

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**



**Automedicación con Paracetamol en usuarios que asisten a  
establecimientos farmacéuticos del distrito de Sullana-2019**

**Tesis para obtener el título profesional de Químico Farmacéutico**

**Autor:**

**Br. Gamboa Nole, Johel Haider**

**Asesor:**

**Q.F. Walter Gonzáles Ruiz**

**Piura – Perú**

**2019**

**Palabras clave:**

<b>Tema</b>	<b>Automedicación</b> <b>Paracetamol.</b>
<b>Especialidad</b>	<b>Farmacia y Bioquímica</b>

**Keywords:**

<b>Theme</b>	<b>self-medication</b> <b>Paracetamol.</b>
<b>Especialidad</b>	<b>Pharmacy and Biochemistry</b>

<b>Línea de Investigación</b>	<b>Farmacia clínica y complementaria</b>
<b>Área</b>	<b>Ciencias médicas y de la salud</b>
<b>Subárea</b>	<b>Ciencias de la Salud</b>
<b>Disciplina</b>	<b>Ciencias del cuidado de la salud y servicios.</b>

**i. Título**

**Automedicación con Paracetamol en usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos del distrito de Sullana - 2019.**

## ii. Resumen

Cuando nos referimos a “automedicación” sabemos que nos encontramos ante una problemática de salud pública en la actualidad. La Prevalencia general de automedicación por paracetamol alcanzo un 62.6 %. Se determinó que los adultos jóvenes de 19 a 39 años son los que mayormente se automedican con paracetamol representando el 47.7 %. De los que se automedican el 39.1 % son las féminas y el grado de instrucción en su mayoría es de educación técnica superior en un 36.2 %, La principal causa de automedicación por paracetamol fue por la demora en obtener cita médica en un 39.1 %, por recomendación de terceras personas, 29.9%, por publicidad percibida de los medios de comunicación 21.3 %, por tener recetas anteriores 16.7 %. Según Chi cuadrado de Pearson ( $\chi^2$ ) no existe asociación entre sexo, edad y nivel de instrucción con la automedicación con paracetamol. Existe asociación entre la prevalencia y las causas de la automedicación por paracetamol. El nivel de significancia correspondió a 0.000 menor que el *Alfa* (0.05) por lo que se acepta la hipótesis de estudio.

Palabras Clave: Automedicación, Paracetamol.

### **iii. Abstract**

When we refer to "self-medication" we know that we are facing a public health problem today. The general prevalence of paracetamol self-medication reached 62.6%. It was determined that young adults aged 19 to 39 are those who mostly self-medicate with paracetamol representing 47.7%. Of those who self-medicate 39.1% are the females and the degree of instruction is mostly of higher technical education in 36.2%, The main cause of paracetamol self-medication was due to the delay in obtaining medical appointment in 39.1%, for recommendation of third parties, 29.9%, for perceived publicity of the media 21.3%, for having previous prescriptions 16.7%. According to Pearson's Chi square (X<sup>2</sup>) there is no association between sex, age and level of education with self-medication with paracetamol. There is an association between the prevalence and the causes of paracetamol self-medication. The level of significance corresponded to 0.000 lower than the Alpha (0.05), so the study hypothesis is accepted.

**Keywords:** Self-medication, Paracetamol

## INDICE

Palabras clave- Línea de investigación.....	i
Título.....	ii
Resumen.....	iii
Abstract.....	iv
Índice.....	v
Índice de tablas.....	vi
Índice de gráfico.....	vii
I. Introducción.....	1
II. Metodología.....	24
III. Resultados.....	29
IV. Análisis y Discusión.....	48
V. Conclusiones y Recomendaciones.....	54
VI Agradecimiento.....	56
VI. Referencias.....	57
VII. Apendices y Anexos.....	64

## Índice de Tablas

Tabla 1: Caracterización de la Automedicación con paracetamol .....	29
Tabla 2: Caracterización de la Automedicación con paracetamol según sexo .....	31
Tabla 3: Caracterización de la Automedicación con paracetamol según nivel de instrucción.....	32
Tabla 4: Automedicación con paracetamol según edad .....	33
Tabla 5: Automedicación con paracetamol según sexo del distrito de Sullana -.....	35
Ttabla 6: Automedicación con paracetamol según nivel de instrucción.....	37
Tabla 7: Prevalencia general de automedicación con paracetamol.....	39
Tabla 8: Automedicación con paracetamol por demora de cita médica.....	40
Tabla 9: Automedicación con paracetamol por recomendación de terceras personas .....	42
Tabla10: Automedicación con paracetamol por publicidad percibida .....	44
Tabla 11: Automedicación con paracetamol por recetas anteriores.....	46

## Índice de Gráficos

Gráfico 1: Caracterización de la automedicación con Paracetamol según Edad....	30
Gráfico 2: Caracterización de la Automedicación con Paracetamol según sexo.....	31
Gráfico 3: Caracterización de la Automedicación con Paracetamol según Nivel de Instrucción .....	32
Gráfico 4: Automedicación con Paracetamol según Edad.....	34
Gráfico 5: Automedicación con Paracetamol según Sexo .....	36
Gráfico 6: Automedicación con Paracetamol según Nivel de instrucción .....	38
Gráfico 7: Prevalencia General de Automedicación con Paracetamol.....	39
Gráfico 8: Automedicación con Paracetamol por demora de cita médica .....	41
Gráfico 9: Automedicación con Paracetamol por Recomendación de Terceras Personas....	43
Gráfico 10: Automedicación con Paracetamol por Publicidad percibida.....	45
Gráfico 11: Automedicación con Paracetamol por recetas anteriores .....	47



## I. INTRODUCCIÓN

A nivel de la región Piura, el paracetamol ha sido prescrito constantemente, ante las epidemias de arbovirosis propias de la región (Dengue, Chikungunya) y otros procesos febriles, por ser un medicamento de bajo costo que se puede adquirir fácilmente en las farmacias sin prescripción médica, lo cual ha favorecido el incremento de las personas que se automedican. Se ha encontrado que la automedicación es algo que se practica continuamente y a su vez, esta hace referencia a toda medicación sin supervisión o receta de un médico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos dice que se entiende como el uso y selección de medicamentos para tratar enfermedades o síntomas reconocidos por los usuarios. Y la Autoprescripción se define como el indiscriminado uso de fármacos que carece de indicación ni supervisión facultativa de un médico. (OMS, 2004) y se relaciona con factores sociales, económicos, el conocimiento empírico de la población, lo cual lleva al consumidor a adquirir el paracetamol sin medir las consecuencias y esta conducta puede ocasionar daños permanentes en la salud de las personas (Huaman & De la O, 2017) debido al exceso de dosis terapéuticas por parte de los consumidores, ante esta realidad y la información incompleta que la población recibe, se ha querido investigar acerca de los motivos o causas que favorecen a que la automedicación de paracetamol aparezca en los establecimientos farmacéuticos del distrito de Sullana.

## **1. Antecedentes y Fundamentación científica.**

### **1.1. Antecedentes**

La automedicación es un fenómeno mundial, la cual ha sido llevada a cabo por diversas razones, entre ellas encontramos que son razones sociales, culturales y económicas, las cuales muchas veces no solucionan el problema de salud que presentan, sino por el contrario empeoran (Mestanza & Pamo, 1990). La autoprescripción y automedicación son prácticas frecuentes en nuestro país, según Saldaña y Villalobos (2016) la frecuencia de automedicación fue de 73.5% en Lambayeque, Florencia (2011) en su estudio “Automedicación en pacientes pediátricos” encuentra 71.1 % y Huaman & De la O (2017) 74% en su estudio “Efectos del consumo indiscriminado del paracetamol con o sin receta de los establecimientos farmacéuticos de Huancayo”, y además que los usuarios tuvieron efectos posteriores a nivel digestivo, hepático y renal. En el estudio de Mestanza y Pamo (1990) se logra evidenciar que esta problemática de salud pública (autoprescripción y/o automedicación) es muy recurrente y se ha observado desde siempre, en el, indica prevalencias a nivel internacional, de Latinoamérica y a nivel nacional. En su investigación mencionan los siguientes:

Según los estudios realizados por estos autores en países en vías de desarrollo, (Mestanza y Pamo, 1990) nos indican que:

Otros estudios realizados en países en vías de desarrollo, muestran la complejidad del problema. En Arabia Saudita se observó que el 58% de los pacientes atendidos se automedicó debido a la trivialidad de sus síntomas o para “ahorrar” tiempo y dinero. En la India, se halló que el 64 % de los pacientes compró medicina sin prescripción médica, variando de un 30 % a un 95 % de una farmacia a otra. En Filipinas, se encontró que el 38 % de los menores fue tratado en sus casas, por enfermedades comunes (diarreas, tos, resfrío común), con medicamentos dañinos, contraindicados o combinaciones irracionales.

La automedicación en América Latina, Mestanza en el año 1990 nos indica que:

“En América Latina se ha demostrado también que esta práctica es muy frecuente. En Brasil, encontraron que la automedicación fue la forma más común de adquisición de medicamentos, 40 % a 43 % en las farmacias. En Ecuador, se realizó un muestreo en dos farmacias observando que el 51 % de las ventas se hizo sin prescripción alguna, vendiéndose medicamentos que se acompañaban de serios efectos colaterales. En Chile, encontraron que el 39.7% de las personas consumieron medicamentos sin receta médica. En nuestro país, en un estudio realizado por Rondinel sobre las características de consumo de medicamentos en Lima y Yauri (Cuzco), halló que el 32 % de los medicamentos fue vendido sin prescripción médica”

El paracetamol es un medicamento inocuo siempre y cuando se cumpla con la dosis indicada por el profesional. De acuerdo a Huamán & De la O (2017a), el consumo repetido y excesivo de paracetamol puede causar hasta la muerte; El consumo de paracetamol sin prescripción médica varía de acuerdo al lugar: en Lambayeque, Saldaña y Villalobos (2017a) reportan en su investigación “Frecuencia y características de la automedicación en pacientes con cefalea en atención primaria en Lambayeque, Perú 2015” un 67,96 % de consumo de paracetamol sin prescripción médica, Huamán & De la O (2017b) también realizó el estudio “ Efectos del consumo indiscriminado del paracetamol con o sin receta, de los establecimientos farmacéuticos de Huancayo”, concluyendo que un 16 % de los participantes adquirieron paracetamol por consejo de un familiar y un 23 % de los participantes compran paracetamol sin receta médica por consejo del químico farmacéutico. Calla (2017) realizó el estudio “Características de la automedicación en pobladores de la unidad vecinal Santiago, Cuzco 2015.” el Cuzco obtuvo una prevalencia de 36.9%. Moya, (2012) 23.5% en Chile.

En la India el fármaco automedicado más común fue paracetamol con un (40,8%) en una evaluación en estudiantes de medicina (Shivamurthy et al., 2016). Jara, Jaramillo y Macías (2011) mediante encuesta a hogares cercanos a

la parroquia de San Blas en Cuenca demostró que uno de los medicamentos más utilizados son Tempra (45,1 %); Requejo (2018) manifiesta en su estudio “Factores que interviene en la automedicación en alumnos del Instituto Superior Tecnológico Privado Mariano Iberico Rodriguez de la ciudad de Cajamarca-2014” que del 52.2 % de pobladores que se automedican el 15.56 % lo hace con paracetamol, de igual forma Quiroga y Rodríguez (2015) reportan que un 12.23 % de la población se automedica. En un estudio de pacientes pediátricos Florencia (2011a) indicó que la automedicación asciende a 71.1 % siendo los más frecuentes los niños menores de 5 años, quienes utilizaron como antipiretico mas utilizado al paracetamol en un 56.1 %.

Pillaca y Carrión (2016) mencionan que la automedicación y los factores socio demográficos y culturales se relacionan entre si. Se puede constatar en los diferentes estudios que las mujeres son las que mas se automedican, y que el 42.9 % tanto varones y mujeres tienen nivel de intrucción superior. Quiroga y col. (2015a) la población femenina 54,62 % en comparación con los varones que alcanzaron un 45.38 %; En España Mirón, Molina y Tardido (2012) realizaron el estudio “Automedicación, ¿cuestión de género?” donde el sexo femenino es el que más se automedicó en un 62 % , en comparación con el sexo masculino (59,3 %).

Alucema, Chavarria, y Valdés ( 2013) en Chile , indica que las féminas son las que tienen un mayor porcentaje de automedicación, con una frecuencia de 64%, y el masculino de 36 %.; Ramos (2014) en Lima coincide en que el porcentaje que es mayor, es correspondiente al sexo femenino (59,37 %).

En cuanto a la edad las investigaciones son variables los datos dependiendo del estudio que se realice. Quiroga y col. (2015b) reporta que la automedicación oscila entre las edades de 45 a 67 años (53,26 %). Pillaca (2014) entre 25 a 29 años ( 22.22 %); Huaman y col. (2017c) edades de 28 a

37 años las que mas predominó (27 %) seguidos de 38 a 42 años ( 23 %) y Saldaña y Villalobos (2017a) menciona que la edad promedio en su estudio fue 59,9 y 14,5 años.

Ramos (2014) en la investigación que realizó y se tituló con el nombre de “Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima, marzo de 2014” caracterizó a la población identificando que 90.1% de los encuestados se automedican, siendo el sexo femenino (59.37 %) el que más realiza esta práctica.; El grupo etario oscila entre 26 a 35 años y el 63.40 % tiene el grado de instrucción secundaria. Menciona que dentro de los factores de automedicación el que más destaca con un 41.5% lo hace por publicidad en este caso por la televisión.

En el año 2014, Quiroga y Rodríguez realizaron una tesis titulada “Automedicación en pacientes de servicio de farmacia de consulta externa N° 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Abril 2014” Caracterizaron a la población del servicio de farmacia siendo sus resultados los siguiente: Que el 54,62 % se automedican con diferentes medicamentos especialmente antiinflamatorios, que una de las causas principales fue el conocimiento de estos medicamentos con un porcentaje de 82,88%, que las citas médicas demoren 75,27%, tiempo para acudir a una cita médica 66,3%, no exigen receta medica 63,32 % indicación de una tercera persona 57,61 %. La conclusión a la que se llegó fue la siguiente: Se halló una prevalencia del 100% de automedicación, infecciones respiratorias, dolor articular. Los grupos de fármacos que fueron más usados son los antigripales y antiinflamatorios.

En cuanto a factores que influyen en la automedicación la literatura reporta :

Calla (2017a) menciona que el lugar donde se adquieren los medicamentos sin receta médica es generalmente en una farmacia (66.3 %), se

automedican por influencia de parientes cercanos (39.1 %). La condición de compra de medicamentos en su mayoría es porque alguien les recomendó (45.6 %). La información que reciben sobre los medicamentos se les brinda en gran mayoría en la farmacia (65.2 %) donde acuden a comprar los medicamentos.

En su trabajo de investigación, Crisolo en el año 2018 encontró los siguientes resultados:

En factores sociales se muestra que la mayoría de participantes son casados (40.5 %), su ocupación es en casa (64,9 %), así mismo los participantes convive con su cónyuge (39,7 %). los resultados encontrados en factores económicos el 71,0 % de los participantes afirman que su ingreso económico proviene de Pensión 65 y el 21,4 % de su trabajo. el 83,2 % de los participantes afirman que su ingreso económico mensual esta entre s/100 a s/250.

Requejo en el año 2018, obtiene resultados que muestran que:

92,22 % de alumnos tienden a automedicarse, siendo los factores predominantes los bajos recursos económicos, el sexo, la edad .

Rosas y Huapaya (2017) nos dice que:

Entre las razones encontradas que predisponen la automedicación fueron que en la farmacia no exigen receta médica (72,3 %), conocimiento de medicamentos para tratar su enfermedad (68,9 %), no disponer de tiempo para acudir al médico (65,5 %), recomendación de terceras personas (64,4 %) y tener recetas anteriores a enfermedades similares (54,2 %).

Olivares ( 2014) indicó un 54 % con escaso conocimiento de los efectos adversos de los medicamentos consumidos durante un largo periodo de tiempo y que estos fueron obtenidos por petición directa, sugerencia de amigos o personal de farmacia.

Por último, Florencia (2011b) obtuvo datos que mostraron que la disposición de tiempo tiene una relación positiva (0.61) con la práctica de automedicación. Asimismo los factores socioeconómicos no mantienen una relación con la automedicación (0.47), sin embargo, factores culturales sí tienen relación con la automedicación (0.56) refiriéndose a la industria farmacéutica, nos indica que tiene relación positiva con la práctica de automedicación (0.59). se concluye que existe una relación significativa entre los factores predisponentes y la práctica de automedicación en adultos. El principal motivo que incentivó a la práctica de automedicación fue la recomendación anterior por parte del médico tratante en el 91 %. El 59.2 % de los padres encuestados dijo no poseer los suficientes conocimientos sobre los problemas que pueden causar los fármacos. El 76.3 % de los padres considera que existe un riesgo para el paciente si no se finaliza el tratamiento .

## **1.2.Fundamentación científica**

### **1.2.1. Automedicación**

Se entiende por automedicación a la situación en la que un paciente consigue y hace uso de los medicamentos sin intervención alguna de parte de los profesionales en salud (sin diagnóstico de alguna enfermedad, ni supervisión del tratamiento prescripción alguna) (Ausejo, 2008).

A lo largo de los años, la automedicación ha sido definida como el consumo de hierbas, remedios caseros y medicamentos siendo la iniciativa propia o teniendo como base los consejos de una tercera persona, sin hacer una consulta al profesional de salud. (Laporte & Castel, 1992).

La automedicación está definida por la Organización Mundial de Salud, como el uso de medicamentos por iniciativa propia de las personas con el propósito

de curar o tratar síntomas o enfermedades que creen identificar por si mismos. Fundamentalmente se refiere a los medicamentos que tienen venta libre. (Rocha, 2015).

En la actualidad, la automedicación se debería entender como la voluntad y/o capacidad de los pacientes o personas para participar de forma inteligente y autónoma (informada) en las acciones y decisiones de las actividades terapéuticas y preventivas que conllevan (Laporte, 1992).

En todos los países, de forma especial en los que se encuentran en desarrollo, la automedicación representa un gran problema de salud pública (Castro, 2013).

### **1.2.2. Aspectos de la automedicación**

Algunos autores plantean que la automedicación tiene aspectos beneficioso para la población considerando por ejemplo que la demanda médica debido a síntomas transitorios menores se ha visto reducida, además del hecho de que si el paciente decide automedicarse, este cubrirá el costo total de su tratamiento. (Farao et al, 2006), además la OMS y organismos científicos y administraciones sanitarias del mundo destacan la automedicación y aconsejan que, la política sanitaria pública debe considerar que la automedicación es importante y buscar la manera de mejorar el uso de esta práctica tan importante (Boletín Terapéutico Andaluz, 1996) citado por Ausejo y Saenz (2008), lo que nos lleva al término Automedicación responsable. La Asociación Médica Mundial en el 2002 declaró que la automedicación puede ser usada por cualquier persona, sin embargo, en este caso, debería ser capaz de reconocer los síntomas que se están queriendo tratar, determinar las condiciones más idóneas para automedicarse, elegir un adecuado producto para la automedicación y a su vez, seguir las instrucciones de uso que tiene el producto, las cuales vienen descritas en la etiqueta. De esta forma se reconoce que la automedicación responsable e



idonea, constituye uno de los recursos primarios de cualquier sistema sanitario (Farao et al, 2006).

Los autocuidados sanitarios constituyen una manera de responsabilidad individual sobre la salud propia, debido a esto el paciente elige de manera libre un tratamiento en base a sus propios conocimientos (Ausejo & Saenz , 2008)

Si nos referimos a los aspectos negativos, Tobón (2002) dice que la automedicación, como toda práctica que no es supervisada por un especialista, implica riesgos por posibles problemas o eventos que podrían estar relacionados con los medicamentos los cuales van desde un grado leve hasta llegar a ser grave, según el usuario y medicamento. En caso de sobredosis pueden llegar a ser tóxicos, produciendo así, emergencias intencionales o accidentales, destacando así, que el uso de medicamentos excesivos, el riesgo a efectos no deseados, las reacciones adversas que los medicamentos pueden generar, el retraso para diagnosticar alguna enfermedad determinada y el inadecuado uso de medicamentos en general (Farao et al, 2006).

Lo que muchos ciudadanos algunas veces desconocen, es que la automedicación presenta una serie de riesgos para la salud. Esta práctica conlleva riesgos implícitos tales como reacciones adversas e intoxicación en algunos casos. Una importante característica de la automedicación es la falta de efectividad que esta tiene, debido a que los usuarios consumen medicamentos en circunstancias en las que no fueron indicadas (uso de antibióticos durante procesos virales), dosis insuficientes. Dentro de otros efectos descritos, se encuentra la dependencia; enmascaramiento de procesos clínicos graves, interacciones con otros medicamentos, antagonismo o sinergismo en el efecto del medicamento (Rodríguez, 2016).

### **1.2.3. Automedicación en el Perú**

En el Perú las prácticas de automedicación y autoprescripción son habituales, la población que los practica no considera el riesgo que representa para su salud. Nuestro país no contempla muchas publicaciones o investigaciones que nos permita dar un valor real a la magnitud de la autoprescripción, debido a que la farmacia comunitaria ha sido un área poco estudiada, en cuanto a la dispensación de medicamentos de venta libre y los de venta con prescripción, a su utilización por parte de los usuarios y a la percepción del químico farmacéutico como un profesional de la salud (Calla, 2017b). Las investigaciones que se hicieron en Perú, arrojan datos de que entre el 40 a 60% de nuestra población se automedica.

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud perteneciente al Perú, basándose en la normatividad vigente, establece que la condición de venta de medicamentos en general, haciendo énfasis en la seguridad del mismo. El condicionante para la venta de los medicamentos, está impreso en el envase del producto y la responsabilidad de respetar la condición de venta que ha sido establecida por la autoridad de salud es de los establecimientos farmacéuticos (Vasquez, 2008).

Diversos factores condicionan la automedicación, en los cuales se logra identificar el acceso limitado a los servicios de salud, la existente barrera económica a causa de los ingresos bajos que tiene la población, la información deficiente y el bajo nivel de educación, el libre acceso a los medicamentos de venta con receta médica; asimismo la publicidad exagerada y sesgada de la industria farmacéutica.

### **1.2.4. Automedicación con Paracetamol**

El medicamento que tiene el nombre de paracetamol, se comercializó durante

el año 1955, teniendo en ese entonces el nombre de Tylenol. En la actualidad este medicamento genérico es el más vendido a nivel mundial, de igual manera lo encontramos presente como principal principio activo en algunos fármacos populares. Sin embargo, este medicamento puede ser adquirido sin receta médica, actualmente los especialistas no recomiendan la automedicación con paracetamol. Los casos de sobredosis suelen ser frecuentes debido a la popularidad que obtuvo este medicamento.

Rello (2015) en la revista electrónica Milenio manifiesta que existen varios estudios científicos que evidencian los riesgos de salud que ocasiona el uso excesivo de Paracetamol, medicamento utilizado para el alivio de el dolor leve, hace referencia al estudio británico realizado “Leeds Institute of Rheumatic and Musculoskeletal Medicine” en más de 600.000 pacientes cuyo autor de la investigación, Philip Conaghan, dice que el analgésico más consumido del mundo podría generar consecuencias adversas para la salud y reconoce que es difícil saber cuál es la responsabilidad real del paracetamol. (Emprendimientos Corporativos, 2015).

Rello, cita al maestro Raymundo Escutia Gutiérrez, responsable de Seguridad e Higiene del Laboratorio de Investigación y Desarrollo Farmacéutico de la Universidad de Guadalajara que expresa que “El paracetamol se ha usado a nivel mundial y durante más de 50 años ha demostrado su seguridad y eficacia para controlar el dolor y bajar la fiebre, cuando es administrado de forma racional y correcta... es el más noble, el que menos efectos secundarios puede tener, pero si se usa de manera incorrecta puede causar daño” (Rello, 2015).

En Perú en el diario la república el 26 de enero de 2014 con el tema “El peligro del paracetamol: su consumo excesivo puede causar daños hepáticos” se aconseja la costumbre de no automedicarse y la posibilidad de adquirir medicamentos como paracetamol sin receta puede generar graves daños en la

salud del paciente. Ingerir dosis excesivas de este fármaco, también conocido como acetaminofén, puede ocasionar desde lesiones o trasplantes hepáticos hasta la muerte en dosis elevadas puede causar daños severos, alérgicos, dolor abdominal (Morales, 2014).

### **1.2.5. Principales causas de la automedicación**

#### **✘ *Causas sociodemográficas***

La edad y el sexo no son tan relevantes en la automedicación, aunque en la mayoría de los estudios son las mujeres quien más se automedican, especialmente las madres que por experiencia con anteriores hijos conocen los tratamientos que los médicos indican y tratan las enfermedades de esta manera, además en casa siempre existirá un botiquín con antipiréticos, antiinflamatorios y algún antibiótico.

#### **✘ *Causas socioeconómicas***

La mayor parte de la población no cuenta con un sistema de salud como EsSalud o SIS, la poca capacidad adquisitiva de las familias, la pobreza ha originado que los usuarios busquen soluciones que estén a su alcance para cubrir sus necesidades de salud siendo una de ellas la automedicación.

#### **✘ *Causas socioculturales***

Las personas se ven influenciadas por estímulos que la sociedad constantemente impone. El entorno familiar hace que los usuarios busquen soluciones rápidas para las enfermedades o simples malestares que se les presentan, esto unido al bajo nivel educativo hacen que no posean suficientes

elementos de juicio para escoger la información que reciben a través de los medios de comunicación.

La publicidad y promoción activa por los medios masivos de comunicación, aumenta la automedicación irresponsable y el uso irracional de medicamentos. Los fármacos medicinales o medicamentos abandonan así su lugar de bien social, esencial para la salud pública, y pasan a ser un bien de consumo. No solo la propaganda, si no otras personas recomiendan un medicamento porque ha sanado rápido y eficazmente.

#### ✘ Paracetamol

El paracetamol es un fármaco muy eficaz como analgésico y antipirético que no posee acción antiinflamatoria (en sentido estricto no es un AINE) y en general es bien tolerado y seguro en dosis terapéuticas, sin embargo hay que señalar que la sobredosis aguda de paracetamol produce una lesión hepática muy grave (Lorenzo, 2008). Así es clasificado como un AINE, pero difiere de los otros porque no reduce la inflamación o causa ulceración y sangramiento en la mucosa. A diferencia de las drogas similares a la aspirina, paracetamol no inhibe la agregación plaquetaria o aumenta el tiempo de sangramiento (Huamán & De la O, 2017).

#### ✘ *Composición química*

El paracetamol (N-acetil-p-acetaminofenol) en la nomenclatura inglesa (acetaminofen), es el metabolito activo de la fenacetina, analgésico derivado de la anilina (Alquitran de la hulla). El Paracetamol fue utilizado por primera vez por Von Mering en 1893 pero no fue hasta 1949 alcanzó su popularidad. (Lorenzo, 2008).

El paracetamol es un fármaco frecuentemente administrado en forma terapéutica para el tratamiento del alivio del dolor y la fiebre. Es clasificado

como un AINE, pero difiere de los otros porque no reduce la inflamación o causa ulceración y sangramiento en la mucosa. A diferencia de las drogas similares a la aspirina, paracetamol no inhibe la agregación plaquetaria o aumenta el tiempo de sangramiento (Huaman & De la O, 2017).

#### ✘ *Farmacodinamia*

Durante mucho tiempo se ha creído que el mecanismo de acción del paracetamol es similar al del ácido acetilsalicílico (AAS). Es decir, que actúa reduciendo la síntesis de prostaglandinas, compuestos relacionados con los procesos febriles y el dolor, inhibiendo la ciclooxigenasa (COX). Sin embargo, hay diferencias importantes entre los efectos del ácido acetilsalicílico y el paracetamol. Las prostaglandinas participan en los procesos inflamatorios, pero el paracetamol no presenta actividad antiinflamatoria apreciable. Además, la COX también participa en la síntesis de tromboxanos que favorecen la coagulación de la sangre; el AAS tiene efectos anticoagulantes, pero el paracetamol no. Finalmente, el AAS y otros AINEs son perjudiciales para la mucosa gástrica, donde las prostaglandinas desempeñan un papel protector, pero en este caso el paracetamol es seguro (León, 2013).

#### ✘ *Farmacocinetica*

El paracetamol se absorbe rápidamente por el intestino delgado. La velocidad de absorción depende del vaciado gástrico. La absorción por vía rectal es más lenta. Difunde bien por los tejidos y atraviesa las barreras, es metabolizado por el hígado en tres rutas: a) Conjugación con glucoronido (40 -70%), b) Conjugación con sulfato (25 - 45%) o c) Oxidación por los sistemas de oxidasas de función mixta CYP2E1, 2A2 y 3A4 seguido de conjugación.

La oxidación del paracetamol produce la reacción de un metabolito altamente reactivo N-acetil- *p*-benzoquinoneimina (NAPQI). El NAPQI se combina

rapidamente con glutation (GSH) y con otros compuestos que contienen tioles, formando conjugados no tóxicos, que son eliminados por orina. Cuando la concentración del NAPQI sobrepasa la concentración del GSH, el NAPQI se une a las proteínas intracelulares del hepatocito causando toxicidad (Lorenzo, 2008).

#### ✘ *Acciones Farmacológicas*

El Paracetamol tiene efectos analgésicos y antipiréticos similares a los de la aspirina ; Sin embargo, no produce efectos antiinflamatorios ya que solo posee una ligera actividad sobre la COX-1 y la COX-2. El paracetamol es capaz de reducir la síntesis de prostaglandinas en condiciones en las que haya escasa concentración de peróxidos, como ocurre en el cerebro aliviando el dolor y la fiebre. (Lorenzo, 2008a).

#### ✘ *Indicaciones Terapéuticas.*

El paracetamol es el tratamiento de elección como analgésico y antipirético, la dosis que se utiliza es de 325 a 1000 mg (500 mg cada 6 horas) sin sobrepasar los 4 g diarios. Las dosis pediátricas son de 10 mg/kg de peso repartidos en 4 – 5 tomas (Lorenzo, 2008b).

#### ✘ *Efectos adversos*

Paracetamol comparte varios de los efectos adversos del grupo de los AINES, pero presenta algunas particularidades que lo identifican. A las dosis terapéuticas recomendadas suele ser bien tolerado. Los efectos adversos a nivel digestivo son de menor magnitud que el resto de los AINE y no se han descrito efectos adversos cardiovasculares. Raramente se asocia a nefropatía, alteraciones a nivel plaquetario y reacciones de hipersensibilidad. El

mecanismo de producción de hepatotoxicidad es diferente al del resto de los AINE.

Paracetamol produce injuria hepática de modo dosis dependiente. Puede ocurrir tras su administración en forma aguda o en dosis supraterapéuticas reiteradas. Se considera que puede existir intoxicación aguda con dosis superiores a 7.5 g y crónica con dosis reiteradas mayores a 4 g. Algunos autores establecen el riesgo de letalidad con dosis que superen 20 g.

Las manifestaciones clínicas de la intoxicación ocurren en 4 fases: En las primeras 24 horas aparece anorexia, dolor abdominal, náuseas y vómitos, seguido de una segunda fase que puede durar hasta 72 horas con disminución de la sintomatología pero continuo aumento de las transaminasas. La tercera fase ocurre luego del tercer día donde se evidencia la progresión de la lesión hepatocelular. Finalmente, entre el cuarto día y hasta 3 semanas después ocurre la necrosis hepática fulminante o la recuperación espontánea, esta última se observa en 72% de los casos. Las situaciones que provocan inducción de la CYP (por fármacos inductores por ejemplo) o el agotamiento de glutatión (alcoholismo, desnutrición) aumentan el riesgo de injuria hepática (Amigo, Dominguez, & López, 2015).

#### ✘ *Tratamiento*

En todos los casos se procederá a aspiración y lavado gástrico, preferiblemente dentro de las 4 horas siguientes a la ingestión. Existe un antídoto específico para la toxicidad producida por paracetamol: la N-acetilcisteína que se puede administrar por vía intravenosa o por vía oral.

Vía oral: Es preciso administrar el antídoto N-acetilcisteína antes de que transcurran 10 horas desde la sobredosificación (Huaman & De la O, 2017).



✘ *Interacción con otros medicamentos*

Alcohol etílico: potenciación de la toxicidad del paracetamol, por posible inducción de la producción hepática de productos hepatotóxicos derivados del paracetamol.

Anticoagulantes orales (acenocumarol, warfarina): posible potenciación del efecto anticoagulante, por inhibición de la síntesis hepática de factores de coagulación. No obstante, dada la aparentemente escasa relevancia clínica de esta interacción en la mayoría de los pacientes, se considera la alternativa terapéutica analgésica con salicilatos, cuando existe terapia con anticoagulantes. No obstante, la dosis y duración del tratamiento deben ser lo más bajo posibles, con monitorización periódica del INR.

Anticonvulsivantes (fenitoína, fenobarbital, metilfenobarbital, primidona): disminución de la biodisponibilidad del paracetamol así como potenciación de la hepatotoxicidad a sobredosis, debido a la inducción del metabolismo hepático.

Diuréticos del asa: Los efectos de los diuréticos pueden verse reducidos, ya que el paracetamol puede disminuir la excreción renal de prostaglandinas y la actividad de la renina plasmática.

Isoniazida: disminución del aclaramiento de paracetamol, con posible enciación de su acción y/o toxicidad, por inhibición de su metabolismo hepático.

Lamotrigina: disminución de la biodisponibilidad de lamotrigina, con posible reducción de su efecto, por posible inducción de su metabolismo hepático.

Metoclopramida y domperidona: pueden aumentar el efecto del paracetamol por incremento de su absorción. Zidovudina: la administración conjunta con

paracetamol podría resultar en neutropenia o hepatotoxicidad. Alimentos La velocidad de la absorción disminuye con la presencia de alimentos. Alteraciones en pruebas de laboratorio Los niveles séricos de transaminasas, bilirrubina, deshidrogenasa láctica y tiempo de protrombina pueden incrementarse indicando hepatotoxicidad (Huaman & De la O, 2017).

#### **1.2.6. Resolución Directoral N° 5462-2014/DIGEMID/DAS/ERP**

La Dirección general de medicamentos, insumos y drogas (DIGEMID) mediante informe 013-2015-DIGEMID-DAUM-FCEPI Y FCVG-MINSA indica que el paracetamol es un analgésico no opiode y esta incluido dentro de la categoría terapéutica de analgésico y antipirético. Paracetamol es empleado para proporcionar analgesia temporal en el tratamiento del dolor medio a moderado, también es utilizado en combinación con otros agentes (clorfenamina, dextrometorfano, diferhidramina, doxilamina, guaifenesina, fenilefrina y pseudoefedrina). El paracetamol se ha utilizado en el tratamiento del dolor en diversas combinaciones con aspirina, caféina, opiáceos, y/o otros agentes. Sin embargo, el paracetamol en sobredosis ha sido la principal causa de insuficiencia hepática aguda (con encefalopatía y coagulopatía) en los EE.UU., Reino Unido y la mayor parte de Europa, con cerca del 50% de los casos en Estados Unidos en los últimos años como resultado de una sobredosis accidental. En pacientes que no pudieron reconocer la presencia del fármaco en múltiples productos de venta libre (OCT).

Que el paracetamol es un fármaco que puede ser componentes de varios medicamentos en combinación. Se recomienda no exceder la dosis diaria máxima recomendada de paracetamol. Entre las reacciones adversas más significativas se mencionan, Dermatológicas: Erupción cutánea; endocrino y metabólico: hipercloremia, hiperuricemia, aumento de la glucosa;

genitourinario: nefrotoxicidad (con sobredosis cronica); oncologico y hematológico: anemia leucopenia,neutropenia,pancitopenia; hepatica: aumento de la fosfatasa alcalina serica ,aumento de la bilirrubina serica; hipersensibilidad: reacción de hipersensibilidad raro.

Que la agencia reguladora de Canada, indica que aproximadamente el 50% de los casos de insuficiencia hepática subfulminante es causada por sobredosis de paracetamol.;

Que en los Estados Unidos la Administración de alimentos y Medicamentos (FDA) ha tomado medidas para proteger a los consumidores contra el riesgo de daño hepatico grave que puede resultar de tomar demasiado paracetamol. Es por ello que en enero del año 2011 la FDA pidio a sus fabricantes de medicamentos con paracetamol en combinacion con otros principios activos de venta con receta médica, a limitar la concentración de este principio activo a no mas de 325 mg de Paracetamol por unidad de dosis. Sin embargo algunos medicamentos aun contiene mas de 325 mg de Paracetamol por unidad de dosis.

Es por ello que la FDA pidio a los fabricante retirar estos productos del mercado para reducir el riesgo de lesiones hepaticas graves de sobredosis de paracetamol inadvertida lo que puede llevar a insuficiencia hepatica, transplante de hígado y la muerte. Muchos consumidores no son concientes que los medicamentos que toman (tanto recetados como de venta libre) pueden contener paracetamol, por lo que es facil tomar una cantidad excesiva.

Que en nuestro pais, se ha observado la existencia de medicamentos, en combinación con receta médica que contiene Paracetamol con mas de 325 mg por unidad de dosis.La DIGEMID ha emitido alertas enfocadas al uso adecuado de medicamentos que contienen paracetamol para prevenir los riesgos asociados a un consumo excesivo o para prevenir reacciones alergicas. (Ministerio de salud,

(MINSA); Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), 2015).

## **2. Justificación de la investigación**

En el mundo la automedicación es un fenómeno social que afecta a la salud pública, tanto en países desarrollados como en proceso de desarrollo. La decisión de automedicarse está afectando cada día más a la población por muchos factores, de índole sociocultural, económicos y educativos; El usuario que se automedica desconoce los riesgos a que se somete por tomar dosis excesivas de medicamentos como es el caso del paracetamol. Estados Unidos reportó 48 % de casos de insuficiencia hepática por consumo de paracetamol (Ministerio de salud, (MINSA); Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), 2015).

El Paracetamol es un medicamento de venta libre, muy utilizado como principal paliativo para bajar la fiebre en casos de Dengue y Chicungunya y es adquirido para todo proceso febril ya sea para adultos y niños. Es el más usado en la región ya sea solo o en combinación con otros medicamentos. El presente estudio pretende identificar cuáles son las principales causas por lo que la población sullanense tiende a automedicarse, en este caso con paracetamol. Al realizar el trabajo de campo se podrá concientizar y educar al usuario de los establecimientos farmacéuticos para cambiar de actitud y promover la automedicación responsable y que conozcan los peligros de automedicarse en exceso con paracetamol. Se identificará las probables causas por lo que la población de Sullana se automedica y cuánto asciende la prevalencia actual.

La DIGEMID ha lanzado campañas de prevención para el consumo de paracetamol pero son insuficientes los esfuerzos, es necesario, que los profesionales de la salud, Químicos farmacéuticos orienten a los usuarios debidamente y no actúen

irresponsablemente sugieran al usuario la lectura del formulario de dosificación de los diferentes medicamentos que se venden libremente.

### **Formulación del Problema**

En el Perú, el Paracetamol forma parte de la composición de medicamentos de venta con receta médica y sin receta médica, como monofármaco o en combinación con otros principios activos, como medicamentos para la tos y el resfrío. Los usuarios se automedican sin tener conocimiento de los riesgos de salud a los que se exponer por desconocimiento, por costumbres y por bajo poder adquisitivo, lo cual conlleva que adopten actitudes que predisponen a la automedicación.

En Sullana no existen datos que evidencien la prevalencia de la automedicación, mas aún la automedicación con Paracetamol. Se desconoce cuales son las causas que en mayor grado los usuarios adoptan para automedicarse y si conocen los riesgo de automedicarse con Paracetamol, por eso se plantea el siguiente problema:

### **Problema**

¿Cuáles son las causas que predisponen la automedicación con paracetamol en usuarios que asisten a establecimientos farmaceuticos del distrito de Sullana. 2019.?

### **Conceptuación y Operacionalización de las variables**

#### **Variable de Estudio:**

Automedicación con paracetamol

#### **Conceptualización:**

Acto de seleccionar adquirir y consumir paracetamol para tratar enfermedades síntomas reconocidos por el mismo paciente.

#### **Operacionalización**

Información que brindan las personas que acuden a establecimientos farmacéuticos que pertenecen al distrito de Sullana sobre aspectos básicos de automedicación.

### CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
<p>Variable de estudio:</p> <p>Automedicación con paracetamol:</p> <p>Acto de seleccionar, adquirir y consumir paracetamol para tratar enfermedades o síntomas reconocidos por el mismo paciente.</p>	<p>Información que brindan las personas que acuden a establecimientos farmacéuticos que pertenecen al distrito de Sullana sobre aspectos básicos de automedicación</p>	Características sociodemográficas	Años cumplidos del participante	____ años
		Edad		
		Sexo	Género del participante	Masculino Femenino
		Nivel de Instrucción	Nivel máximo de Educación del participante	Primaria Secundaria Técnico Profesional
		Causas que predispone a la automedicación con paracetamol	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Recomendación de terceras personas</li> <li>* Publicidad en los medios de comunicación</li> <li>* Recetas anteriores a enfermedades similares</li> <li>* Farmacia no le exigieron receta médica</li> </ul>	Si  No
		Conocimiento de los riesgos de la automedicación de paracetamol	* Dosis/Tiempo de Paracetamol	Si No
Prevalencia de automedicación por paracetamol	Consumo de paracetamol Sin receta médica.	Si No		

## **Hipótesis**

Las características sociodemográficas, y culturales predisponen a los usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos del distrito de Sullana a la automedicación con paracetamol.

## **Objetivos**

### **Objetivo General.**

Determinar las causas que predisponen a la automedicación con paracetamol en usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos del distrito de Sullana.

### **Objetivos específicos**

- ✘ Determinar edad, sexo y nivel de instrucción de los usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos que se automedican con Paracetamol del distrito de Sullana.
- ✘ Determinar la prevalencia de la automedicación con paracetamol en usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos del distrito de Sullana.
- ✘ Conocer cuáles son las causas que predisponen a la automedicación con paracetamol: Recomendaciones de terceras personas, publicidad, recetas anteriores, falta de tiempo para ir al médico, exigencia de la receta en la farmacia, conocimiento de dosis terapéuticas, en usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos del distrito de Sullana.

## II. METODOLOGÍA

### 2. Tipo y Diseño de investigación

#### 2.1. Tipo de Investigación:

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo y transversal donde se determinó las causas predisponentes y prevalencia de la automedicación con paracetamol en usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos del distrito de Sullana.

Prospectivo, porque dentro de los tres meses siguientes se tomarán las opiniones de los usuarios, a través de una encuesta.

Descriptivo porque solo se describió la opinión de los usuarios tal cual se plantea en la encuesta.

Transversal debido a que la información se recabo solo se en un determinado periodo de tiempo.

#### 2.2. Diseño:

El diseño es no experimental

Solo se tomarán en cuenta las observaciones /opiniones de los usuarios respecto a las causas que se asocian a la automedicación por paracetamol.

El gráfico del diseño es:

M —————> Ox

#### Donde

M: Usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos

Ox: Automedicación por paracetamol



### 2.3. Población – Muestra

#### ✘ **Población:**

Constituida por todos los usuarios que asisten a los establecimientos farmacéuticos del distrito de Sullana. Según la Dirección Regional de Salud Piura (2019) el distrito de Sullana cuenta con una población estimada para el 2019 de 182.348 habitantes y unos 52 establecimientos farmacéuticos (boticas y Farmacias) debidamente registrados en la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMIG). (Guzman & Paredes , 2015).

#### ✘ **Muestra**

La muestra es Probabilística, se trabajó con 174 unidades de investigación

**Unidades de Investigación:** 174 usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos en el distrito de Sullana

#### **Tamaño de muestra:**

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de poblaciones finitas con un nivel de confiabilidad del 95% (dos sigmas), con un margen de error del 5% aplicando la formula siguiente:

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

Donde:

N = Población = 182 348 habitantes del distrito e Sullana

n = Tamaño de la muestra

$Z =$  nivel de fiabilidad al 95 % (valor estandarizado de 1,96)

$p =$  Prevalencia estimada

Se asume  $p = 50\%$  (0,5) para maximizar el tamaño de muestra, porque se desconoce el parámetro poblacional (criterio de Imparcialidad del investigador).

$q = 1 - p$

$e =$  precisión o magnitud de error de 0,05; se considera este valor como magnitud de error porque se considera un nivel de confianza de 0,95 (95 %).

Reemplazando los valores en la fórmula, el tamaño de muestra será de 174.

### **Criterios de Inclusión**

- ✘ Personas mayores de 18 años de ambos sexos, que acepten Voluntariamente ser parte del estudio.
- ✘ Personas adultas de ambos sexos que acuden a establecimientos farmacéuticos a comprar medicamentos para consumo propio.
- ✘ Personas adultas que acuden a establecimientos farmacéuticos a comprar medicamentos sin receta médica.

### **Criterios de exclusion**

- ✘ Personas menores de 18 años.
- ✘ Personas que acuden a establecimientos farmacéuticos a comprar medicamentos con receta médica.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de investigación**

### **✘ Técnica de Investigación**

Las Técnicas más comunes que se utilizan en la Investigación cualitativa son: la observación, la encuesta y la entrevista. (Martinez, 2013).

La Observación: El objetivo de la observación es la información de primera mano de los sujetos que están vivenciando el hecho observado. Álvarez y Jugersosn (2003) habla de la observación como una de las principales herramientas que utiliza el ser humano para ponerse en contacto con el mundo. Citados por (Martinez et al., 2013a).

En esta Investigación se hizo uso de la observación. Para obtener la información de los participantes, se realizó una encuesta, la cual será aplicada a los usuarios que acuden a los diferentes establecimientos farmacéuticos del distrito de Sullana, hablese de las diferentes boticas y cadenas farmacéuticos que existen en la ciudad y alrededores.

### **✘ Instrumento de la investigación:**

Se utilizó como instrumento de recolección de datos una encuesta directa (anexo 1), estructurada con preguntas abiertas y cerradas relacionadas sobre automedicación con paracetamol. También se elaborará una matriz de registro en donde se vaciarán los datos sociodemográficos, y culturales de los participantes.

## **2.5. Procesamiento y Análisis de la Información**

Para la recolección de la información, se elaboró una encuesta la cual fue validada por juicio de expertos designado por la universidad. Se encuestaron a 174 usuarios en los distintos establecimientos farmacéuticos del distrito de Sullana, luego obtenida la información esta se consolidó en una matriz de datos. Se aplicó el programa SPSS versión 22 mediante la cual se caracterizó a la población según sexo y edad y Nivel de instrucción, se cruzaron variables de acuerdo a los objetivos de la investigación y se crearon tablas y gráficos en barra y tortas con todos los resultados, precisando frecuencias y porcentajes. Se utilizó El estadístico Chi cuadrado de Pearson ( $X^2$ ) para buscar la asociación entre las variables sexo, edad, nivel de instrucción y las causas con la prevalencia de la de automedicación con paracetamol.

### III. RESULTADOS

#### Caracterización de los usuarios que se automedican con Paracetamol y que asisten a establecimientos farmacéuticos del distrito de Sullana. 2019

**Tabla 1. Caracterización de la automedicación con Paracetamol en usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos según Edad del distrito de Sullana -2019.**

Edad	Nº	%
19-29	66	37,9
30-39	59	33,9
40-49	29	16,7
49-59	14	8,0
60 a mas	6	3,4
Total	174	100,0

Fuente: Encuesta a usuarios de establecimientos farmacéuticos distrito de Sullana.

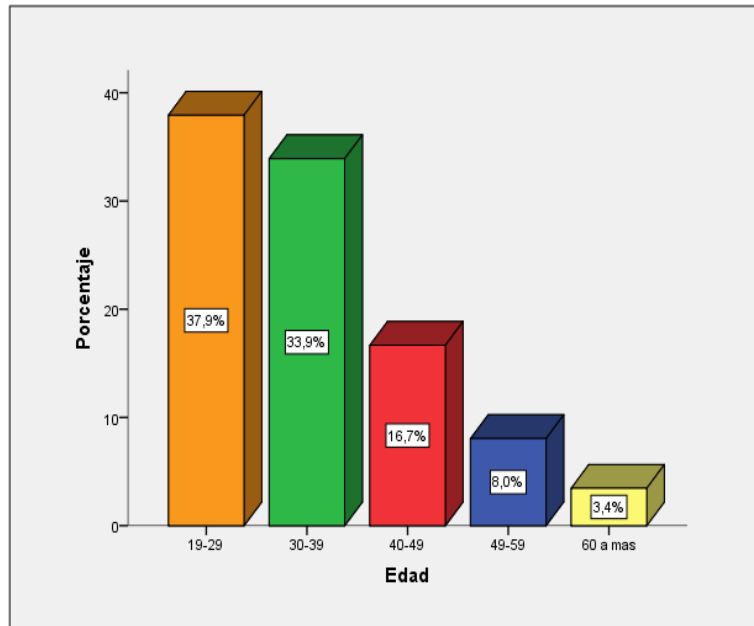


Gráfico 1. Caracterización de la automedicación con Paracetamol en usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos según Edad del distrito de Sullana -2019.

**Interpretación:**

En relación a la edad de los usuarios de los establecimientos farmacéuticos se obtuvo que el 37.9 % (66) corresponden a las edades de 19-29 años; seguido del 33.9 % (59) en edades de 30-39 años, el 16.7 % (29) de edades de 40-49 años, seguido del 8.0 % (14) de edades de 50-59 y con un 3.4 % (6) con edad de 60 a más años, tal como se muestra en la tabla y gráfico 1.

Tabla 2. Caracterización de la Automedicación con Paracetamol en usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos según Sexo del Distrito de Sullana -2019.

Sexo	N°	%
F	106	60,9
M	68	39,1
Total	174	100,0

Fuente: Encuesta a usuarios de Establecimientos farmacéuticos Distrito de Sullana.

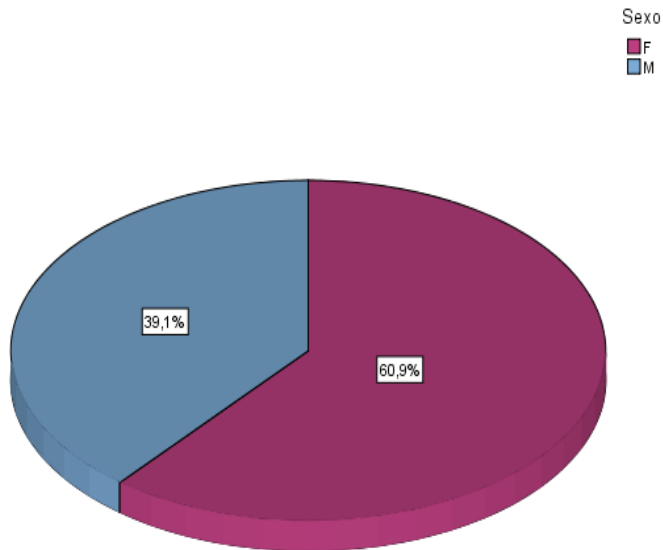


Gráfico 2: Caracterización de la Automedicación con Paracetamol en usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos según Sexo del Distrito de Sullana -2019..

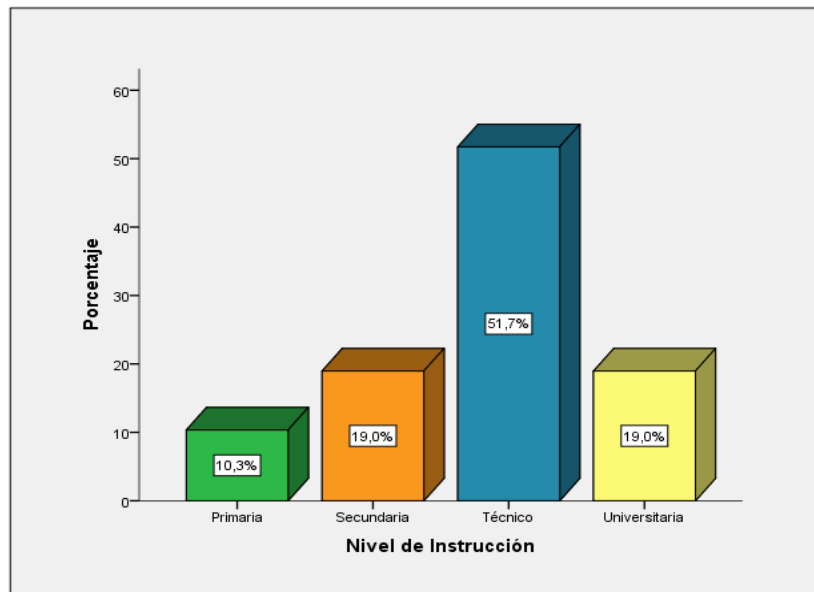
**Interpretación:**

Según tabla 2 y gráfico 2, en relación al sexo de los usuarios de los establecimientos farmacéuticos se obtuvo con el 60.9 % (106), refirió tener sexo femenino. El 39.1 % (68) de los usuarios tiene el sexo masculino.

*Tabla 3: Caracterización de la Automedicación con Paracetamol en usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos según Nivel de Instrucción del Distrito de Sullana -2019*

Nivel de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	18	10,3
Secundaria	33	19,0
Técnico	90	51,7
Universitaria	33	19,0
Total	174	100,0

Fuente: Encuesta a usuarios de Establecimientos farmacéuticos Distrito de Sullana.



*Gráfico 3: Caracterización de la Automedicación con Paracetamol en usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos según Nivel de Instrucción del Distrito de Sullana -2019*

**Interpretación:**

En relación al nivel de instrucción de usuarios de los establecimientos farmacéuticos observamos que en la tabla 3 y gráfico 3 que el 51.7 % (90) tienen nivel de instrucción de Técnico; seguido del 19.0 % (33) con Secundaria y superior respectivamente y el 10.3 % (18) con nivel Primaria.

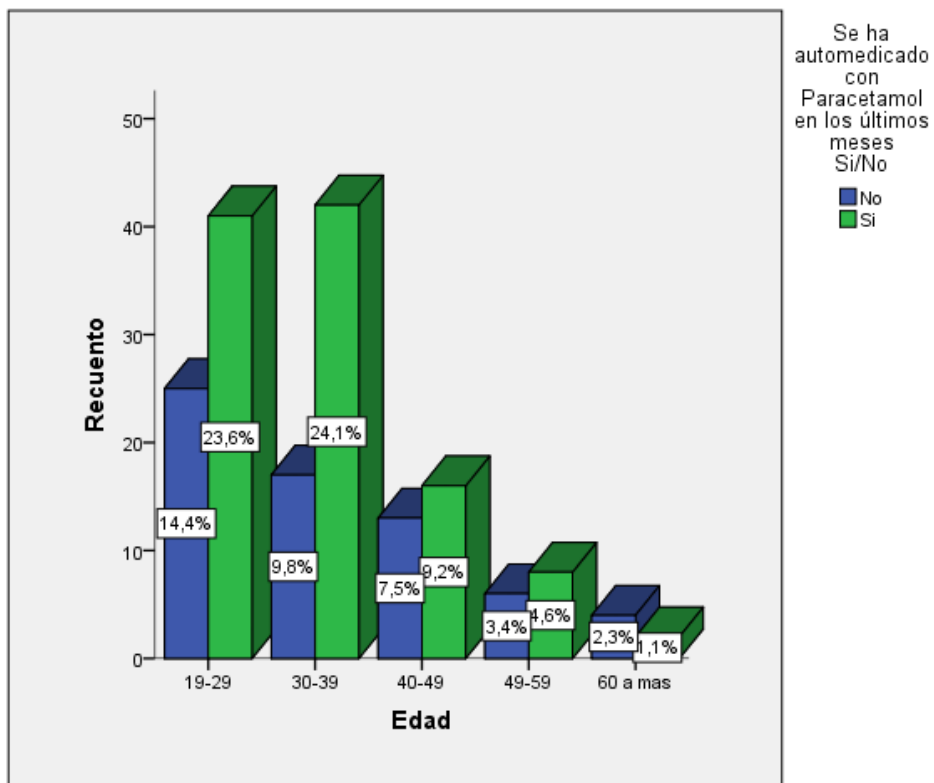


Tabla 4: Automedicación con Paracetamol en usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos según Edad del distrito de Sullana -2019.

		Automedicación con Paracetamol			
			No	Si	Total
Edad	19-29	Nº	25	41	66
		%	14,4%	23,6%	37,9%
	30-39	Nº	17	42	59
		%	9,8%	24,1%	33,9%
	40-49	Nº	13	16	29
		%	7,5%	9,2%	16,7%
	49-59	Nº	6	8	14
		%	3,4%	4,6%	8,0%
	60 a mas	Nº	4	2	6
		%	2,3%	1,1%	3,4%
Total		Nº	65	109	174
		%	37,4%	62,6%	100,0%

Test de Chi Cuadrado Pearson:  $X^2=4.923$  gl=4 Nivel de significancia (p):0295 (p<0.05)

Fuente: Encuesta a usuarios de establecimientos farmacéuticos distrito de Sullana.



*Gráfico 4:Automedicación con Paracetamol en usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos según Edad del distrito de Sullana -2019.*

Interpretación:

En relación a la edad, de usuarios de los establecimientos farmacéuticos que se automedican con paracetamol, según la tabla 4 y grafico 4, el 24.1 % (42) corresponde a las edades de 30 – 39 años, seguido del 23.6 % (41) entre las edades de 19 a 29 años. Luego el 9.2 % (16) de 40 -49 años ,4.6 % (8) entre 49-59 y por último 1.1 % de 60 años a más.

Tabla 5: Automedicación con Paracetamol en usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos según Sexo del distrito de Sullana -2019.

		Se ha automedicado con Paracetamol en los últimos meses			
		No	Si	Total	
Sexo	F	Nº	38	68	106
		%	21,8%	39,1%	60,9%
	M	Nº	27	41	68
		%	15,5%	23,6%	39,1%
Total		Nº	65	109	174
		%	37,4%	62,6%	100,0%

Test de Chi Cuadrado Pearson:  $X^2=0.263$  gl=1 Nivel de significancia (p):0.361 ( $p<0.05$ )

Fuente: Encuesta a usuarios de establecimientos farmacéuticos distrito de Sullana.

Elaboración Propia: JHGN

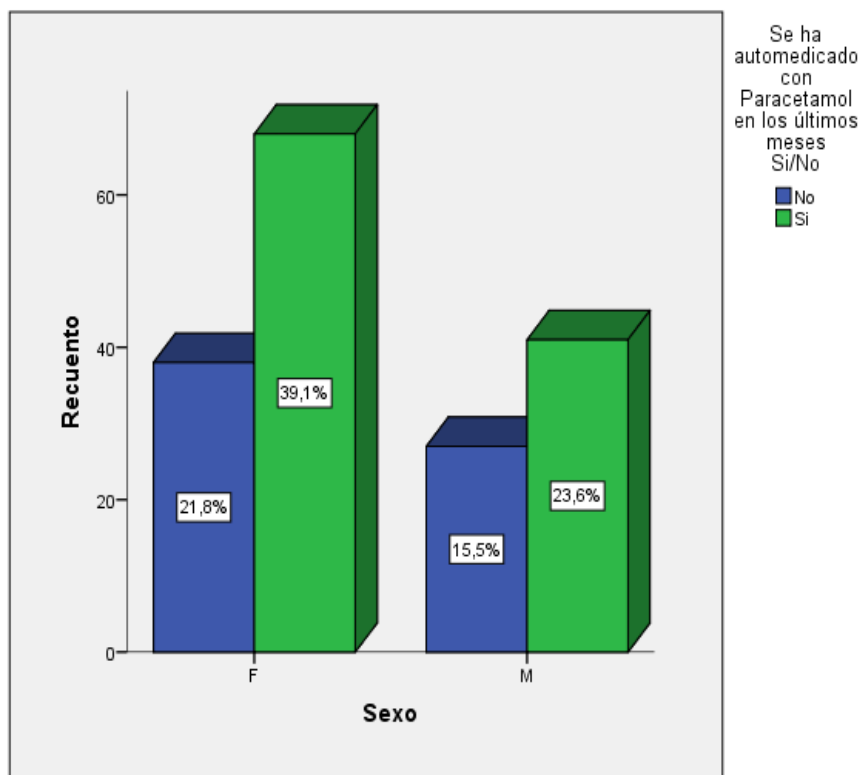


Gráfico 5:Automedicación con Paracetamol en usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos según Sexo del distrito de Sullana -2019.

### Interpretación

En referencia a la tabla 5 y gráfico 5 se tiene que el 39.1 % (68 ) de los usuarios que se automedican son del sexo femenino y el 23.6 % (41) son del sexo masculino

Tabla 6: Automedicación con Paracetamol en usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos según Nivel de instrucción del distrito de Sullana -2019

		Se ha automedicado con Paracetamol en los últimos meses			
		No	Si	Total	
Nivel de Instrucción	Primaria	Nº	9	9	18
		%	5,2%	5,2%	10,3%
	Secundaria	Nº	18	15	33
		%	10,3%	8,6%	19,0%
	Técnico	Nº	27	63	90
		%	15,5%	36,2%	51,7%
	Universitaria	Nº	11	22	33
		%	6,3%	12,6%	19,0%
Total	Nº	65	109	174	
	%	37,4%	62,6%	100,0%	

Test de Chi Cuadrado Pearson:  $X^2=0.706$  gl=1 Nivel de significancia (p):0.056 (p<0.05)

Fuente: Encuesta a usuarios de establecimientos farmacéuticos distrito de Sullana.

Elaboración Propia: JHGN

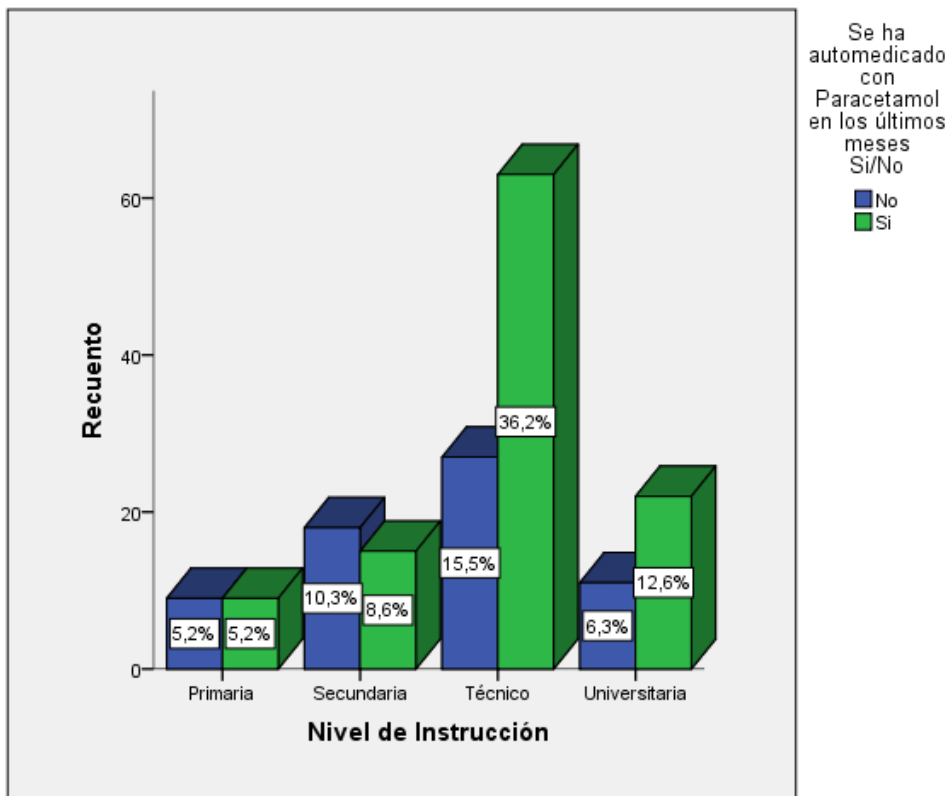


Gráfico 6: Automedicación con Paracetamol en usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos según Nivel de instrucción del distrito de Sullana -2019

Tabla 7: Prevalencia General de Automedicación con Paracetamol

**Automedicación con Paracetamol**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	65	37,4	37,4	37,4
Si	109	62,6	62,6	100,0
Total	174	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta a usuarios de establecimientos farmacéuticos distrito de Sullana.

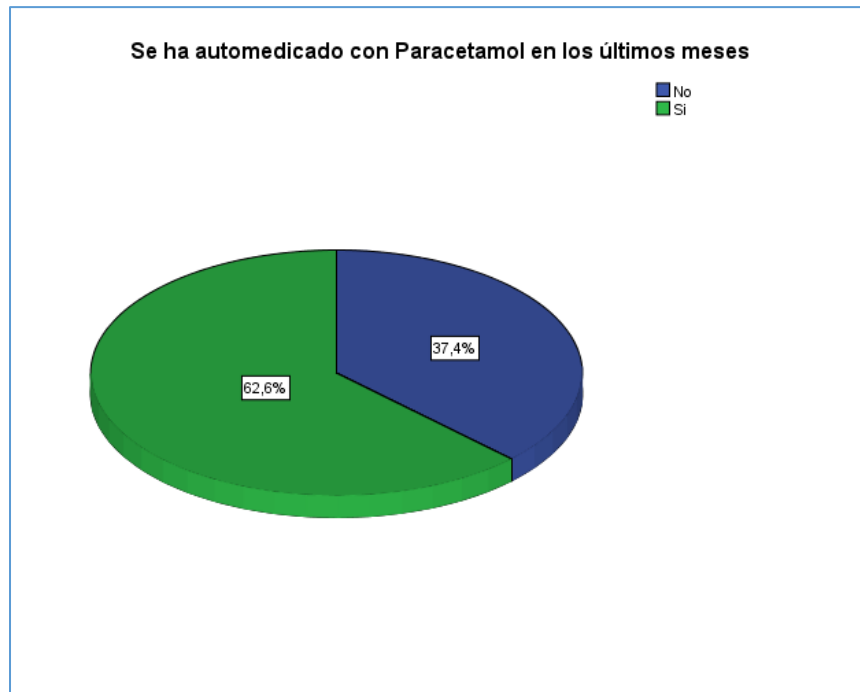


Gráfico 7: Prevalencia General de Automedicación con Paracetamol

**Interpretación**

Según la tabla 7 y gráfico 7 de todos los usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos (174), solo el 62.6 % (109) se automedican con Paracetamol por diversas causas.

Tabla 8: Automedicación con Paracetamol por demora de cita médica en usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos del Distrito de Sullana -2019

		Se automedica con Paracetamol por la demora de citas para una atención médica			
		No se Auto médica	Si	Total	
Prevalencia de automedicación con Paracetamol	No	Nº	65	0	65
		%	37,4%	0,0%	37,4%
	Si	Nº	41	68	109
		%	23,6%	39,1%	62,6%
Total		Nº	106	68	174
		%	60,9%	39,1%	100,0%

Test de Chi Cuadrado Pearson:  $X^2=66,564$  gl=1 Nivel de significancia (p):0.000 (p<0.05)

Fuente: Encuesta a usuarios de establecimientos farmacéuticos distrito de Sullana.



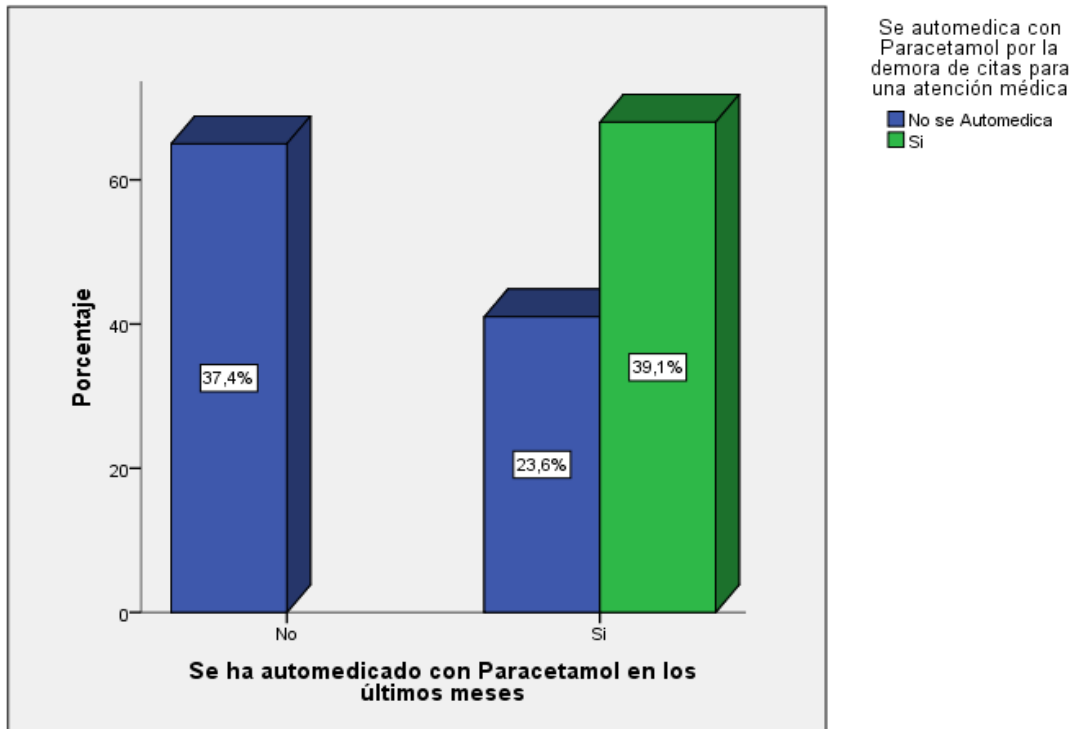


Gráfico 8: Automedicación con Paracetamol por demora de cita médica en usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos del Distrito de Sullana -2019

### **Interpretación:**

En la tabla 8 y gráfico 8, se observa que del 62.6 % (109), 39.1 % (68) corresponde a los usuarios que se automedican con Paracetamol por la demora en las citas médicas, y, además, que el 23.6 % (41), se automedica por otras causas.

*Tabla 9: Automedicación con Paracetamol por Recomendación de Terceras Personas en usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos del Distrito de Sullana -2019*

		La recomendación de una tercera persona lo indujo a consumir Paracetamol			
		No	Si	Total	
Prevalencia de Automedicación por Paracetamol	No	N°	65	0	65
		%	37,4%	0,0%	37,4%
	Si	N°	57	52	109
		%	32,8%	29,9%	62,6%
Total		N°	122	52	174
		%	70,1%	29,9%	100,0%

Test de Chi Cuadrado Pearson:  $X^2=44,226$  gl=1 Nivel de significancia (p):0.000 (p<0.05)

Fuente: Encuesta a usuarios de establecimientos farmacéuticos Distrito de Sullana.

Elaboración Propia: JHGN

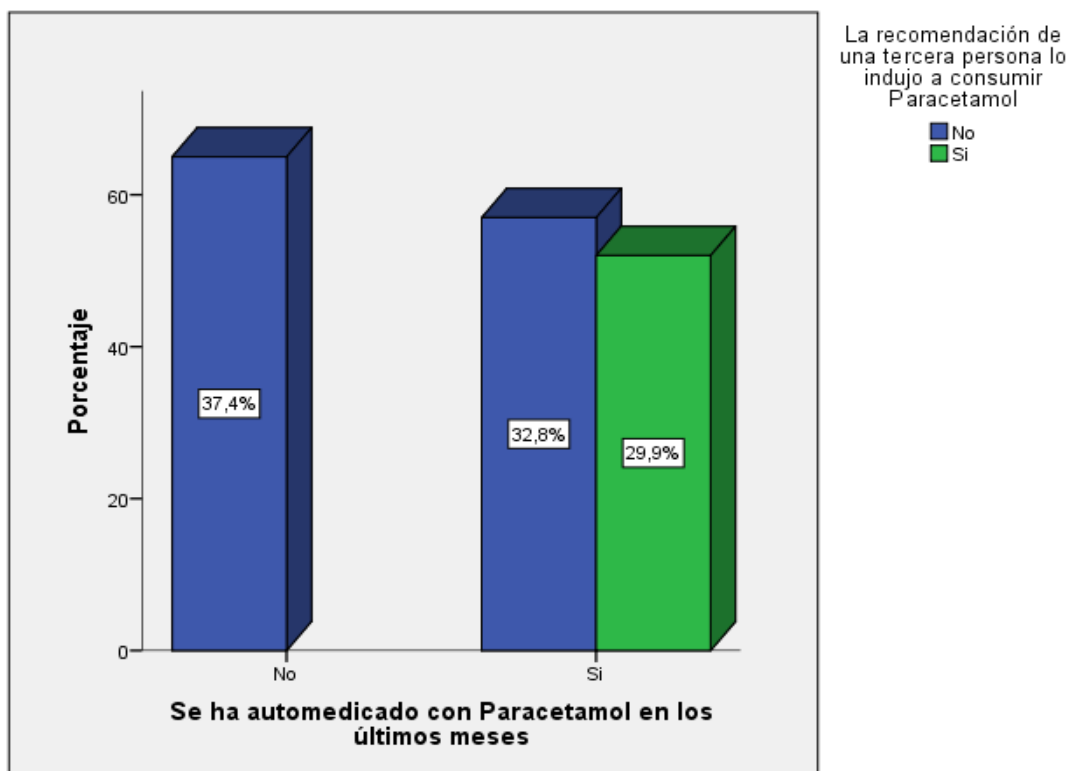


Gráfico 9: *Automedicación con Paracetamol por Recomendación de Terceras Personas en usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos del Distrito de Sullana -2019*

**Interpretación:**

Según los datos observados en la tabla 9 y gráfico 9 del 62.6 % (109) que corresponde a la población que se automedica con Paracetamol, solo el 29.9 % (52), se automedica por recomendación terceras personas y el 32.8 % por otras causas.

**Tabla 10: Automedicación con Paracetamol por Publicidad percibida en usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos del Distrito de Sullana -2019**

		La publicidad percibida por los medios de comunicación, lo ha convencido de auto medicarse con Paracetamol		
		No	Si	Total
Prevalencia de la Automedicación con Paracetamol	No	N° 65	0	65
		% 37,4%	0,0%	37,4%
	Si	N° 72	37	109
		% 41,4%	21,3%	62,6%
Total		N° 137	37	174
		% 78,7%	21,3%	100,0%

Test de Chi Cuadrado Pearson:  $X^2=28,023$  gl=1 Nivel de significancia (p):0.000 (p<0.05)

Fuente: Encuesta a usuarios de establecimientos farmacéuticos Distrito de Sullana.

Elaboración Propia: JHGN

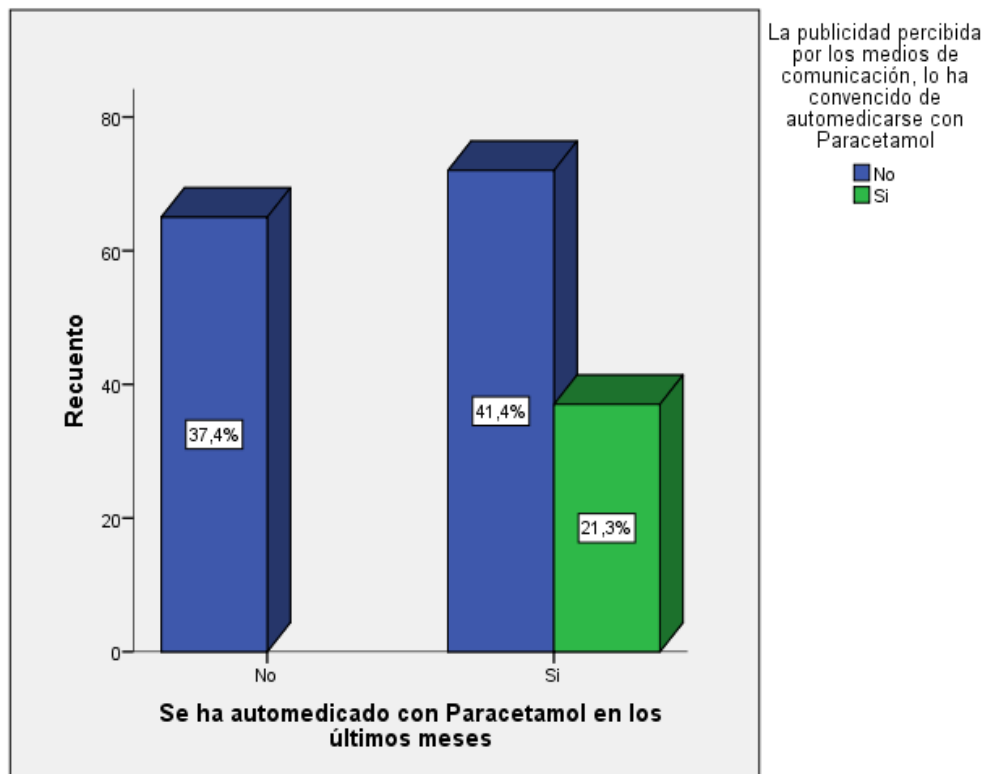


Gráfico 10: Automedicación con Paracetamol por Publicidad percibida en usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos del Distrito de Sullana -2019

### **Interpretación:**

En relación a los datos observados en la tabla 10 y gráfico 10 del 62.6 % que corresponde a la población usuaria que se automedica con Paracetamol, solo el 21.3 % (37), se automedica por publicidad percibida por los medios de comunicación. y el 41.4 % (72) se automedica por otras causas.

Tabla 11: Automedicación con Paracetamol por recetas anteriores en usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos del distrito de Sullana -2019.

		Lo hizo porque tiene recetas anteriores donde le prescriben Paracetamol para la misma dolencia			
		No	Si	Total	
Prevalencia de Automedicación con Paracetamol	No	N°	65	0	65
		%	37,4%	0,0%	37,4%
	Si	N°	80	29	109
		%	46,0%	16,7%	62,6%
Total		N°	145	29	174
		%	83,3%	16,7%	100,0%

Test de Chi Cuadrado Pearson:  $X^2=20,752$  gl=1 Nivel de significancia (p):0.000 ( $p<0.05$ )

Fuente: Encuesta a usuarios de establecimientos farmacéuticos Distrito de Sullana.

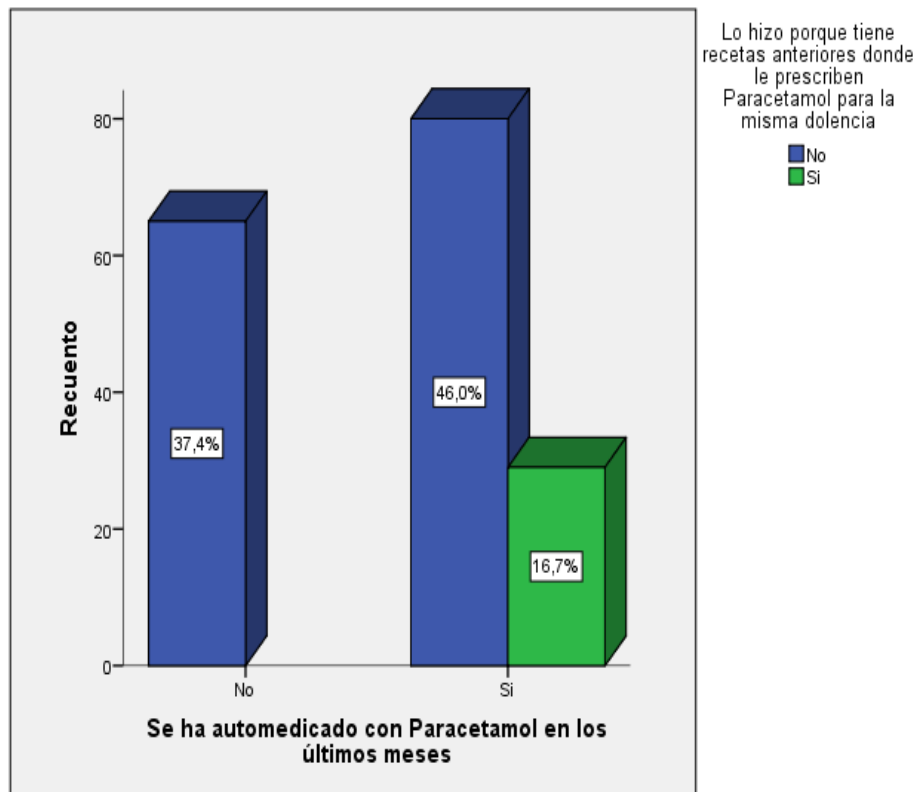


Gráfico 11: Automedicación con Paracetamol por recetas anteriores en usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos del distrito de Sullana -2019.

### Interpretación

Según los datos observados en la tabla 11 y gráfico 11, del 62.6 % que corresponde a la población usuarios que se automedica con Paracetamol, solo el 16.7% (29), se automedica por poseer recetas anteriores. y el 46 % (80) se automedica por otras causas.

## IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Análisis

#### **Objetivo N° 1. Determinación de edad, sexo y nivel de instrucción de los usuarios que se automedican con Paracetamol y que asisten a establecimientos farmacéuticos del distrito de Sullana.**

Al analizar la información recabada, mediante encuesta aprobada por acta de validación, se describe la población de estudio, conformada por 174 usuarios de establecimientos farmacéuticos que se automedican con Paracetamol, 24.1 % (42) corresponde a las edades de 30 – 39 años, seguido del 23.6 % (41) entre las edades de 19 a 29 años. Luego el 9.2 % (16) de 40 -49 años ,4.6 % (8) entre 49-59 y por último 1.1% de 60 años a más. es decir, la población de adultos jóvenes son los que mas se automedican con Paracetamol, y de los cuáles el 39.1 % (68), son del sexo femenino y el 23.6 % (41) de los usuarios tiene el sexo Masculino. (Tabla 4). Chavez, opina que las mujeres se preocupan mas por la salud que los varones , pero no implica que tengan conocimiento de este tema, es decir, el grado de conocimiento sobre salud realmente no es distinto entre ambos sexos. (Chavez, 2017). En relación al Nivel de Instrucción observamos que, en su mayoría, 36.2 % (63) son de Nivel de instrucción de Técnico; seguido del 12.6 % (22) que tienen educación universitaria y 8.6 % (15) son de nivel secundario, el 5.2 % (9) corresponde al nivel Primaria. (Tabla N° 6).

#### **Objetivo N° 2: Determinación de la prevalencia de la automedicación con paracetamol en usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos del distrito de Sullana.**

En muchos estudios se observa que la automedicación tiende a poseer porcentajes elevados y que cada vez a nivel mundial viene incrementándose este fenómeno y sobre todo por paracetamol, Rodríguez (2018) nos dice que es un fenómeno de



creciente incidencia social. Y el consumo indiscriminado de paracetamol acarrea enfermedades hepáticas. En la tabla N° 4 y gráfico N° 4, según lo observado el 62.6 % (109) de los usuarios se han automedicado con paracetamol, el resto ,37.4 % (65), no se automedican.

**Objetivo N° 3. Conocimiento de cuáles son las causas que predisponen a la automedicación con paracetamol: Carencia de dinero, recomendaciones de terceras personas, publicidad, recetas anteriores, falta de tiempo para ir al médico, exigencia de la receta en la farmacia, conocimiento de dosis terapéuticas, reacciones adversas en usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos del distrito de Sullana.**

A partir de esta prevalencia se analizaron las diferentes causas de automedicación en los usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos del distrito de Sullana.

En la tabla N° 8, se observó que del 62.6 % (109), el 29.9 % (52) de los usuarios se automedican por la demora para obtener una cita médica, 39.1 % (68) en nuestro país, en los hospitales del ministerio de Salud (MINSA) y del seguro social (ES Salud), se consigue cada una cita para la atención médica desde 15 días hasta 3 meses , esto conlleva al paciente a automedicarse , el 29.9 % (52) usuarios lo hacen por recomendación de una tercera persona. En un estudio realizado por Quiroz y otros, (2012) aceptan la recomendación de un tercero. Rodriguez ( 2008) dice que una de las principales causas es “por recomendación de un amigo”, lo cual demuestra que la automedicación está influenciada mayormente por razones personales. También pueden ser orientados por familiares, profesionales no médicos que laboran en estos establecimientos. Se observó que el 21.3 % (37) se automedica por la publicidad percibida. Moya, (2012) afirma que la publicidad de medicamentos ejerce una gran influencia

sobre el público, y que, a pesar de ser un bien social, la publicidad de productos aumenta exponencialmente en todo el mundo y mantendrá esa tendencia sobre todo, con medicamentos de venta libre, como es el caso del paracetamol, lo que puede generar riesgos para la salud de la población.

El 16.7 % (29) se automedica, porque poseen recetas anteriores utilizadas para la misma dolencia, Quiroz menciona que los usuarios, al no ir al médico, usan el medicamento anteriormente recetado para el mismo fin. El 97.7 % (170) afirma que no le exigieron receta médica, es decir el usuario por voluntad propia compra paracetamol por su para calmar sus dolencias y además por ser medicamento de venta libre, es adquirido fácilmente, al hacerlo pueden desconocer las dosis tiempo del mismo y enmascarar los síntomas de patologías importantes, en esta investigación se pudo determinar que el 44.8 % (78) conoce la dosis y riesgos que produce el paracetamol. “Su toxicidad produce hepatotoxicidad con dosis de 325 mg que también pueden afectar los riñones, corazón y sistema nervioso central (SNC); generando insuficiencia hepática fulminante y en el peor de los casos la muerte.”. (Acevedo, Severiche, & Jaimes Morales, 2017). El Chi cuadrado de Pearson ( $\chi^2$ )

## **4.2. Discusión**

**Objetivo N° 1. Determinación de edad, sexo y nivel de instrucción de los usuarios que se automedican con Paracetamol y que asisten a establecimientos farmacéuticos del distrito de Sullana.**

Se puede decir que la edad no es un dato constante comparable, debido a que las poblaciones son distintas en cuanto a características sociodemográficos, en este estudio se determinó que el 47.7 % (83) es decir la población de adultos jóvenes

que se incluyen entre los 19 a 39 años son los que más se acerca a los establecimientos farmacéuticos a automedicarse con Paracetamol, En las investigaciones de Pillaca (2014) se determinó la población más prevalente entre ( 22.22 %) entre 25 a 29 años, Huamán y col. (2017c) entre las edades de 28 a 42 años con un (50 %), coincidiendo en esta investigación que son los adultos jóvenes los que se automedican. Con respecto a la edad en la mayoría de estudios el sexo femenino es el que más prevalece, del 62.6 % (109), el 39.1 % (68) son del sexo femenino y 23.6% son del sexo Masculino, estos datos se corroboran en los estudios de Quiroga, et al. (2015a) con un 54,62 % Mirón, y col, (2012) con un 62.0 %, Alucema, Chavarría, y Valdés, (2013), 54.0 % y Ramos, (2014) 59.37 % porcentajes correspondientes al sexo femenino. En cuanto al nivel de instrucción, Pillaca y Carrión (2016), Ramos (2014), refieren que los niveles de instrucción de la población en su estudio son del nivel secundario con un 42.9 % y 63.40 % correspondientemente, en oposición a los resultados de esta investigación, que indican que 36.2 % (63) son de nivel técnico, el 12.6 % (22), de nivel universitario, solo 8.6 % (15) tienen nivel secundario. Según Chi cuadrado de Pearson, ( $\chi^2$ ) la edad, el sexo y el nivel de instrucción no se asocian a la automedicación, por lo tanto, son independientes entre si.

**Objetivo N° 2: Determinación de la prevalencia de la automedicación con paracetamol en usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos del distrito de Sullana.**

Según los resultados presentados en los estudios referentes a la automedicación las tasas de automedicación cada vez son altas, tal es el informe de Saldaña y Villalobos (2017a) un 67,96 % de consumo de paracetamol sin prescripción médica, Shivamurthy S.et al.(2016), encontró en la India que el consumo de paracetamol fué de 40.8 % y Jara et al, (2011). Determinó que los usuarios se automedican con paracetamol por recomendación de un familiar con un (45.1 %)

En la India el fármaco automedicado más común fue paracetamol con un (40,8 %), en una evaluación en estudiantes de medicina. (Jara et al. (2011), mediante encuesta a hogares cercanos a la parroquia de San Blas en Cuenca demostró que uno de los medicamentos más utilizados son paracetamol con un (45,1 %);

Florencia, (2011) menciona también que del 70 % de los que se automedican. el antipirético que más utilizan es el paracetamol en un 56.1 %. Para esta investigación la prevalencia asciende al 62.6 % (109), solo Saldaña y Villalobos (2017) sobrepasa los resultados de esta investigación con un 67.96 %, aun así en los trabajos citados se observa un incremento de esta práctica y por diferente causas.

**Objetivo N° 3. Conocimiento de cuáles son las causas que predisponen a la automedicación con paracetamol: Recomendaciones de terceras personas, publicidad, recetas anteriores, exigencia de la receta en la farmacia, conocimiento de dosis terapéuticas, en usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos del distrito de Sullana.**

Respecto a las causas que predisponen a la automedicación, se puede decir que en el distrito de Sullana los usuarios de los establecimientos farmacéuticos se automedican en su mayoría por demora para obtener una cita médica. se tiene que el 39.1 % (68) prefieren automedicarse con paracetamol antes de esperar un turno y es lógico pensar que uno prefiere la recuperación inmediata de sus dolencias , el estudio de Flores & Huapaya (2017) nos afirma no disponer de tiempo para acudir al médico (65,5 %) y Quiroga, D & Rodríguez , D corroborar con esta causa en un 75.27%; otro es la recomendación de terceras personas llegando a presentar un porcentaje de 29.9 % (52), esto contrasta con información

presentada por Rodríguez, (2008) que indica que se automedica por indicaciones de un amigo, de la misma forma Olivares, (2014) lo hace por petición directa, sugerencia de amigos o personal de farmacia. y Calla (2017) que lo hacen por influencia de parientes o “que alguien les recomendó” (45.6 %) por ultimo, Rosas & Huapaya por recomendación de terceras personas (64,4 %) .

Muchos usuarios tienden a automedicarse por conocer el tratamiento o los síntomas que padecen o porque guardan recetas anteriores para la misma dolencia. Rosas & Huapaya, (2017) afirman que se automedican por el conocimiento de medicamentos para tratar su enfermedad (68,9 %) y Florencia, (2011), dice que lo hacen por tener la recomendación anterior por parte del médico tratante en el 91 % y tener recetas anteriores a enfermedades similares (54,2 %). Estos porcentajes son diferentes a los encontrados en donde el 16.7 % (29) de los usuarios se automedican por recetas anteriores. Si hablamos de la exigencia de la receta por parte de los colaboradores de los establecimientos farmaceuticos, los resultados obtenidos fueron del 97.7 % , Paracetamol al ser medicamento de venta libre, los usuarios tienen accesibilidad a la compra, Rosas&Huapaya (2017) obtuvo un porcentaje de 72.3 % , con lo cual concluimos que la venta libre de algunos medicamentos favorecen la automedicación. Por último ante la pregunta al usuario si conoce los riesgos o dosis del paracetamol un 44.8 % (78) respondieron que si, El estudio de Florencia (2011) , reporta que el 59 % padres encuestados que administran paracetamol a sus niños ,manifiestan no poseer los suficientes conocimientos sobre los problemas que pueden causar los fármacos. Para estas variables, Chi cuadrado de Pearson ( $X^2$ ) demuestra que con un valor significación de 0.000 menor que el *Alfa* (0.05), existe asociación entre la automedicación con paracetamol y las causas de la automedicación.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones:

1. Los adultos jóvenes de 19 a 39 años son los que más se automedican con paracetamol, observándose que el mayor porcentaje son de sexo Femenino y el nivel de Instrucción para este estudio fue el de educación técnica superior. Según Chi cuadrado de Pearson, la Edad, el sexo y el Nivel de Instrucción no influyen en la práctica de la automedicación con paracetamol.
2. De los 174 participantes de este estudio solo el 62.6 % se automedican con paracetamol para esta investigación por lo que se concluye que la automedicación en el distrito de Sullana sigue siendo un problema en nuestra región.
3. Las principales causas de la automedicación fueron: por la demora de citas para una atención médica con 39.1 % (68) seguido de la recomendación recibida por un tercero con 29.9 %, La publicidad en un 21.3 %, y tener recetas anteriores 16.7 % (29). También se concluye que el 48.8 % conoce los riesgos y dosis del paracetamol

### 5.2 Recomendaciones

1. Es necesario que la población conozca los riesgos que pueden tener al consumir paracetamol en forma indiscriminada, por lo que se sugiere que el Químico farmacéutico capacite a los técnicos en farmacia y en conjunto poder orientar a los usuarios acerca de estos riesgos, y cuál es la dosis de paracetamol que se debe tomar por día.
2. La DIGEMID debe regular la publicidad de medicamentos que incentivan a la población a la automedicación. Debe realizar campañas de prevención para regular el consumo de medicamento de venta libre como es el paracetamol

3. A los usuarios, que practican la automedicación, consultar siempre al químico farmacéutico acerca del riesgo beneficio del medicamento que va adquirir, El químico farmacéutico es el profesional preparado para brindar esta información.

## **VI. AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios por permitirme tener y disfrutar de toda mi familia.

A mi esposa porque es mi compañera de toda mi vida, porque en momentos difíciles siempre me ha brindado su comprensión, cariño y amor

A mi hijo Johmer por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y tener un futuro mejor.

Gracias a mis padres y hermanos, quienes con sus consejos y palabras de aliento no me dejaban decaer para seguir adelante y ser un buen profesional y cumpla con mis ideales.

A mis compañeros y amigos a quienes sin esperar nada a cambio, compartieron los conocimientos alegría y tristeza.

Y a aquellas personas que durante todo este tiempo estuvieron a mi lado apoyándome para lograr este sueño anhelado hecho realidad.

JOHEL



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo-Barrios, R. L., Severiche-Sierra, C. A., & Jaimes Morales, D. C. (2017). Efectos tóxicos del paracetamol en la salud humana y el ambiente. *Revista de Investigación Agraria y Ambiental*, 8(1).  
doi:<http://dx.doi.org/10.22490/21456453.1845>
- Aguilar, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud en Tabasco. *Redalyc*, 11(1 -2 Enero a Agosto), 333 - 338. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>
- Alucema, , A., Chavarria, N., & Valdés, M. (2013). Patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad Antofagasta. *Pharmacogn Res .*, 1(2), 63.
- Alvarez, J., & Jugersosns, L. (2003). *Como hacer investigación cualitativa: Fundamentos y Metodología*. Mexico: Paidos Educador.
- Amigo, C., Dominguez, V., & López, M. (2015). *Paracetamol: restricciones de uso a nivel mundial y situación en Uruguay*. Boletín Farmacológico. Hospital de Clínicas "Dr Manuel Quintela", Montevideo-Uruguay. Obtenido de [http://www.boletinfarmacologia.hc.edu.uy/index.php?option=com\\_content&task=view&id=171&Itemid=69](http://www.boletinfarmacologia.hc.edu.uy/index.php?option=com_content&task=view&id=171&Itemid=69)
- Ausejo, M., & Saenz, A. (Mayo de 2008). ¿Cómo mejorar la automedicación de nuestros pacientes? *Elsevier*, 40(5), 217-269. doi:10.1157/13120013
- Bonilla, M. (2014). *Automedicación en Estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo*. Lambayeque. Obtenido de

<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/928/BC-TES-5713.pdf?sequence=>.

- Calla, J. (2017). *Características de la automedicación en pobladores de la unidad vecinal Santiago, Cuzco 2015*. Informe de pregrado, Universidad Andina del Cuzco., Cuzco.
- Castro, M., Cobos, L., & Lasso, D. (2013). *Automedicación y factores asociados en estudiantes del colegio Manuela Garaicoa de Calderón, Cuenca 2012*. Tesis, Cuenca.
- Chavez, P. A. (2017). *Relación de factores predisponentes y prácticas de automedicación en adultos que asisten a oficinas farmacéuticas en el Distrito de San Martín de Porres 2017*". Informe de Tesis, Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Lima.
- Crisolo, M., Nieto, R., & Tucto, S. (2018). *Factores que influyen en la automedicación en adultos mayores del Programa CIAM-Pillco Marca 2018*. Tesis de pregrado., Universidad Nacional Hermilio Valdiz´zn, Pillco Marca.
- DIRESA, Dirección Regional de Salud de Piura. (2019). *dirsapiura.gob.pe/diresa-piura/poblacion/*. Obtenido de <https://dirsapiura.gob.pe/diresa-piura/poblacion/>
- Emprendimientos Corporativos, S. (2015). *iProfesional*. Obtenido de <https://www.iprofesional.com/notas/207341-Los-graves-peligros-del-paracetamol-Su-uso-continuado-tiene-efectos-que-desconocamos>
- Farao, M., Garay, A., Girina, S., Lestón, N., Lopez, D., Troisi, M., & Valerga, M. (2006). Automedicación, Autocuidado y Autpprescripción. *XXXVII Curso de Administración de Servicios se Salud, noviembre de 200*. Obtenido de <http://www.medicos-municipales.org.ar/bc0706.htm>

- Florencia, M. (2011). *Automedicación en pacientes pediátricos*. Universidad Abierta Interamericana sede regional Rosario.
- Guzman, L., & Ivonne, P. (2015). *Expendio de Antibióticos en Farmacias y Boticas del distrito de Sullana. Piura, Diciembre 2015*. Tesis de grado, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1446/>
- Hermoza, R., Loza, C., Rodríguez, D., & Arellano, C. (2016). Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Revista Médica Herediana* 27(1), 15-21.
- Huaman, C., & De la O, N. (2017). *Efectos del consumo indiscriminado del paracetamol con o sin receta, de los establecimientos farmaceuticos de Huancayo*. Tesis, Universidad Roosevelt, Huancayo.
- Jara, M., Jaramillo, L., & Macías, J. (2011). *Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011*. Tesis de pregrado, Universidad De Cuenca, Cuenca.
- Laporte, J., & Castel, J. (1992). El médico ante la automedicación. *Medicina Clinica*, 99, 414-416.
- León, D. (2013). Paracetamol (Acetaminofen) y su Relación con la Inflamación. Ecuador. Obtenido de <http://eduardin0812.blogspot.com/2013/01/paracetamol-o-acetaminofen.html>: <http://eduardin0812.blogspot.com/2013/01/paracetamol-o-acetaminofen.html>
- Lorenzo, P. (2008). *Farmacología Básica y Clínica (eBook online)* (Vol. 18). Buenos aires: editorial Medica anamerica.

- Martinez, V. (2013). *Métodos, técnicas e instrumentos de investigación. Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación. Una visión desde la epistemología dialéctica crítica.*
- Mestanza, F., & Pamo, O. (1990). *Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana.*  
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/373/340>
- Ministerio de Salud (MINSA ). Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas(DIGEMID). (19 de Junio de 2015). *Resolución directoral N° 11846-2015. DIGEMID/DAS/ERPF.* Obtenido de [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Alertas/2015/MODIFICACIONES\\_15-15\\_11846.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Alertas/2015/MODIFICACIONES_15-15_11846.pdf)
- Ministerio de Salud, (MINSA ). Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID). (19 de Junio de 2015). *Resolución directoral N° 11846-2015. DIGEMID/DAS/ERPF.* Obtenido de [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Alertas/2015/MODIFICACIONES\\_15-15\\_11846.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Alertas/2015/MODIFICACIONES_15-15_11846.pdf)
- Miron, E., Molina, M., & Tardido, C. (2012). Automedicación, ¿cuestión de género? Un estudio exploratorio en la ciudad autónoma de Melilla. *IX Congreso iberoamericano de ciencia, tecnología y género.*
- Morales, E. (2014). *“Prácticas d Automedicación con paracetamol en Infecciones respiratorias agudas y su relación en la recuperación de la salud en los niños de dos meses a 5 años atendidos en S.C.S Mocha, durante el periodo Enero a Junio del 2014.* Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato, Ambato-Ecuador.

- Moya, S. (2012). *Estudio - Prevalencia de Automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado au hospital de una comuna de santiago*. Tesis de pre grado, Universidad de , Santiago de Chile.
- Nuñez, D. (2014). *Perú . Provisión de medicamentos en el sistema de salud*. Informe de Investigación N° 63 /2014-2015., Congreso de la Republica, Lima, Lima. Obtenido de [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/EE5692EF201E0FC60525810C006EED90/\\$FILE/273\\_INFINVES63\\_2014\\_medicamentos.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/EE5692EF201E0FC60525810C006EED90/$FILE/273_INFINVES63_2014_medicamentos.pdf)
- Olivares, C. (2014). *Automedicación de farmacos antimigrañososen la poblacion femenina de la Urb. San Roque de santiago de Surco 2014*. Tesis de pregrado, Universidad Alas Peruanas, Lima.
- OMS (2014). [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js5422s/4.4.html#Js5422s.4.4>.
- Pillaca, M., & Carrión, K. (2016). Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. *An Fac med.* 2016;77(4):387-92 /, 77(4), 387-92. doi: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i4.12652>
- Quiroga, D., & Rodríguez, D.L. (2015). *Automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, abril de 2014*. Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener, Lima.
- Quiros Enríquez, M., Fernández Ruíz, D. R., Cuevas Pérez, O. L., Milián Vázquez, P. M., Barrios Romero, B., & Teresa, M. B. (2012). Automedicación en

trabajadores de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. *MediSur*, 10(6), 495- 500. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2012000600004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000600004&lng=es&tlng=es).

Ramos, J. (2014). *Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima, marzo 2014*. Tesis de Titulo profesional, Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina., Lima.

Ramos, J. (2014). *Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima, marzo 2014*. Tesis, Universidad mayor de San marcos, Lima.

Rello, M. (2015). <https://www.milenio.com/estados/paracetamol-de-ser-el-mas-seguro-a-un-riesgo-a-la-salud>.

Requejo, D. (2018). *Factores que interviene en la automedicación en alumnos del Instituto Superior Tecnológico Privado Mariano Iberico Rodriguez de la ciudad de Cajamarca-2014*. Tesis de pregrado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo Repositorio UPAGU, Cajamarca.

Rocha, S. (2015). [http://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/63/1/2015-12-01-1/assets/documentos/2\\_INTER\\_SONIA%20ROCHA\\_AUTOMEDICACION\\_A\\_S48.pdf](http://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/63/1/2015-12-01-1/assets/documentos/2_INTER_SONIA%20ROCHA_AUTOMEDICACION_A_S48.pdf).

Rodriguez, M. (2008). *El Mundo.es Salud*. Obtenido de Consumo Sanitario: <https://www.elmundo.es/elmundosalud/2008/12/02/consumosanitario/1228207334.html>

- Rosas, E., & Huapaya, S. (2017). *Automedicación en la población del grupo 7 sector iii de Villa El Salvador. Lima –Perú*”. Tesis de grado, Universidad Winer, Lima.
- Saldaña, D., & Villalobos, A. (2017). Frecuencia y características de la automedicación en pacientes con cefalea en atención primaria en Lambayeque, Perú 2015. *Rev Med Hered.* 2016, 27, 230-236.
- Shivamurthy, S., Manchukonda, R., & Gurappanavar, D. (2016). Evaluación de los patrones de automedicación entre estudiantes de medicina del Instituto de Ciencias Médicas Adichunchanagiri, Karnataka, India: un estudio transversal basado en un cuestionario. *Int J Basic Clin Pharmacol.*
- SUNEDU, Superintendencia Nacional en Educación Universitaria. (2019). *Registro Nacional de Trabajos de Investigación*. Obtenido de [renati.sunedu.gob.pe/simple-search?query=paracetamol-automedicacion](http://renati.sunedu.gob.pe/simple-search?query=paracetamol-automedicacion).
- Tobón, F. (2002). *Estudio sobre automedicación en la universidad de Antioquia Medellín*. Medellín.
- Utilización de Medicamentos. Automedicación: Riesgos y Beneficios. (1996). *Boletín Terapéutico Andaluz*, 12(5).
- Vasquez, S. (Junio de 2008). Automedicación en el Perú. Lima, Perú. 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)
- Velasco Martín, A., & Alvarez Gonzáles , F. (1998). *Compendio de Psiconeurofarmacología*. Madrid, España: Diaz de Santos,SA. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=LQpMVroFFBAC&pg=PA273&dq=paracetamol&hl>



## VIII. ANEXOS Y APÉNDICE

### Anexo 1

#### Encuesta

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
PROGRAMA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA.**

**AUTOMEDICACIÓN CON PARACETAMOL EN USUARIOS QUE ASISTEN  
ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS DEL DISTRITO DE SULLANA. 2019**

Estimado usuario: Esta entrevista será utilizada por el investigador para registrar información acerca de la Automedicación con Paracetamol en usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos del distrito de Sullana. 2019.

#### I. Datos sociodemográficos:

- 1.- Edad: ..... 2.- Sexo: ( ) Masculino ( ) Femenino  
3.- Lugar de residencia.....  
4.- Accesibilidad al medicamento: ( ) Botica ( ) Farmacia. ( ) Tienda.  
5.- Nivel de Instrucción: ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnico ( ) Universitaria  
6. Condición económica: ( ) Marginal ( ) Baja ( ) Media ( ) Alta

#### II. Prevalencia

1. Conoce la indicación correcta del medicamento solicitado sin prescripción médica  
( ) Si ( ) No
2. ¿A qué lugar acude en primera instancia al presentar algún síntoma?  
( ) Botica ( ) Farmacia ( ) Tienda ( ) Médico
3. ¿Con que frecuencia acude a este establecimiento?  
( ) 15 días ( ) 1 mes ( ) 3 meses
4. ¿Se ha automedicado con paracetamol en los últimos meses?  
( ) Si ( ) No



### III. Causas predisponentes a la automedicación

1.- ¿Se automedica con Paracetamol por la demora de citas para una atención médica?

Si       No

2.- ¿Se automedica con paracetamol porque su condición económica no le permite ir al médico?

Si       No

3.- ¿La recomendación de una tercera persona lo indujo a consumir paracetamol?

Si       No                      ¿Cuál?

Botica        Amistades                     

Familiar       Profesional no medico  

4.- ¿La publicidad percibida por los medios de comunicación, lo (a) ha convencido de Automedicarse con paracetamol?

Si       No

5.- ¿Se automedicó porque tiene conocimiento para qué sirve el paracetamol?

Si       No

6.- Lo hizo porque tiene recetas anteriores donde le prescriben paracetamol para la misma dolencia.?

Si       No

7.- En la farmacia le exigieron receta médica al adquirir paracetamol?

Si       No

8.- ¿Conoce Ud. la dosis /tiempo de administración de paracetamol?

Si       No

9.- ¿Sabe Ud. que el paracetamol puede causar daño hepático, renal o reacciones alérgicas si lo toma en exceso?

Si       No

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El suscrito Johel Haider Gamboa Nole graduado del Programa de Farmacia y bioquímica de la Universidad San Pedro de Chimbote –Filial Piura y desarrollando un estudio investigativo sobre: “Automedicación con Paracetamol en usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos del distrito de Sullana. 2019”. Se invita a Usted a participar en el correspondiente estudio de investigación. Posee libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. En el mismo no se registrará su identidad, teniendo absoluta confidencialidad, tiene libertad para aceptar o rechazar el formar parte de la misma, no implica gasto monetario de su parte ni ningún tipo de remuneración. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar respondiendo el cuestionario, entonces se le pedirá su consentimiento.

Yo:.....,

Luego de Conocer y entender el proyecto de investigación, de manera libre y voluntaria autorizo al equipo de investigadores, para que me considere como parte de este estudio, a la vez que autorizo que mis datos sean motivo de análisis y difusión. Queda claro que el presente proyecto no representa riesgos de afectación o daño a mi persona ni tampoco a terceros.

.....

Firma del Participante



