una investigación observacional, descriptiva de corte transversal en pobladores del grupo 7, sector III del distrito de la Villa El Salvador en el mes de diciembre del 2016, con el objetivo de determinar las características y la prevalencia de la automedicación, encontraron que la automedicación tiene una alta prevalencia en la población en estudio (46,1%), siendo la infección respiratoria aguda y el dolor de diversa etiología los principales motivos que originaron la automedicación, por otro lado en el mismo estudio se encontró como razones que predisponen a la automedicación a la falta de tiempo, recomendación de terceras personas y el tener recetas anteriores de enfermedades similares. (Rosas & Huapaya, 2017)

### **Antecedentes Nacionales**

Para mencionar, otra investigación realizada por Manchego (2019). Arequipa, Perú. con la finalidad de establecer la prevalencia de la automedicación, y sus características en una población conformada por 499 pacientes de consulta externa que acuden a distintas especialidades médicas en un hospital público durante diciembre del 2018, se concluyó que la prevalencia de automedicación fue del 51,7%, la cual aumenta en varones de mayor edad, entre otras características; los motivos fueron diversos síntomas por el cual la población se automedica. (Manchego, 2018)

Otro estudio a destacar, es la investigación observacional, transversal y analítica realizada por Nogueira, Orejuela, Andamayo y Castillo. (2018). Perú. Con el objetivo de determinar la frecuencia así como los factores asociados a la automedicación en usuarios del Servicios de Odontología en tres Hospitales del norte del país durante el 2015. Se encuestaron a un total de 130 personas, se obtuvo, en los encuestados de los 3 hospitales, altos índices de automedicación y los factores asociados a la automedicación fueron: edad, tipo de dolencia, grado de instrucción. (Nogueira, Orejuela, Andamayo, & Castillo, 2018)

Por otra parte Hoyos (2017) llevo a cabo un estudio observacional, descriptivo de corte transversal en usuarios que acuden a un centro de salud de la ciudad de Huancayo, en el mes de Febrero del 2017, con el propósito de establecer los factores predisponentes a la automedicación, se realizó un cuestionario a 356 pacientes se obtuvo que el 77% de las personas encuestadas se automedican, siendo los factores socio-económicos y los culturales los que son significativamente predisponentes. (Hoyos, 2017)

### **Antecedentes internacionales**

En un contexto más externo podemos mencionar el estudio observacional, descriptivo de corte transversal desarrollado en la ciudad de Pereira, Colombia, realizada por Villegas et al. (2013) cuyo propósito fue determinar las características de la automedicación en la población de Pereira, para el trimestre marzo-mayo 2013, utilizando el método de entrevista aplicando encuestas como instrumento a una población de 381 personas se identificó una prevalencia alta (39.77%) de automedicación en la ciudad de Pereira, también se encontró que el 71,4% desconoce las contraindicaciones del medicamento. (Villegas, Nassner, & Bolaños, 2013)

Por otro lado, es de mencionar la investigación observacional, descriptiva de corte transversal realizada en Cuenca, Ecuador por Suqui (2018). con la finalidad de establecer los

factores asociados a la automedicación en mayores de edad que acuden al Centro de Salud Jima durante el periodo de tiempo comprendido entre septiembre 2017 – febrero 2018, de las 169 personas encuestadas se encontró que existe gran índice (79,3%) de personas que se automedican, la mayor parte de ellas ocurre por recomendaciones del personal de farmacia, del mismo modo se encontró que gran parte de la población en estudio desconoce los posibles efectos adversos que pueden ocasionar los fármacos que consumen, también se halló que los fármacos más utilizados son los antigripales (46,6%). (Suqui, 2018)

En ese sentido, también vale la pena destacar, la investigación observacional, descriptiva de corte transversal llevada a cabo en Valencia España, por Muhana (2015) con el objetivo de determinar la prevalencia de automedicación en población que acude a urgencias en un centro de atención primaria, se aplicó un cuestionario para la obtención de información, se obtuvo un elevado porcentaje de pacientes que acuden a urgencias de Atención Primaria se automedica antes de consultar con un profesional, la automedicación es más frecuente a menor edad del paciente, el sexo y el nivel de estudios no parecen influir en el acto de automedicarse, la mayoría de sujetos se automedicó con algún fármaco siguiendo las recomendaciones de sus familiares o amigos y los grupos terapéuticos más utilizados como automedicación preferentemente fueron administrados por vía oral, y son los analgésicos (paracetamol) y los antiinflamatorios no esteroideos (ibuprofeno) (Muhana, 2016)

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo General***

Identificar las características y los factores asociados a la automedicación en pacientes y usuarios que acuden a un centro médico municipal en Bellavista – Callao, durante febrero del 2020.

#### ***1.3.2. Objetivos Específicos***

- Determinar la prevalencia de la automedicación en pacientes y usuarios que acuden a un centro médico municipal en Bellavista – Callao, durante febrero del 2020.
- Evidenciar si la falta de dinero es una causa asociada frecuente de automedicación en pacientes y usuarios que acuden a un centro médico municipal en Bellavista – Callao, durante febrero del 2020.
- Establecer si recomendación por tercera persona es una causa asociada frecuente de automedicación en pacientes y usuarios que acuden a un centro médico municipal en Bellavista – Callao, durante febrero del 2020.
- Determinar si la publicidad de fármacos es una causa asociada frecuente de automedicación en pacientes y usuarios que acuden a un centro médico municipal en Bellavista – Callao, durante febrero del 2020.
- Establecer si la receta anterior es una causa asociada frecuente de automedicación en pacientes y usuarios que acuden a un centro médico municipal en Bellavista – Callao, durante febrero del 2020.
- Evidenciar si falta de dinero es una causa asociada frecuente de automedicación en pacientes y usuarios que acuden a un centro médico municipal en Bellavista – Callao, durante febrero del 2020.

- Determinar si necesidad de una receta médica para la compra de fármacos es una causa asociada frecuente de automedicación en pacientes y usuarios que acuden a un centro médico municipal en Bellavista – Callao, durante febrero del 2020.
- Evidenciar si los conocimientos de fármacos necesarios para tratar la enfermedad son una causa frecuente en pacientes y usuarios que acuden a un centro médico municipal en Bellavista – Callao, durante febrero del 2020.
- Establecer si la edad es un factor asociado a la automedicación en pacientes y usuarios que acuden a un centro médico municipal en Bellavista – Callao, durante febrero del 2020.
- Determinar si el género es un factor asociado a la automedicación en pacientes y usuarios que acuden a un centro médico municipal en Bellavista – Callao, durante febrero del 2020.
- Evidenciar si el grado de instrucción es un factor asociado a la automedicación en pacientes y usuarios que acuden a un centro médico municipal en Bellavista – Callao, durante febrero del 2020.
- Establecer si el tipo de ocupación es un factor asociado a la automedicación en pacientes y usuarios que acuden a un centro médico municipal en Bellavista – Callao, durante febrero del 2020.
- Determinar, si el seguro de salud es un factor asociado a la automedicación en pacientes y usuarios que acuden a un centro médico municipal en Bellavista – Callao, durante febrero del 2020.
- Evidenciar si el ingreso familiar es un factor asociado a la automedicación en pacientes y usuarios que acuden a un centro médico municipal en Bellavista – Callao, durante febrero del 2020.

- Determinar los motivos más frecuentes que llevan a los usuarios y pacientes del centro médico municipal de Bellavista – Callao durante el mes de febrero del 2020 a preferir automedicarse.
- Establecer el grupo farmacológico de mayor consumo entre los pacientes y usuarios del centro médico municipal de Bellavista – Callao durante el mes de febrero 2020 que se automedica.
- Determinar, la prevalencia del nivel de conocimiento de las consecuencias de la automedicación en pacientes y usuarios que se automedican y al mismo tiempo acuden a un centro médico municipal en Bellavista – Callao, durante febrero del 2020.

#### **1.4. Justificación**

En el año 2005, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) evidenció, que la venta de antibióticos sin receta médica en establecimientos privados fue de un 85% y el de psicofármacos de un 65% (Vásquez, 2008). Según establece la Ley General de Salud, Ley 26842 en el Artículo 26°, sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. El cirujano-dentista y los obstetras sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión. Por otro lado, en el artículo 33° se establece que el químico farmacéutico solo está autorizado para expender medicamentos o recomendar el cambio del mismo por otro de igual acción farmacológica así como indicar su correcto uso. (Vasquez, 2008)

El propósito de este trabajo de investigación es aportar con información nueva al conjunto de estudios descriptivos que tocan el tema de la automedicación en la región Callao. Tener un mejor panorama del problema de la automedicación y sus consecuencias como implicancias médicas para salud pública de la población del Callao, nos acerca a plantear mejores estrategias de gestión pública, que busquen menguar la incidencia como la prevalencia

al problema planteado, trazando nuevos desafíos que busquen la accesibilidad de la atención primaria de salud.

En los últimos 5 años solo se han publicado 2 trabajos descriptivos que abordan el tema de la automedicación teniendo como ámbito de estudio la región Callao. Tales trabajos de investigación se encuentran disponibles en la base de datos del Concytec (Alicia). El presente trabajo de investigación, no solo aporta en la toma de decisiones, sino también sirve como punto de partida a la realización de nuevas investigaciones. Por lo que el presente estudio puede ser utilizado en trabajos analíticos a futuro, que tengan como finalidad determinar las causales y factores de riesgo asociados al problema de la automedicación.

### **1.5. Hipótesis**

- La automedicación es un fenómeno muy frecuente entre usuarios y pacientes que acuden al centro médico municipal de Bellavista – Callao en febrero del 2020.
- Las variables género, es un factor asociado a la automedicación en pacientes y usuarios que acuden al centro médico municipal de Bellavista – Callao en febrero del 2020.
- La variable tipo de ocupación es un factor asociado a la automedicación en pacientes y usuarios de acuden al centro médico municipal de Bellavista – Callao en febrero del 2020.
- La variable grado de instrucción es un factor asociado a la automedicación en pacientes y usuarios de acuden al centro médico municipal de Bellavista – Callao en febrero del 2020.
- La variable seguro de salud es un factor asociado a la automedicación en pacientes y usuarios de acuden al centro médico municipal de Bellavista – Callao en febrero del 2020.

- La variable nivel de ingreso familiar es un factor asociado a la automedicación en pacientes y usuarios de acuden al centro médico municipal de Bellavista – Callao en febrero del 2020.
- La variable edad es un factor asociado a la automedicación en pacientes y usuarios de acuden al centro médico municipal de Bellavista – Callao en febrero del 2020.
- La variable falta de dinero es una causa asociada frecuente de la automedicación en pacientes y usuarios de acuden al centro médico municipal de Bellavista – Callao en febrero del 2020.
- La variable recomendación por terceros es una causa asociada frecuente de la automedicación en pacientes y usuarios de acuden al centro médico municipal de Bellavista – Callao en febrero del 2020.
- La variable publicidad de fármacos es una causa asociada frecuente de la automedicación en pacientes y usuarios de acuden al centro médico municipal de Bellavista – Callao en febrero del 2020.
- La variable de contar con una receta médica anterior es una causa asociada frecuente de la automedicación en pacientes y usuarios de acuden al centro médico municipal de Bellavista – Callao en febrero del 2020.
- La variable falta de dinero es una causa asociada frecuente de la automedicación en pacientes y usuarios de acuden al centro médico municipal de Bellavista – Callao en febrero del 2020.
- La variable de contar con una receta médica para la compra de fármacos es una causa asociada frecuente de la automedicación en pacientes y usuarios de acuden al centro médico municipal de Bellavista – Callao en febrero del 2020.
- La variable conocimientos de fármacos necesarios para tratar la enfermedad es una causa asociada frecuente de la automedicación en pacientes y usuarios de acuden al centro médico municipal de Bellavista – Callao en febrero del 2020.



- Son el dolor, la inflamación, la alergia, síntomas respiratorios, síntomas urinarios, síntomas gastrointestinales, entre otros los principales motivos asociada a la automedicación en pacientes y usuarios de acuden al centro médico municipal de Bellavista – Callao en febrero del 2020.
- Son los analgésicos, antibióticos, antiinflamatorios, antihistamínicos, entre otros los grupos farmacológicos más frecuentes en pacientes y usuarios de acuden al centro médico municipal de Bellavista – Callao en febrero del 2020 que se automedican.
- La prevalencia del nivel de conocimiento de las consecuencias de la automedicación es poca o moderada en pacientes y usuarios que se automedican y al mismo tiempo acuden a un centro médico municipal en Bellavista – Callao, durante febrero del 2020.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Bases teóricas

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la automedicación se define como la selección y uso de medicamentos para tratar síntomas y enfermedades autoreportadas sin el consejo de un profesional de la salud calificado para una cierta función” (Ortíz, y otros, 2019) Además involucra el uso de productos medicinales por el consumidor para tratar desórdenes o síntomas autoreconocidos, o el uso intermitente o continuo de medicación prescrita por un médico para enfermedades o síntomas crónicos o recurrentes. También menciona que en la práctica, también incluye el uso de medicación de miembros de la familia, especialmente cuando está involucrado el tratamiento de niños o ancianos (Virú, 2018)

El concepto de automedicación también ha evolucionado, y actualmente se reconocen consistentemente en la literatura 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 (Ruiz y Pérez, 2011). A diferencia de la automedicación, el autocuidado y los términos relacionados se refieren a procesos de largo plazo, que involucran estilos de vida saludables asociados con prácticas de promoción y prevención de la salud general (Ruiz y Pérez, 2011). Para la mayoría de los autores consultados, el fenómeno de la automedicación es claramente un factor de riesgo frente a la promoción de la salud.

#### **La automedicación responsable**

De acuerdo con la OMS, la automedicación responsable es la práctica mediante la cual los individuos tratan sus enfermedades y condiciones con medicamentos que están aprobados y disponibles sin prescripción, y que son seguros y efectivos cuando se usan según las

indicaciones (Ruiz y Pérez, 2011). Hoy en día, la automedicación responsable debería ser entendida como: la voluntad y capacidad de las personas o pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (informados) en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen (Ramirez, Larrubia, Escortell, & Martinez, 2006). Según esta última definición, para una automedicación responsable es de vital importancia emprender un esfuerzo en la sensibilización y capacitación de la población, en cuanto a la conducción de su salud.

La forma como se relacionan los múltiples términos asociados con preparaciones farmacéuticas y medicamentos con la automedicación tiene que ver con su clasificación básica como medicamentos de prescripción o de no prescripción. Dentro de esta última categoría, en la literatura se identifican tres subclases: OTC (Over The Counter), BTC (Behind The Counter) y UTC (Under The Counter), de acuerdo con la forma de acceder al medicamento por parte del usuario. (Ruiz & Perez, 2011)

### **Situación en el Perú**

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. (Vasquez, 2008)

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

Es importante resaltar también que la Ley General de Salud 26842, en su artículo 26°, señala que sólo los médicos pueden prescribir medicamentos, los cirujanos-dentistas y las obstétricas podrán prescribir dentro del área de su competencia. El artículo 33° 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. (Vasquez, 2008)

## III. MÉTODO

### 3.1. Tipo de Investigación

El presente trabajo de investigación es de diseño observacional, cuantitativo tipo descriptivo y de corte transversal

- Por el periodo de estudio: Transversal
- Según análisis y alcance de los resultados: Cuantitativo, tipo descriptivo

### 3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se llevará a cabo en el mes de febrero del 2020, en el Centro Medico Municipal de Bellavista.

### 3.3. Variables

#### 3.3.1. *Variable dependiente*

- Automedicación con fármacos en pacientes que acuden al Centro Médico Municipal de Bellavista – Callao.

#### 3.3.2. *Variables Independientes*

- Edad
- Género
- Nivel educativo
- Seguro de Salud
- Nivel socioeconómico familiar
- Motivo de la automedicación
- Grupo farmacológico
- Adquisición del medicamento
- Conocimiento de las consecuencias de la automedicación

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIZACIÓN	PRUEBA ESTADÍSTICA
<b>Automedicación con fármacos por parte de pacientes que acuden al centro médico</b>	Pacientes o usuarios que acuden a un centro médico en Bellavista	Dependiente Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No	%
<b>Edad</b>	Tiempo de vida, calculado en años, que tiene el participante	Independiente Cuantitativa Continua	Neonato: hasta los 28 días Niño: hasta los 12 años Adolescente: 12 – 17 años Joven: 18 – 29 años Adulto: De 30 - 59 años Adulto Mayor: de 60 a mayor edad	% OR
<b>Seguro de Salud</b>	Subvención total o parcial de gastos médicos y relacionados con la salud. Los cuales pueden ser estatales, privados o mixtos	Independiente Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No	% OR
<b>Genero</b>	Diferenciación en el sexo (Hombre o mujer)	Independiente Cualitativa Nominal Dicotómica	Masculino Femenino	% OR
<b>Nivel Educativo</b>	Grado de instrucción educativa	Independiente Cualitativa Ordinal Politómica	- Analfabeta (o) - Primaria (incompleta o completa) - Secundaria (incompleta o incompleta) - Técnico/Superior (incompleto o completo)	% OR
<b>Nivel Socioeconómico Familiar</b>	Escala de nivel socioeconómico de acuerdo a ingresos de lima metropolitana de APEIM 2017.	Independiente Cualitativa Ordinal Politómica	- Alto superior /Alto/Medio Alto >7,800 - Medio típico/ Medio/ Medio Bajo >2400 - Bajosuperior/Bajotípico /Bajo >1700 - Pobre < 1700 - Extrema Pobreza < 900	% OR
<b>Ocupación</b>	Tipo de trabajo que desempeña y que genera recursos económicos	Independiente Cualitativa Ordinal	- Independiente: Los recursos económicos son generados por uno mismo, en	% OR

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIZACIÓN	PRUEBA ESTADÍSTICA
		dicotómica	cualquiera de sus modalidades - Dependiente: Los recursos económicos, son generados por otros	
<b>Motivo de la automedicación</b>	Hace referencia a factores internos. Son los signos y síntomas en el usuario, que motivan la automedicación.	Independiente Cualitativa Ordinal Politómica	- I.R.A. - Infección Gastrointestinal - I.T.U. - Infecciones Vaginales - Micosis - Alergia - Dolor - Falta de sueño - Afecciones dentales - Evitar un embarazo - Otros	%
<b>Grupo Farmacológico</b>	Los fármacos son clasificados en grupos diferentes de acuerdo a los órganos o sistemas en los cuales actúan, así mismo, sus propiedades químicas, farmacológicas y propiedades terapéuticas	Independiente Cualitativa Ordinal Politómica	- Antibiótico - Analgésico - Antihistamínico - Antiinflamatorio - Ansiolítico - Antidepresivo - Antimicótico - Anticonceptivo - Otros	%
<b>Causas asociadas a la automedicación</b>	Hace referencia a factores externos. Son las circunstancias, situaciones o terceros que sugieren y condicionan la automedicación en pacientes	Independiente Cualitativa Ordinal Politómica	- Falta de dinero - Recomendación de terceras personas - Publicidad en los medios - Receta anterior - Falta de tiempo - No le exigen receta en farmacia o botica	%
<b>Conocimiento de las consecuencias de la automedicación</b>	Ser conscientes de los efectos adversos y consecuencias medicas negativas que conlleva la automedicación, para la salud	Independiente Cualitativa Ordinal Politómica	- Poco: 0-5 puntos - Moderado: 6-10 puntos - Optimo: 11-13 puntos	%

### **3.4. Población y muestra**

La población la conformaron usuarios y pacientes de todas las edades de ambos sexos que acudieron al Centro de Salud Municipal de Bellavista – Callao, del 16 al 28 de febrero del 2020, quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Para realizar el cálculo de tamaño de muestra, se estableció el porcentaje de automedicación en la población del callao en un estudio previo es de 66,8 % (Cárdenas y Peralta, 2018), tomando un grado de precisión del 95% y un nivel de significancia de 5%, se utilizó la fórmula para estudio cuya variable principal es cualitativa planteada por (Aguilar, 2005). Se calculó la muestra obteniendo un tamaño de muestra de 255.

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes o usuarios de acudan al Centro de Salud Municipal Bellavista que cuenten con mayoría de edad (mayor o igual a 18 años).
- Pacientes o usuarios menores de edad (menores de 18 años) que acudan al Centro de Salud Municipal Bellavista en compañía de sus padres o un tutor.
- Participantes del estudio que hayan firmado debidamente el consentimiento informado del presente estudio o asentimiento informado de ser menores de edad.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes o usuarios de acudan al Centro de Salud Municipal Bellavista que cuenten con mayoría de edad (mayor o igual a 18 años) o menores de edad que acudan con sus padres o tutor y que no accedan a responder el cuestionario.
- Pacientes o usuarios de acudan al Centro de Salud Municipal Bellavista que cuenten con mayoría de edad (mayor o igual a 18 años) o menores de edad que acudan con sus padres o tutor y que no firmen debidamente el consentimiento informado del estudio o asentimiento informado en caso ser menores de edad.



- Cuestionario incompletos o mal llenados

### **3.5. Instrumentos**

El instrumento de recolección de datos está estructurado en 6 partes y contiene 23 preguntas, que permitió recolectar datos demográficos, la prevalencia, enfermedades asociadas, grupo farmacológico, razones que predisponen a la automedicación, nivel de conocimiento sobre medicamentos. Dicho cuestionario fue utilizado y validado por expertos en una investigación previa realizada por Rosas y Huapaya (2017).

### **3.6. Procedimientos**

Se solicitó la autorización respectiva al Centro de Salud Municipal de Bellavista - Callao para la ejecución del presente proyecto de investigación, la recolección de datos se dió del día 16 al 28 de febrero del 2020 de 9 am a 2 pm, donde el entrevistador fue el responsable de llenar el cuestionario, las entrevistas se realizaron en la sala de espera como en el consultorio de medicina general del centro de salud previo consentimiento informado de los participantes y asentimiento informado de padre u apoderado en caso de los menores de edad.

Se recolectaron 259 cuestionarios de las cuales se eliminaron 4 por contar con datos incompletos.

### **3.7. Análisis de datos**

Procesamiento de datos

Luego se procederá a realizar el control de calidad de los instrumentos aplicados; reemplazándose los que estaban incompletos o presentaban errores.

Mediante la aplicación del programa SPSS versión 21 en español se construyó la base de datos y se efectuó el análisis estadístico requerido.

Mediante el programa Microsoft Excel 2013 se realizaron los cuadros y gráficos pertinentes.

### **3.8. Consideraciones éticas**

La metodología de recolección de datos, utilizando como fuente la aplicación de encuesta tipo entrevista, en el Centro de Salud Municipal – Bellasvista, garantizará mantener la confidencialidad y anonimato de los sujetos de estudio. No teniendo ningún tipo de vínculo, relación o compromiso económico entre los investigadores y los sujetos de estudio que condicione su participación a lo largo del trabajo de investigación.

Para la selección de los participantes no habrá distinción de: Sexo, raza, condición social y religión. Todos los participantes tendrán la misma oportunidad de participar y ser seleccionados.

#### IV. RESULTADOS

De la muestra, 255 fue la cantidad de pacientes que finalmente fueron aceptados en el presente estudio, cuya edad media fue de  $39,56 \pm 17,53$ . Las características demográficas de dicha muestra pueden ser observadas en detalle en la Tabla 1. En la mencionada tabla se analizó características como el sexo, el grado de instrucción, la nacionalidad, la ocupación, la pertenencia a un seguro de salud, además de los niveles de ingreso familiar mensual. Estas variables han sido analizadas en manera general, así como también separándolos en grupos de las personas que se automedican y las que no.

Adicionalmente, se puede observar en la Figura 1, la distribución de los rangos de edad en la muestra total encontrándose que más del 50% de la población estudiada fue adulta; y en la Figura 2 se observa la pirámide poblacional de la muestra total.

**Tabla 1**

*Análisis de las características demográficas de la muestra estudiada*

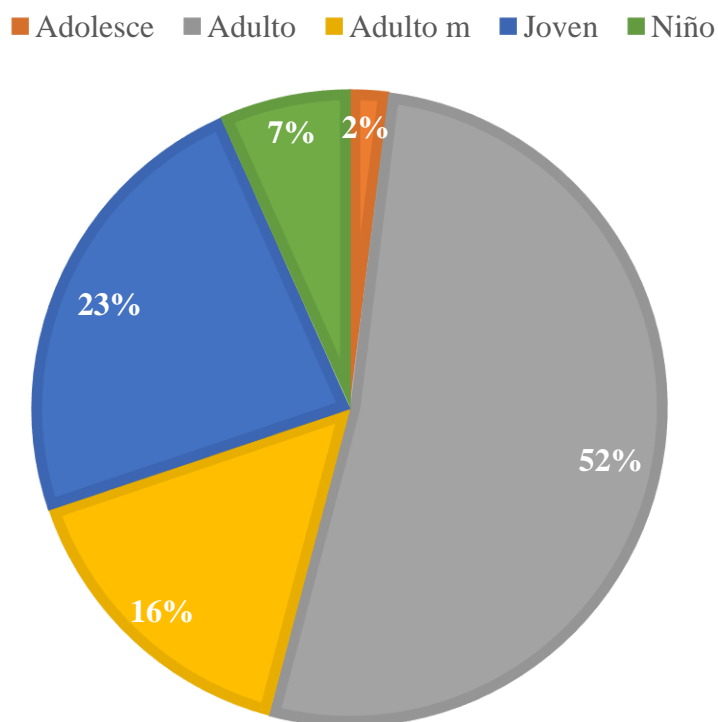
<b>Variable</b>	<b>Media o Frecuencia (n=255)</b>	<b>Automédica (n=149)</b>	<b>No se automédica (n=106)</b>
<b>Edad</b>	39,56 ± 17,53	39,02 ± 16,11	40,31 ± 19,40
Niños	15 (5,88%)	7 (4,7%)	8 (7,55%)
Adolescentes	7 (2,74%)	2 (1,34%)	5 (4,71%)
Jóvenes	59 (23,14%)	37 (24,83%)	22 (20,75%)
Adultos	134 (52,55%)	90 (60,4%)	44 (41,5%)
Adultos Mayores	40 (15,69%)	13 (8,73%)	27 (24,49%)
<b>Sexo</b>			
Femenino	166 (65,1%)	87 (58,4%)	79 (74,5%)
Masculino	89 (34,9%)	62 (41,6%)	27 (25,5%)
<b>Grado de instrucción</b>			
Inicial	4 (1,6%)	1 (0,7%)	3 (2,8%)
Primaria	54 (21,2%)	26 (17,4%)	28 (26,4%)
Secundaria	119 (46,7%)	69 (46,3%)	50 (47,2%)
Superior	78 (30,6%)	53 (35,6%)	25 (23,6%)
<b>Nacionalidad</b>			
Peruana	204 (80%)	115 (77,2%)	89 (84%)
Venezolana	51 (20%)	34 (22,8%)	17 (16%)

Variable	Media o Frecuencia (n=255)	Automédica (n=149)	No se automédica (n=106)
<b>Ocupación</b>			
Dependiente	92 (36,1%)	42 (28,2%)	50 (47,2%)
Independiente	163 (63,9%)	107 (71,8%)	56 (52,8%)
<b>Seguro de Salud</b>			
Sí	153 (60%)	83 (55,7%)	70 (66 %)
No	102 (40%)	66 (44,3%)	36 (34%)
<b>Ingreso Familiar</b>			
Pobreza Extrema	1 (0,4%)	1 (0,7%)	0 (0%)
Pobreza	24 (9,4%)	21 (14,1%)	3 (2,8%)
Bajo	85 (33,3%)	59 (39,6%)	26 (24,5%)
Medio	100 (39,2%)	53 (35,6%)	47 (44,3%)
Alto	45 (17,2%)	15 (10,1%)	30 (28,3%)

Fuente: Autor

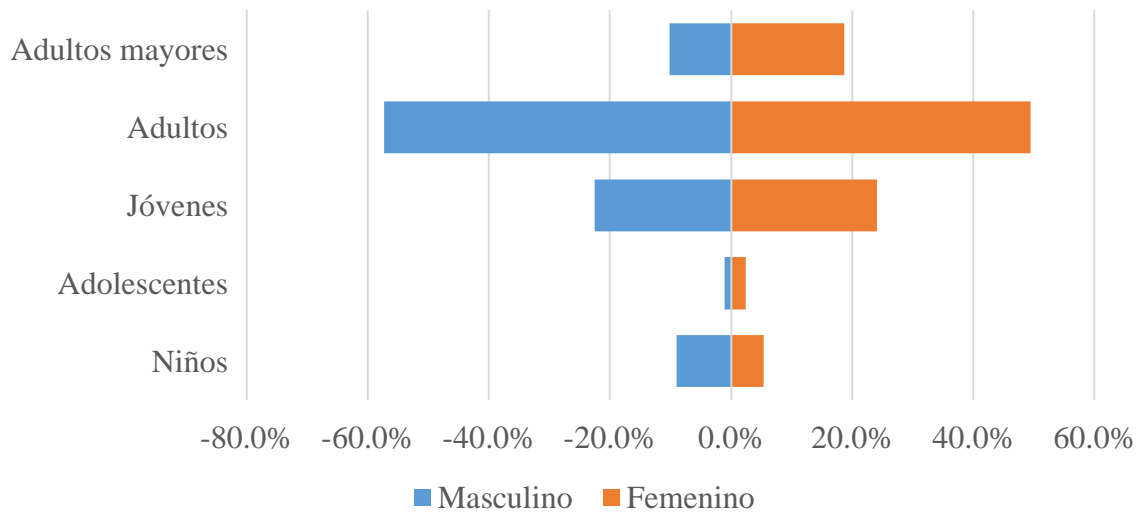
### Figura 1

Porcentajes de Rangos de Edad de la muestra total



Fuente: Autor

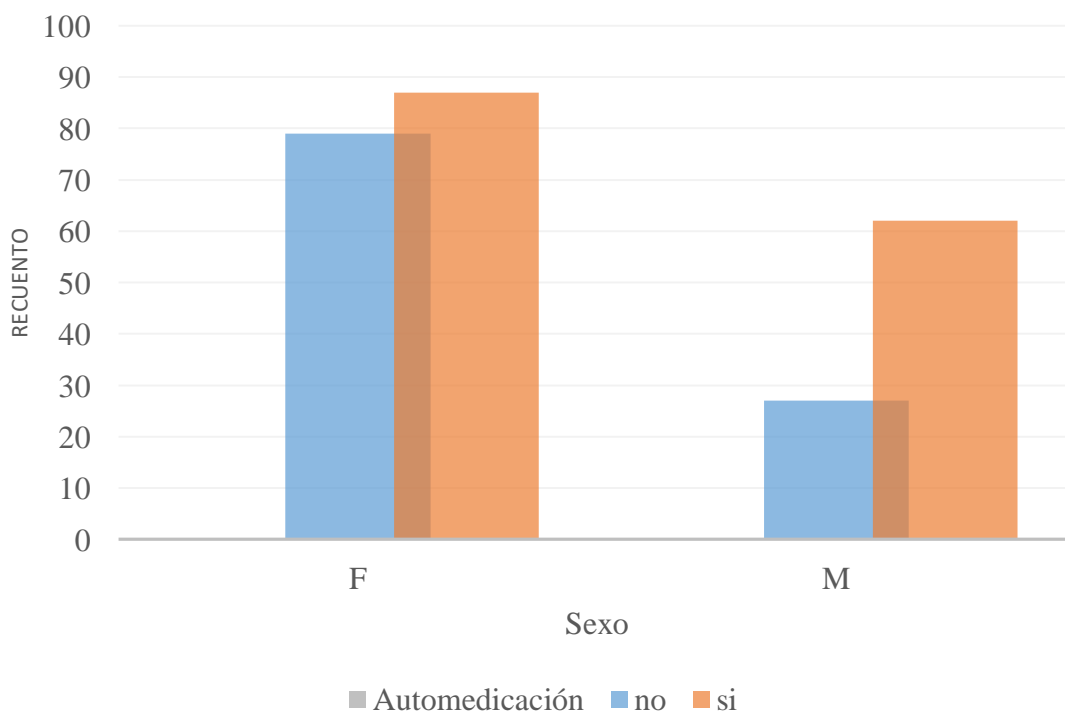
**Figura 2**  
*Pirámide Poblacional de la Muestra Total*



Fuente: Autor

Desglosando el análisis previo, podemos observar que hubo mayor proporción de varones que se automedicaban que los que no, a diferencia de las mujeres donde las proporciones fueron similares, como puede observarse en la Figura 3.

**Figura 3**  
*Automedicación según el sexo*



Fuente: Autor

**Tabla 2***Asociación de las variables demográficas con la automedicación*

<b>Variable</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>	<b>p</b>
<b>Sexo</b>	2,08	1,21-3,59	0,08
<b>Nacionalidad</b>	1,55	0,81-2,95	0,182
<b>Ocupación</b>	2,27	1,35-3,83	0,02
<b>Seguro de salud</b>	0,65	0,39-1,08	0,09

Fuente: Autor

Posteriormente, se realizó la prueba de Chi-cuadrado y la obtención de la Razón de momios (OR) para las variables sexo, nacionalidad, ocupación y seguro de salud; de ellas, solo la Ocupación mostró diferencia significativa entre ambos grupos analizados, y presentó un OR de 2,27 y un Intervalo de Confianza al 95% entre 1,35 a 3,83; resultando éste un factor de riesgo para la automedicación. En los casos de Seguro de salud y de Nacionalidad, los intervalos de confianza obtenidos pasan por el 1, por lo que no tienen comportamiento protector o de riesgo determinado, además de que los valores de p obtenidos fueron mayores a 0,05. En el caso de la variable sexo, se encontró un OR de 2,08 y un IC en 95% entre 1,21 y 3,59; sin embargo, el p 0,08; por lo que el resultado tampoco fue significativo. Los resultados pueden verse detalladamente en la Tabla 2.

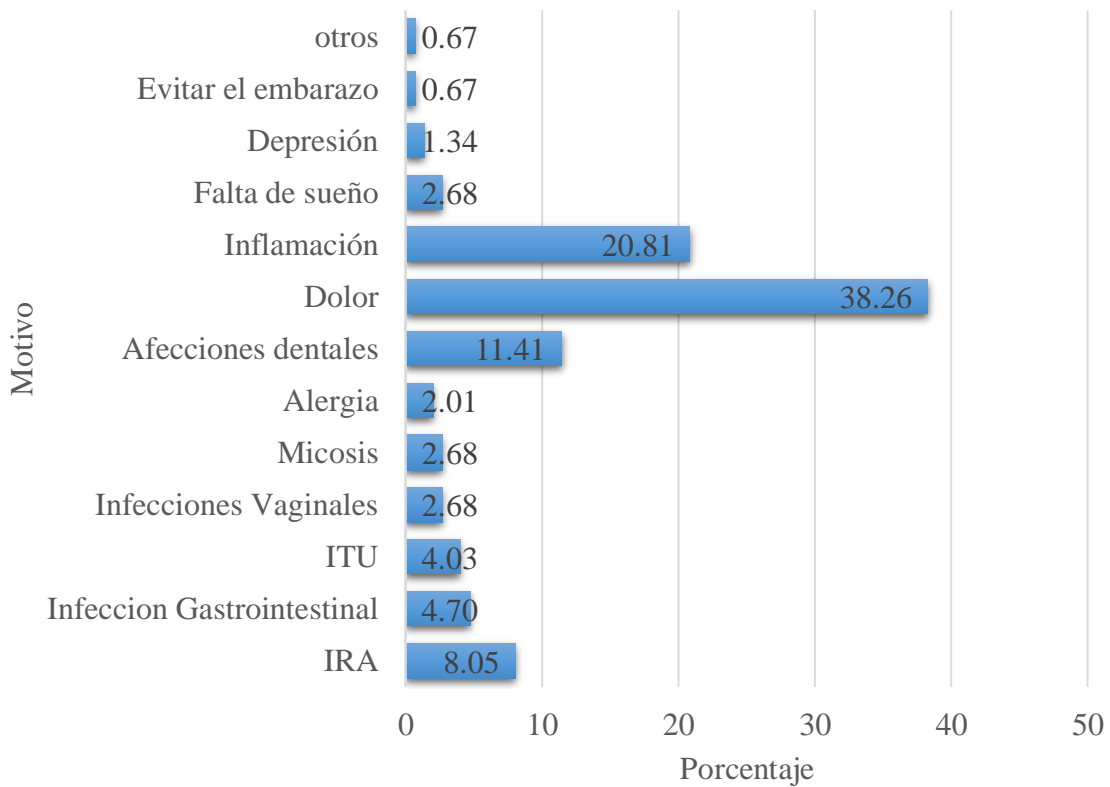
Análisis de los pacientes que se automedican

### **Motivo de automedicación**

En los motivos para la automedicación el más frecuente fue para el dolor con un 38,26% de los casos, seguido de la inflamación con un 20,81% y afecciones dentales con un 11,4%; el menos frecuente fue el evitar el embarazo con 0,67%. Véase la Figura 4.

**Figura 4**

*Gráfico de Barras de las diferentes dolencias en pacientes automedicados*

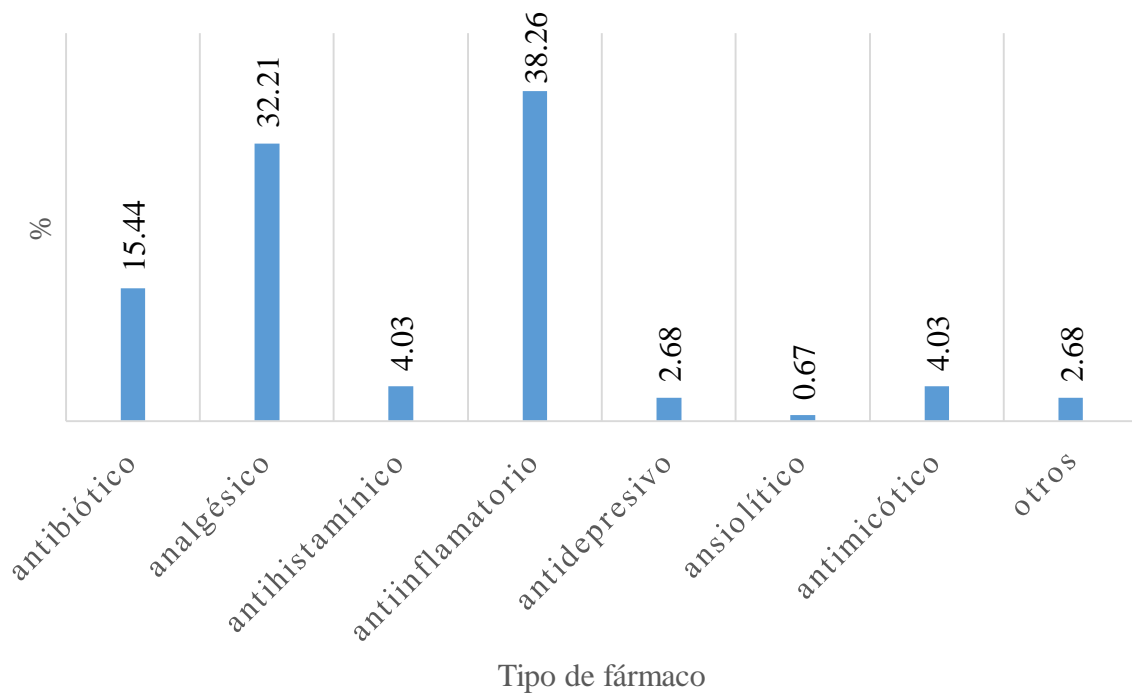


Fuente: Autor

### **Tipo de fármaco utilizado**

Según se puede observar en la Figura 5 el tipo de fármaco más utilizado fue el antiinflamatorio en un 38,26% de los casos, seguido de los analgésicos en un 32,21%, y los antibióticos un 15,44%; el menos utilizado fue el ansiolítico con un 0,67%.

**Figura 5**  
*Tipo de fármacos utilizados*

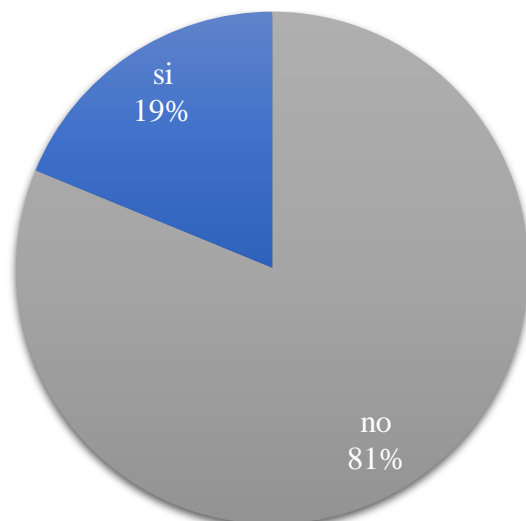


Fuente: Autor

**Falta de dinero**

Según el estudio, el 81% de las personas que se automedicaron refirieron que fue debido a que carecía de dinero para ir al médico, como puede verse en la Figura 6.

**Figura 6**  
 Falta de dinero para acudir al médico



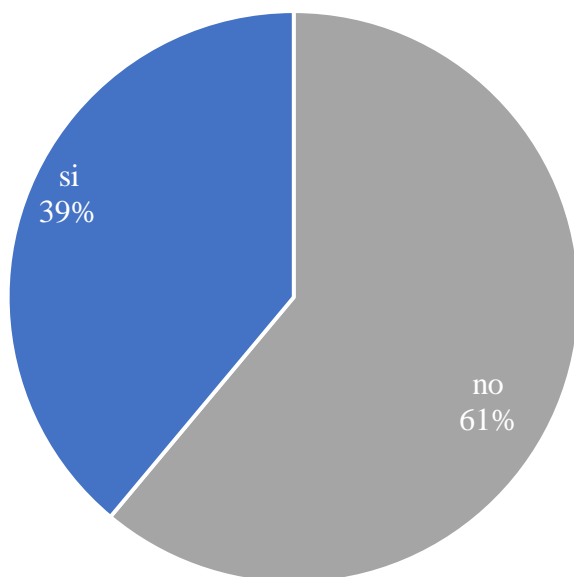


### **Receta anterior**

Como se puede ver en la Figura 7, el 39% de la población que se automedicó refiere haberlo hecho por haber tenido recetas anteriores de dolencias similares.

**Figura 7**

Posesión de recetas anteriores

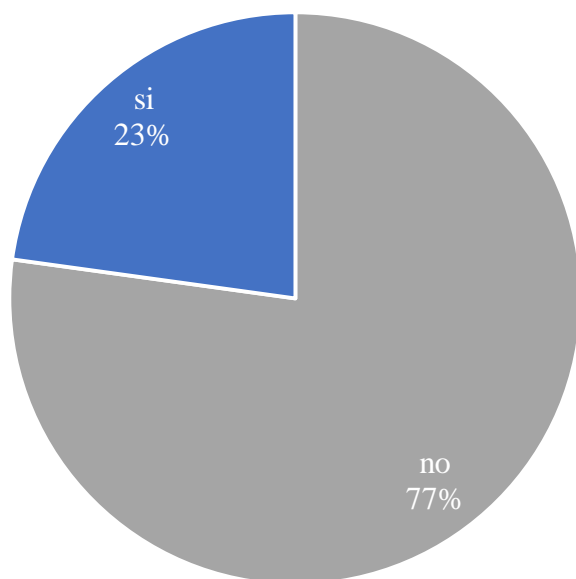


### **Publicidad**

Tal como puede verse en la Figura 8, un 77% de las personas que indicaron que se automedican, refirieron haberlo realizado debido a publicidad encontrada. Además en la Figura 9 se puede observar el tipo de publicidad que los motivó a hacerlo; la mayor parte de ellas fue la internet en un 47,06%, la menos frecuente fue el cine en un 5,88%.

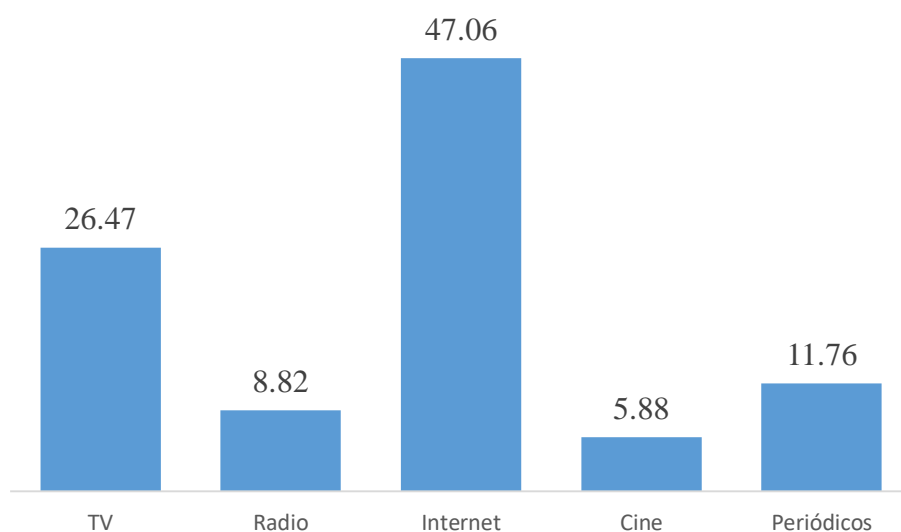
**Figura 8**

*Gráfico circular de la Publicidad como motivo de Automedicación*



**Figura 9**

*Gráfica de barras de tipo de publicidad*

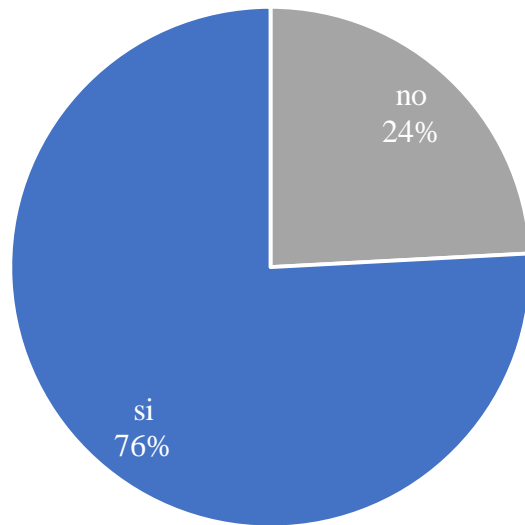


### **Recomendaciones por terceros**

Según puede verse en la Figura 10, un 76% de la población que se automedicó indicó también que los motivó la recomendación por parte de otras personas. En la Figura 11, se puede apreciar que el 41,59% de los pacientes que se guiaron por recomendación de un tercero fue debido a un familiar y un 28% por recomendación que se le dio en la botica – farmacia.

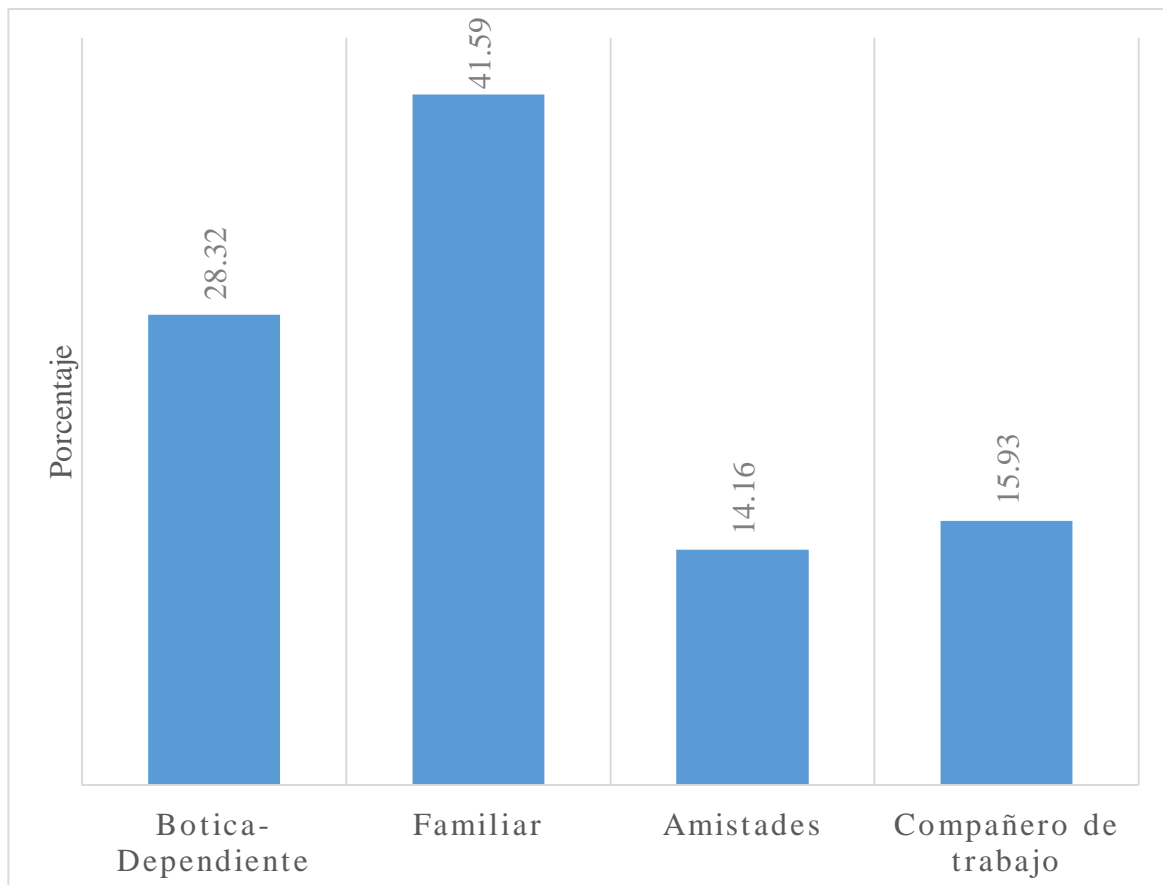
**Figura 10**

*Gráfico circular de Recomendación por terceras personas*



**Figura 11**

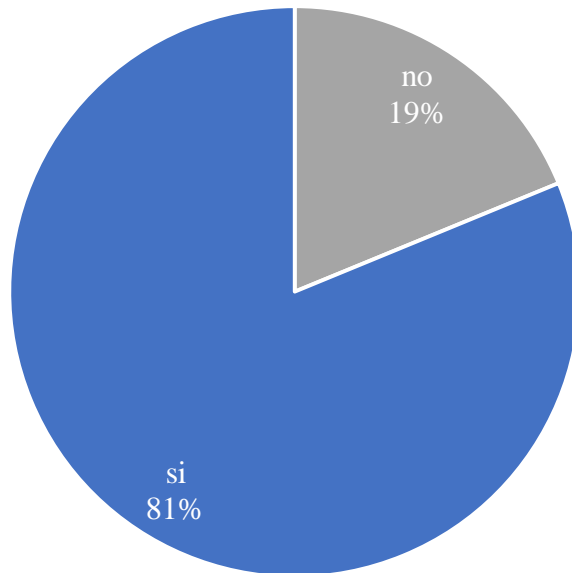
*Gráfico de Barras de la procedencia de Recomendación por terceras personas*



## Falta de tiempo

### Figura 12

*Falta de tiempo como causa de automedicación*

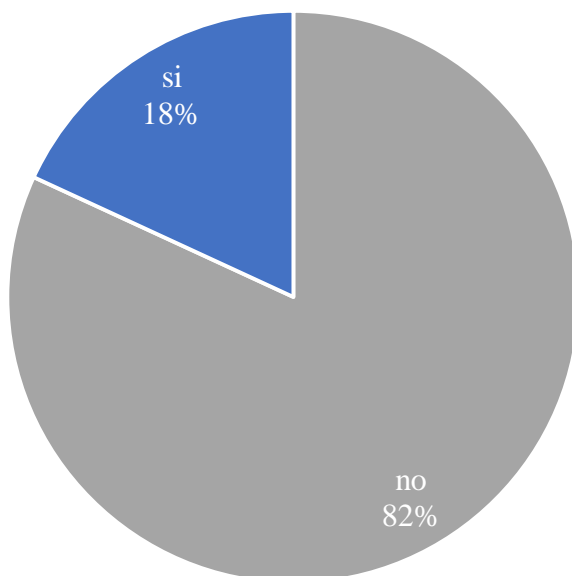


Según puede observarse en la Figura 12, el 81% de los pacientes que se automedicó refiere que lo hizo debido a falta de tiempo para acudir a consulta médica.

## Falta de conocimiento

### Figura 13

*Gráfica de la falta de conocimiento referida por pacientes que se automedican*

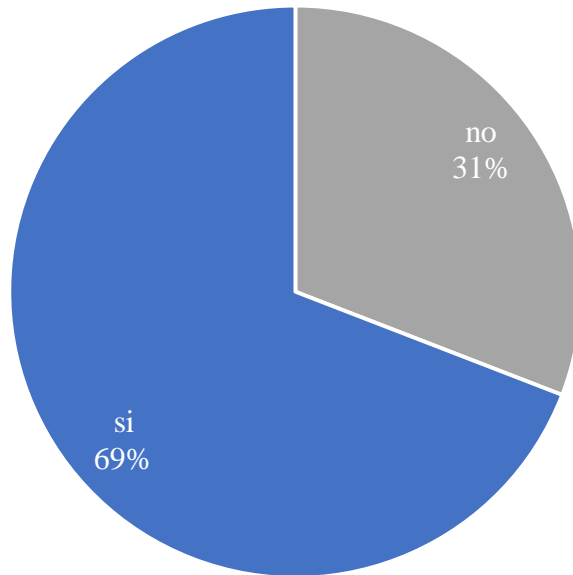


El 82% de personas que se automedicaron, manifestaron también que otro motivo de hacerlo fue la falta de conocimiento en la medicación ingerida, véase la Figura 13.

### **No se exige receta médica**

**Figura 14**

*Gráfico circular de no exigencia de receta médica*



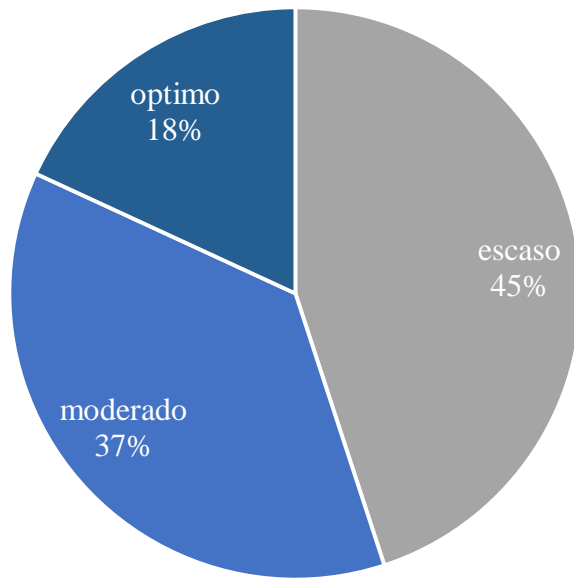
Aproximadamente, el 69% de los pacientes que refirió automedicarse, indicó también que lo hacía porque no se exigía receta médica en los centros de venta de dichos productos, tal como es graficado en la Figura 14.

### **Nivel de conocimiento de las consecuencias de la Automedicación**

Tal como puede observarse en la Figura 15, según el puntaje obtenido en la Encuesta presentada en el Anexo 1. Se puede inferir que el 45% de la población que refirió automedicarse tiene conocimientos escasos sobre las consecuencias que puede generar dicha práctica; el 37% tiene conocimiento moderado, y sólo el 18% tiene un nivel óptimo.

**Figura 15**

*Nivel de conocimiento*



## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio se encontró una prevalencia de 149 (58,43%) personas que se automedicaron, similares resultados se encontró en el estudio llevado a cabo en un distrito de Pueblo Libre con una prevalencia del 56,65% (Hermeza et al, 2016) y también en otro llevado a cabo en la ciudad de Arequipa una prevalencia de 51,7% (Manchego, 2019). Otros estudios hallaron una prevalencia menor, de 46,1%, llevado a cabo en el distrito de Villa el Salvador (Rosas y Huapaya, 2017), otro que se realizó en la ciudad de Pereira en Colombia encontró una prevalencia de 39,77% (Villegas, et al. 2013). También existen evidencias de prevalencias mayores a la descrita en esta investigación, como las reportadas en una investigación en el Callao con una prevalencia de 88,76% (Cárdenas y Peralta, 2018), así mismo podemos describir las obtenidas por Ramos en el distrito de Ate cuya prevalencia fue de 90,1% (Ramos, 2014) y Hoyos halló en su investigación en Huancayo una prevalencia de 77% (Hoyos, 2017). Como se puede observar los valores en las prevalencias al problema de la automedicación son variables incluso dentro de Lima Metropolitana y mayores en provincia (sierra y selva), lo cual puede obedecer a diferencias en tamaño muestral, características de la población en estudio y acceso a servicio de salud primaria entre otros.

En la investigación realizada por Guevara en Pucallpa se encontró que el grupo etario entre los 36 a 45 años son los que más se automedicaban con antibiótico (Guevara, 2017). Nuestro estudio halló que son los adultos entre 30 – 59 años los que incurren con mayor frecuencia en este problema con un 60,40%. Similar resultado encontraron Cárdenas y Peralta en su investigación realizada en Gambetta Baja – Callao fueron los adultos entre 46 y 50 años, el grupo con mayor índice con un 37,08% (Cárdenas y Peralta, 2018). Sin embargo en otros estudios encontramos mayores índices en grupos etarios más jóvenes como en el estudio desarrollado en Huancayo por Hoyos describe que el grupo etario con mayor prevalencia fue entre 18 a 30 años, Hermeza et al, 2016 reportó los jóvenes entre 18 – 24 años el grupo etario

con mayor índice de automedicación, similar resultado encontró Acuña en una investigación realizada en Mazamari, fueron los jóvenes entre 18 y 24 años con un 40,2% (Acuña, 2019). Algunas diferencias pueden obedecer al sesgo de población de estudio plateadas en algunas investigaciones. Por otro lado, la pirámide poblacional no es la misma al tratarse de estudios llevados a cabo en provincia, lo cual puede también generar sesgos al momento de comparar. Las mujeres fueron la población que mostró mayor porcentaje de automedicación 58,4%, resultados que difieren de otro estudio realizado en Lima como en Hermoza et al, 2016. La población de relativamente mayor prevalencia fueron los varones con un 51,3%, mientras que en Martínez, 2013, no encontramos diferencias significativa entre los géneros masculino y femenino, siendo este último 50,2%.

Con respecto al seguro de salud en la población que se automedica se halló una prevalencia de 55,7%, similar resultado se encontró en el estudio realizado por Ramos en el distrito de Ate, con una prevalencia de 51,6% (Ramos, 2014). Sin embargo, valores inferiores se evidenciaron en otros estudios como el realizado en el Callao, se encontró un valor de 25,28% de adherencia a un seguro de salud (Cárdenas y Peralta, 2018), en ese sentido también podemos mencionar el estudio realizado Suárez en Huancayo, evidencio en los pacientes que se automedicaban solo el 38% contaba con algún seguro de salud (Suárez, 2011). Como podemos observar nuestro resultado difieren con respecto a otros estudios. Cuando se trata de pertenencia a un seguro de salud, hay que resaltar que dicha diferencia podría obedecer a la intervención de otras variables como el grupo etario, así mismo a la variable ocupación. Gran parte de nuestra población de estudio cuenta con un trabajo asalariado o independiente, lo cual favorece la accesibilidad a diversos seguros de salud, y también gran parte de la población que se automedica tiene entre 30 a 59 años, lo cual difiere de otros estudios. Se evidencio en el presente estudio que los motivos, de mayor prevalencia, que favorecen el problema de la automedicación son el dolor (38,26%), inflamación (20,81%) y las afecciones dentales



(11,41%). Mientras que los grupos farmacológicos de mayor demanda, dentro de la población que se automedica fueron los antiinflamatorios (38,26%), los analgésicos (32,21%) y los antibióticos (15,44%). Diversos estudios en Lima acreditan que son los dolores el motivo más recurrente en las personas que se automedican. Tenemos por ejemplo los resultados hallados por Hermoza et al. 2016, donde fueron los síndromes dolorosos los más prevalentes con un 40,35%, seguido de los síndromes respiratorios y gastrointestinales con un 23,61% y 9,21%, respectivamente. En ese sentido, fueron los AINES el grupo farmacológico de mayor demanda en ese grupo de estudio, seguido de los antigripales (Hermoza et al, 2016). En el estudio realizado por Cárdenas y Peralta en Gambetta – Baja, Callao, también tenemos como el motivo más frecuente fue el dolor de cabeza (19,1%), así como problemas de presión alta e infecciones urinarias. Por otro lado, el consumo de analgésicos (24,16%), antiinflamatorios y antibióticos se describieron como los grupos farmacológicos de mayor consumo entre la población que se automedica en el mencionado trabajo de investigación (Cárdenas y Peralta, 2018). También destaca el estudio realizado por Ramos en el distrito de Ate, en el cual se encontró que el motivo principal para Automedicarse fue síntomas de una gripe, seguido de la cefalea, del mismo modo, los grupos farmacológicos de mayor prevalencia fueron, los mismos descritos en estudios anteriores, analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos, en ese orden (Ramos, 2014). Por otra parte encontramos en estudios desarrollados al interior del país, que el motivo principal en personas que incurren en la automedicación, no difieren de los encontrados en distintos distritos de Lima – Metropolitana. Tal es así que el estudio realizado por Taco en la ciudad de Arequipa, encontró que el motivo para aumedicarse más importante fue el dolor de diversas etiologías (67,4%) al mismo tiempo que fueron los analgésicos, así como los AINES los grupos farmacológicos de mayor recurrencia en dicho estudio (Taco, 2013). Sin embargo, en la investigación llevada a cabo en un centro de salud de Mazamari - Junin, 2019 se halló que el principal motivo de automedicación fueron las infecciones respiratorias, después fueron los dolores musculares y la cefalea, además que los grupos farmacológicos más utilizados fueron

los analgésicos y los AINES en el grupo de personas que se automedica (Acuña, 2019). Cruzando fronteras encontramos una investigación llevada a cabo en España por Muhana, en un centro de salud de emergencias en la que se encontró que los motivos principales que favorecen la automedicación fueron las infecciones respiratorias altas y bajas las más prevalentes seguida de las alergias e infecciones urinarias y al mismo tiempo se halló que los fármacos de mayor demanda fueron los analgésicos (65,9%), los AINES y los antibióticos los que obtuvieron mayor demanda entre las personas que incurren en la automedicación (Muhana, 2016).

El único factor asociado a la automedicación fue la variable ocupación con un OR: 2,27 y con un intervalo de confianza significativo. Esto quiere decir, que el ser de ocupación independiente tiene un riesgo de hasta dos veces sobre la conducta de automedicarse. En otro estudio realizado por Vargas en Lima se encontró que los deficientes conocimientos generales de automedicación, el sexo masculino, una receta anterior y la recomendación del farmacéutico fueron factores asociados a la automedicación (Vargas, 2018). Del mismo modo, en otra investigación realizada en Huancayo por Hoyos se plantea factores socioeconómicos como la falta de tiempo, así como factores culturales como el no exigir receta, como factores asociados a la automedicación (Hoyos, 2017). Podemos observar una diferencia con respecto a los factores asociados a la automedicación, lo cual puede obedecer no solo a diferencias demográficas de la población sino también a diferencias en el instrumento utilizado en la recolección de datos.

## VI. CONCLUSIONES

- La prevalencia de automedicación en los usuarios como pacientes que acuden al centro de salud municipal de Bellavista – Callao es alta, y con mayor frecuencia en la población adulta, de sexo femenino, con secundaria completa, de situación laboral independiente y además cuentan con un seguro de salud.
- El ser de una ocupación independiente fué el único factor asociado a la automedicación en pacientes que acuden al centro médico municipal de Bellavista - Callao en febrero 2020.
- Las principales causas asociadas a la automedicación fueron la recomendación por terceras personas, siendo más prevalente la hecha por un familiar y el farmacéutico, la falta de tiempo y la no exigencia de una receta médica al momento de adquirir algún medicamento, en los pacientes o usuarios que acuden al centro de salud municipal de Bellavista - Callao.
- El nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de medicamentos en pacientes y usuarios que acuden al centro de salud municipal de Bellavista – Callao durante el mes de febrero 2020, y que al mismo tiempo se automedican se encuentra entre escaso y moderado.
- El dolor, la inflamación y las afecciones dentales fueron los motivos más frecuentes entre los usuarios y pacientes que acudieron al centro médico municipal de Bellavista – Callao durante el mes de febrero del 2020, que afirmaron Automedicarse
- Los grupos farmacológicos de mayor demanda entre la población que se automedica fueron los analgésicos, los antiinflamatorios y los antibióticos en los pacientes que acuden al centro de salud municipal de Bellavista – Callao, durante el mes de febrero del 2020.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Ampliar el llenado de la encuesta en variables que se prestan a la comparación de la población que no se automedica, como por ejemplo en la variable de conocimientos de los efectos adversos de los fármacos.
- Realizar más estudios descriptivos en la región callao, tomando como población distritos de La Perla, La Punta, Ventanilla, Carmen de La Legua, para ampliar la base de datos con respecto a la problemática de la automedicación.
- Llevar a cabo estudios de investigación analíticos, que permitan analizar los principales factores de riesgo asociados a la automedicación y a la vez permitan hacer comparaciones entre variables de distintos distritos de la región Callao.
- Se recomienda a futuro, para la realización de estudios analíticos utilizar bases de datos que abarquen a toda la población en estudio como la Encuesta Nacional de Hogares 2015 (ENAH0).

## VIII. REFERENCIAS

- Acuña Morvelli, R. (2019). *Automedicación en los usuarios adultos del centro de salud de mazamari enero - febrero del 2019* (Tesis de especialidad, Universidad Nacional de Huancavelica). Repositorio Institucional – UNH. Obtenido de <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2569>
- Aguilar Barojas, S. (2005). *Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco, 11(1), 333-338.* Obtenido de <https://freddyaliendre.files.wordpress.com/2017/02/48711206.pdf>
- Cárdenas Pacheco, G., & Peralta Sánchez, T. M. (2018). *Nivel de automedicación en los pobladores de 20 a 50 años de edad del pueblo joven Nestor Gambeta Baja – Callao, octubre 2017* (Tesis de Pregrado, Universidad Norbert Wiener). Repositorio Institucional – UNW. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1865>
- Guevara Salirrosas, N. F. (2017). *Percepción y características demográficas de la automedicación con antibióticos en usuarios de consultorio externo del Hospital II EsSalud Pucallpa- 2016* (Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Ucayali). Repositorio Institucional – UNU. Obtenido de <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3376>
- Hermoza Moquillaza, R., Loza Munarriz, C., Rodríguez Hurtado, D., Arellano Sacramento, C., & Hermoza Moquillaza, V. (2016). *Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú.* Revista Medica Herediana, 27(1), 15-21. Obtenido de <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/2779>

- Hernandez Juyol, M., & Boj Quesada, J. R. (2002). *Odontología y automedicación: un reto actual*. Medicina oral, 7(5), 21 - 27. Obtenido de [http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv7\\_i5\\_p344.pdf](http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv7_i5_p344.pdf)
- Hoyos Rojas, J. J. (2017). Factores predisponentes a la automedicación en un centro de salud en la ciudad de Huancayo (Tesis de Pregrado, Universidad Peruana Los Andes). Repositorio Institucional - UPLA, 3-27. Obtenido de <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/169>
- Manchego Enriquez, J. V. (2019). Prevalencia y evaluación de la automedicación en pacientes de consulta externa de un hospital de Arequipa 2018 (Tesis de doctorado, Universidad Nacional San Agustín). Repositorio Intitucional - UNSA, 3-45. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10217>
- Muhana Al nono, M. (2016). Automedicación en pacientes en urgencias de un centro de atención primaria (Tesis de Dcotorado, Universidad de Valencia). Repositorio RODERIC - Universidad de Valencia,. Obtenido de <http://roderic.uv.es/handle/10550/49902>
- Nogueira Castillo, M. A., Orejuela Ramirez, F. J., Castillo Andamayo, D., & Andamayo, Flores, D. (2018). *Factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a Servicios de Odontología de Hospitales del Perú*. Revista de Estomatológica Herediana, 28(2), 72-77. doi:<https://doi.org/10.20453/reh.v28i2.3322>
- Ortíz, C. P., Fúnez David, O. D., Rubiano Daza, H., Garcia Rojas, C. L., Calderón Ospina, C. A., & Delgado, D. R. (2019). *Automedicación en estudiantes de la Sede Neiva de la Universidad Cooperativa de Colombia*. Revista Colombiana de Ciencias Quimico Farmaceuticas, 48(1), 128 - 144. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v48n1/0034-7418-rccqf-48-01-128.pdf>

- Ramirez Puerta, D., Larrubia Muñoz, O., Escortell Mayor, E., & Martinez Martinez, R. (2006). La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. *Revista Medicina de Familia - SEMERGEN*, 32(3), 117 - 124. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-13085859>
- Rodriguez Cauti, D., Torres Narváez, E., & Quevedo Valverde, O. H (2018). Factores que se asocian en la automedicación con aines, en pacientes de consulta externa de gastroenterología del Hospital San Jose – Callao, año 2018 (Tesis de pregrado, Universidad Interamericana para el Desarrollo). *Repositorio Institucional – UNID*. Obtenido de <http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/33/11%20Automedicacion%20-%20AINES.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Rosas Justiniano, E., & Huapaya Arias, S. E. (2017). *Automedicación en la población del grupo 7 sector iii de villa el salvador. Lima – Perú* (Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener). Repositorio Institucional - UNW. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1008>
- Ruiz Stemberg, A. M., & Perez Acosta, A. M. (2011). *Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual*. *Revista Ciencia y Salud*, 9(1), 83 - 97. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v9n1/v9n1a07.pdf>
- Suárez Victoria, R. U. (2011). *Prevalencia y factores de automedicación en familias de zonas rurales de 5 distritos de la provincia de Huancayo del departamento de Junín – 2010* (Tesis de maestría, Universidad Nacional del Centro del Perú). Repositorio Institucional - UNCP. Obtenido de <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/1512>
- Suqui Balesaca, C. E. (2018). *Factores asociados a la automedicación en pacientes mayores de edad que acuden al centro de salud jima. Periodo septiembre 2017- febrero 2018*

(Tesis de pregrado, Universidad Católica de Cuenca). Repositorio Institucional – UCC.  
Obtenido de <http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/8200>

Taco Flores, M. K. (2013). *Características, conocimientos y actitudes frente a la automedicación en internos de medicina humana de la universidad católica de santa maria - arequipa 2013* (Tesis de pregrado, Universidad Católica Santa Maria). Repositorio Institucional - UCSM. Obtenido de <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3935>

Vargas Vera, A. (2018). *Factores asociados a la automedicación en población pediátrica, en el hospital nacional hipolito unanue enero 2018.*(Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal) Repositorio Institucional - UNFV. Obtenido de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1768>

Vasquez, S. (Junio de 2008). *DIGEMID*. Obtenido de [http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion\\_junio\\_2008.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf)

Villegas Cardona, F., Nassner Passo, K., & Buitrago Gomez, P. (2013). ). *Patrón de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira (Colombia) en el trimestre marzo- mayo 2013*. Revista Investigaciones Andina, 16(29), 1073 - 1085. Obtenido de <https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/48>

Virú Loza, M. A. (2018). *Factores protectores contra la automedicación en personas con enfermedad reciente que no buscaron atención en un establecimiento de salud*. Anales de la Facultad de Medicina, 78(4), 398-404. Obtenido de: <https://doi.org/10.15381/anales.v78i4.14260>



## IX. ANEXOS

### GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE AUTOMEDICACIÓN

#### I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS

**Edad:** ----- años

**Género:** Masculino ( ) Femenino ( )

**Grado de Instrucción:**

Primaria:( ) Secundaria: ( ) Técnico: ( ) Superior:( )

**Ocupación:** Independiente ( ) Dependiente: ( )

**Seguro Médico o Asistencial:** Si tiene ( ) No tiene ( )

**Ingreso Familiar Mensual:**

- ( ) Menor a S/. 900
- ( ) Menor a S/. 1700
- ( ) Mayor a S/. 1700
- ( ) Mayor a S/. 2400
- ( ) Mayor a S/. 7800

#### II. DATOS DEL ESTUDIO:

Marcar con una "X" la respuesta indicada por el entrevistado:

##### A. PREVALENCIA

1. ¿Ha tomado medicamentos sin receta médica en los últimos seis meses?
  - a) SI
  - b) NO

**SI LA RESPUESTA ES "NO" CULMINAR LA ENTREVISTA... EN CASO CONTRARIO, CONTINÚE CON LA ENTREVISTA**

## B. MOTIVO ASOCIADA A LA AUTOMEDICACIÓN

2. ¿Cuál es la última molestia, síntomas, enfermedad u otra razón por la que usted utilizó medicamentos sin receta médica?

---

Señale la principal de las respuestas vertidas en el grupo siguiente:

Señale la principal: (para ser llenado por el encuestador)

- |                                     |                           |
|-------------------------------------|---------------------------|
| a) Infección Respiratoria Aguda ( ) | h) Dolores ( )            |
| b) Infección Gastrointestinal ( )   | i) Inflamaciones ( )      |
| c) Infección Urinaria ( )           | j) Falta de sueño ( )     |
| d) Infecciones Vaginales ( )        | k) Depresión ( )          |
| e) Micosis Dérmica (Hongos) ( )     | l) Evitar el embarazo ( ) |
| f) Alergias ( )                     | m) Otros: _____           |
| g) Afecciones Dentales ( )          |                           |

## C. GRUPO FARMACOLÓGICO

3. ¿Cuál es el tipo de medicamentos que adquirió para esta última molestia o enfermedad? (registrar el nombre del medicamento)

- |                          |                       |
|--------------------------|-----------------------|
| a) Antibiótico ( )       | f) Antidepresivos ( ) |
| b) Analgésico ( )        | g) Ansiolíticos ( )   |
| c) Antihistamínicos ( )  | h) Antimicóticos ( )  |
| d) Antiinflamatorios ( ) | i) Otros: .....       |
| e) Anticonceptivos ( )   |                       |

## D. CAUSAS ASOCIADAS A LA AUTOMEDICACION:

4. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque carecía de dinero para ir al médico?  
a) SI                      b) NO

5. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo por recomendación de terceras personas?  
a) SI                      b) NO

Si respondió sí, indicar quien recomendó:

1. Botica-Dependiente ( )    2. Familiar ( )            3. Amistades ( )  
4. Compañero de trabajo ( )

6. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo por la publicidad percibida en los medios de comunicación?  
a) SI                      b) NO

Si respondió sí, indicar medio de comunicación:

1. TV ( )    2. Radio ( )    3. Internet ( )    4. Cine ( )    5. Periódicos ( )

7. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque tiene conocimiento sobre los medicamentos necesarios para tratar su enfermedad?  
a) SI                      b) NO

8. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque tiene recetas anteriores a enfermedades similares?  
a) SI                      b) NO
9. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica?  
a) SI                      b) NO
10. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque en la farmacia no le exigieron receta médica?  
a) SI                      b) NO

**E. CONOCIMIENTO DE LAS CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACION:**

Escribir una **V** si es **VERDAD** o una **F** si es **FALSO**:

11. Automedicarse puede enmascarar (ocultar, encubrir) una enfermedad.  
a) V                      b) F    c) No Sé
12. Los antibióticos usados inadecuadamente le van a causar una resistencia bacteriana.  
a) V                      b) F    c) No Sé
13. Automedicarse puede causar alergias.  
a) V                      b) F    c) No Sé
14. El uso de antibióticos en inyectables puede producirle un shock anafiláctico (intoxicación por medicamentos).  
a) V                      b) F    c) No Sé
15. El uso prolongado de medicamentos en general pueden causar daño en la mucosa gástrica (Gastritis, Ulceras, etc.)  
a) V                      b) F    c) No Sé
16. El uso de medicamentos para contracturas musculares causan somnolencia, cansancio y agotamiento por lo tanto las personas que lo utilizan deben mantenerse alerta durante el día o al realizar cualquier otra actividad riesgosa (ejm. conducir).  
a) V                      b) F    c) No Sé
17. El uso continuo de los ansiolíticos ejm. el diazepam, alprazolam, bromazepam, y otros (para disminuir o calmar los estados de angustia y ansiedad) pueden producirle farmacodependencia.  
a) V                      b) F    c) No Sé
18. El consumo de los anticonceptivos orales e inyectables, por tiempo prolongado, sin la supervisión médica, aumenta el riesgo de trombosis (coágulos en la sangre).  
a) V                      b) F    c) No Sé
19. El consumo de la ranitidina u omeprazol (medicamentos utilizados para la gastritis o úlceras) por tiempo prolongado, pueden provocarle diarreas, estreñimiento, náuseas o vómitos y dolor estomacal.  
a) V                      b) F    c) No Sé
20. El personal de farmacia (Farmacéutico y Técnico de Farmacia) están autorizados a recetar medicamentos.  
a) V                      b) F    c) No Sé
21. Los Antibióticos sólo deben utilizarse con receta médica.  
a) V                      b) F    c) No Sé

**22.** Los Ansiolíticos (medicamentos para dormir, disminuir o calmar los estados de angustia ansiedad) sólo deben utilizarse con receta médica.  
a) V                      b) F    c) No Sé

**23.** Los Anticonceptivos orales e inyectables sólo deben utilizarse con receta médica.  
a) V                      b) F    c) No Sé

Agradecer por su colaboración y el tiempo dedicado para responder a sus inquietudes.

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

### **Título del Proyecto de investigación**

*Principales características y factores asociados a la automedicación de un centro de salud en la región callao.*

**Investigador Principal:** Gregorio Wilar, Ayamamani Quispe

**Sede donde se realizará el estudio:** Centro de Salud Municipal – Bellavista

A Ud. se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el presente estudio y si Ud. Desea participar se le pedirá que firme este formato de consentimiento, de la cual se el entregará un copia firmada y fechada.

### **JUSTIFICACION DEL ESTUDIO**

El estudio busca aportar información nueva a la ya existente sobre el tema de la automedicación en la región – Callao. Dicha información es de mucha utilidad para comprender mejor el problema y para elaborar nuevos estudios que analicen posibles causas de ese modo elaborar estrategias que terminar por reducir o acabar con el problema

### **OBJETIVO DEL ESTUDIO**

El presente estudio pretende describir las características y los factores asociados a la automedicación en usuarios y pacientes que acudan durante el mes de febrero del 2020 al Centro de Salud Municipal de Bellavista – Callao.

### **RIESGOS Y BENEFICIOS DEL ESTUDIO**

Participar del presente estudio no represente ningún riesgo para la salud del participante, muy por el contrario participar del mismo contribuye a mejorar, con información relevante, la salud pública de la comunidad del distrito de Bellavista – Callao.

### **TIEMPO REQUERIDO**

El tiempo estimado para contestar el cuestionario es de 15 minutos aproximadamente

### **COMPENSACIÓN**

No se dará ninguna compensación económica por participar

## **CONFIDENCIALIDAD**

El proceso será estrictamente confidencial, en ningún momento de la encuesta se solicita el nombre del participante ni N° de DNI, por lo que no hay forma que dicha información aparezca en el informe final

## **PARTICIPACIÓN Y DERECHO A RETIRARSE DEL ESTUDIO**

La participación es estrictamente voluntaria, el participante tendrá el derecho de retirarse en cualquier momento del estudio, sin lugar a ningún tipo de responsabilidad.

---