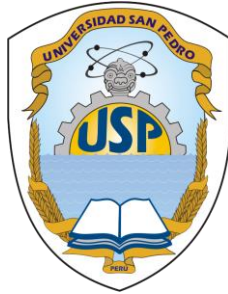


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADÉMICO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



“Evaluación del conocimiento sobre uso racional del medicamento de las madres de familia del A. H. San Isidro de Piura, junio - diciembre 2017”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

Autor(a):

Quispe Quispe, Martha

Asesor:

QF. Ortiz Coloma, Felipe

Sullana – Perú

2018

Contenido

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
1.1	ANTECEDENTES.....	1
1.2	JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.3	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	7
1.4	MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	8
1.4.1	POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS.....	8
1.4.2	SITUACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS EN EL PERÚ.....	9
1.4.3	USO DE MEDICAMENTOS.....	10
1.4.4	INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN.....	11
1.4.5	Glosario de términos.....	12
1.5	HIPÓTESIS.....	13
1.5.1	HIPÓTESIS GENERAL.....	13
1.5.2	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	13
1.6	OBJETIVOS.....	14
1.6.1	OBJETIVO GENERAL.....	14
1.6.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	14
II.	METODOLOGÍA.....	15
2.1	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	15
2.2	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	15
2.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN.....	17
2.3.1	CUESTIONARIO.....	17
2.4	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	17

III. RESULTADOS.....	19
3.1 Características sociodemográficas de la población.	19
3.1.1 Rango de edad.	19
3.1.2 Nivel educativo alcanzado.	20
3.1.3 Trabajo u ocupación de la población.....	22
3.1.4 Lugares en donde prefiere adquirir sus medicamentos.	23
3.2 Cumplimiento del tratamiento farmacológico.	24
3.2.1 Cumplimiento del tratamiento farmacológico.....	24
3.3 Motivo del no cumplimiento del tratamiento farmacológico.	255
3.4 Conocimiento sobre el correcto almacenamiento de medicamentos en el hogar.	266
3.5 Identificación de la fecha de vencimiento del medicamento.....	277
3.5.1 Disposición de medicamentos vencidos en el hogar.....	28
3.6 Percepción de la calidad de la atención recibida en establecimiento farmacéutico. ..	29
3.7 Percepción de la información recibida en el establecimiento farmacéutico.....	300
3.8 Origen de la demanda de medicamentos sin prescripción médica.	311
3.9 Causas de la demanda de medicamentos sin prescripción médica.	322
IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	355
V. CONCLUSIONES.	3939
VI. RECOMENDACIONES.....	411
VII. Referencias	422
VIII. ANEXOS.....	455

“Evaluación del conocimiento sobre uso racional del medicamento de las madres de familia
del A. H. San Isidro de Piura, junio - diciembre 2017”

Autor(a):

Quispe Quispe, Martha

Tesis

Presidente

Secretario

Vocal

Sullana-Perú

2018

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la vida y la fortaleza necesaria y así poder cumplir cada una de las metas trazadas.

Al Q.F. Walter González Ruíz mi asesor de tesis, quien con su profesionalismo, experiencia y paciencia, logró encaminarme hacia la investigación y concluir con éxito mi Tesis.

DEDICATORIA

A mi Madre, esposo e hijos por haber sido
mi apoyo moral, espiritual y económico
para seguir adelante...

A La Universidad Particular San Pedro por
la oportunidad de crecer y convertirme en
un profesional al servicio de mi país.

Palabras clave.

TEMA	USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO.
ESPECIALIDAD	FARMACIA.

Línea de investigación: EN MEDICINA BÁSICA – FARMACOLOGÍA Y FARMACIA

RESUMEN.

La presente investigación pretende hacer un diagnóstico del nivel de conocimientos, actitudes y conductas sobre uso de medicamentos genéricos que tienen las madres de familia del asentamiento humano San Isidro, del cual no hay estudios en la comunidad de Piura, mediante un diseño descriptivo simple, es decir, describe la muestra en su aspecto de nivel de conocimientos sobre uso racional de medicamentos, en un momento y espacio determinados. Los resultados muestran que el 17.4% de la población estudiada adquiere medicamentos en establecimientos no autorizados. El 53.5% no cumple estrictamente el tratamiento farmacológico indicado. El principal motivo de incumplimiento del tratamiento farmacológico es la falta de accesibilidad y disponibilidad de medicamentos. El 61.6% de población estudiada sabe cómo almacenar correctamente los medicamentos en el hogar. El 96.5% no sabe identificar la fecha de vencimiento del medicamento. El 7% manifiesta que el medicamento vencido se puede seguir usando o almacenarse para uso posterior. La auto recomendación (46.5%) es el principal origen de la automedicación. La confianza en el personal de farmacia (33.7%), presencia de síntomas leves (22.1%) y falta de dinero (20.9%) son la principal causa de la automedicación.

ABSTRACT

The present investigation intends to make a diagnosis of the level of knowledge, attitudes and behaviors about the use of generic medicines that the mothers of the San Isidro human settlement have, of which there are no studies in the community of Piura, through a simple descriptive design, it is say, it describes the sample in its aspect of level of knowledge about the rational use of medicines, at a specific time and space. The results show that 17.4% of the studied population acquires drugs in unauthorized establishments. 53.5% do not strictly comply with the indicated pharmacological treatment. The main reason for non-compliance with pharmacological treatment is the lack of accessibility and availability of medications. The 61.6% of the studied population knows how to properly store the medicines in the home. 96.5% do not know how to identify the expiration date of the medication. 7% state that the expired medication can continue to be used or stored for later use. Self-recommendation (46.5%) is the main source of self-medication. Trust in pharmacy personnel (33.7%), presence of mild symptoms (22.1%) and lack of money (20.9%) are the main cause of self-medication.

I. INTRODUCCIÓN.

1.1 ANTECEDENTES.

Los medicamentos son bienes de consumo con características específicas y, la falta de acceso a ellos (falta de medicamentos) como consecuencia de un desajuste entre los recursos ofertados y las necesidades de salud de la población, pueden tener un impacto negativo en la sociedad. (Luiza & Bermudez, 2004)

Considerando que los medicamentos, además de su efecto beneficioso, tienen asociado un efecto negativo, es de suponer que el uso no adecuado del medicamento puede ocasionar riesgos en la salud de las personas e incluso la muerte. Por lo que es una estrategia importante promover en los usuarios el uso racional del medicamento. (MINSA, 2009)

Palchik (2017) nos dice que el uso racional de medicamento (URM) es la aplicación del conjunto de conocimientos avalados científicamente y por evidencias basadas en la calidad, eficacia, eficiencia y seguridad, que permiten seleccionar, prescribir, dispensar y utilizar un determinado medicamento en el momento preciso y problema de salud apropiado con la participación activa del paciente, posibilitando su adhesión y el seguimiento del tratamiento.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud Organization (OMS, 2004) existen proporciones importantes de la población en el mundo sin acceso a medicamentos, alrededor de

un 30%, siendo el gasto de las familias la principal fuente de financiamiento, lo que puede generar la exclusión de los más pobres, aun si los precios de los medicamentos son bajos

Se estima que a nivel mundial la mitad de todos los medicamentos son inapropiadamente prescritos, dispensados o vendidos. En cuanto a los antibióticos, los dos tercios de las ventas generales ocurren sin ninguna prescripción, debido a sectores privados escasamente regulados. (MINSA, 2007)

Para Ambwani & Mathur (s.f.), el uso racional de los medicamentos ha alcanzado más importancia hoy en día en términos médico, socioeconómico y aspecto legal. Los factores que han llevado la súbita realización del uso racional de medicamentos son la alta exposición de drogas, es decir el aumento en el número de medicamentos disponibles; los esfuerzos para prevenir el desarrollo de resistencia bacteriana; la conciencia cada vez mayor; el elevado costo del tratamiento, que aumenta la carga económica del público, así como en el gobierno y la ley de protección de los consumidores.

Oguz, Alasehirli, & Tuncay (2015), han realizado una investigación en la Universidad de Gaziantep Sahinbey en Turquía, el cual tiene por objetivo evaluar la actitud de las enfermeras sobre el uso racional de los medicamentos, después de aplicado el cuestionario a 162 enfermeras, y se observó que los errores de medicación son menos comunes entre el grupo de edad de 36 a 50 años y con una experiencia profesional de 11 años o más; a diferencia del grupo de edad de 26 y 35 años y con años de experiencia menor a 4. Se concluyó que las enfermeras necesitan una

educación más completa sobre farmacología (farmacocinética) durante sus años de formación y la vida laboral.

García, Baleriola, Ferrero, Cuenllas, & Cruz (2014), realizaron una investigación en la Universidad Católica de Valencia, que tuvo por objetivo evaluar el efecto de una intervención educativa dirigida a los médicos del hogar de ancianos en la reducción de la prescripción inadecuada, mejorar los resultados de salud y la utilización de recursos, para lo cual se aplicó programas educativos a 70 médicos de hogares de ancianos. Posteriormente se obtuvo como resultado que el número de medicamentos consumidos de manera inadecuada fue mayor al final del estudio en el grupo control (3,8% al 9,1%) a diferencia del grupo de la intervención educativa (6,1% a 3,2%). Se concluyó que la intervención educativa mejora el uso de medicamentos inadecuados.

Shehadeh, Suaifan, & Hammad (2015) realizaron una investigación en la Universidad Rey Salud en Arabia Saudita, el cual tuvo por objetivo evaluar el conocimiento sobre el uso adecuado de los antibióticos y resistencia, se trabajó con un total de 271 participantes al cual se les aplicó un cuestionario que consta de 3 partes: uso apropiado, uso seguro y la resistencia de los antibióticos, posterior a la intervención se obtuvo como resultado en la pre-prueba un 59,4% a diferencia de la post prueba de 65,9%, los conocimientos fueron clasificados como pobres, suficiente y bueno. A la vez se determinó que el uso de material educativo adaptado y su uso con el objetivo de mejorar el conocimiento público, puede ser una estrategia eficaz y factible.

En Chile, un estudio realizado en farmacias comunitarias por FUENTES (2006), muestra como resultados que el 75.4% de pacientes encuestados se automedican, de los cuales el 30.8% lo hace para tratar síntomas leves, el grupo farmacoterapéutico más utilizado en automedicación fue AINE's en 33.2% de casos. La influencia para la automedicación, según este estudio, fue la repetición de prescripciones anteriores en un 45.7% de los casos, mientras que la influencia de terceras personas, como familiares y amigos, fue de 20%.

En Perú, el 51.7% del gasto en salud es privado y de este el 79% es pago de bolsillo. En 2003, el gasto de bolsillo destinado a medicamentos representó el 43.5% del gasto de bolsillo en salud. El gasto per cápita nacional de medicamentos fue S/. 59.70, siendo en la zona urbana S/. 40.60 y en la zona rural S/. 34.10. Existiendo sectores importantes de la población que no son cubiertos por ningún seguro, implica que el pago de bolsillo sigue siendo un mecanismo de financiamiento importante para la obtención de medicamentos. (MINSa, 2013).

A nivel nacional, Aguilar (2013) realizó un estudio en la Universidad de San Marcos, el cual tuvo por objetivo desarrollar una metodología basada en el Manual para la Enseñanza de Uso Racional del Medicamento en la Comunidad para los pobladores del asentamiento humano "Moyopampa" del Distrito de Lurigancho, se trabajó con 20 personas mayores de 15 años y menores de 60 años, se gestionó talleres de aprendizaje para mejorar el conocimiento sobre uso el racional en medicamentos, posterior al desarrollo de la metodología aplicada se obtuvo como resultado un incremento general de 56% con respecto al nuevo conocimiento adquirido por dicha población.

Alvarado & Valladolid (2013) en un estudio realizado en estudiantes de farmacia y bioquímica en Iquitos muestra un alto porcentaje de automedicación en esta población, llegando a un 95.7%, siendo los medicamentos más utilizados en automedicación los AINE'S (13.4%) y los antigripales y descongestionantes (12.8%). En este estudio la levedad de los síntomas (26.7%) y la falta de tiempo para acudir al médico (12.8%) constituyen las principales causas asociadas a la automedicación.

Mestanza & Pamo (2002) en un estudio realizado en Lima, muestran que el grupo de medicamentos más utilizado en automedicación es antigripales (83.9%), antibióticos (53.3%), AINE's (52.8%), antitusígenos y expectorantes (50.0%) y vitaminas (40.0%). Así mismo, se observó que las personas solicitan más de un medicamento en cada caso de automedicación (promedio de 1.3 por persona) y; la automedicación fue más frecuente en el estrato socioeconómico bajo en comparación con el estrato socioeconómico alto, 66.7% y 33.3% respectivamente.

En Cajamarca, en un estudio realizado en cinco provincias, se encontró que la automedicación se dio en el 36.19% de hogares encuestados, de los cuales, el 66.18% adquirió alguna medicación en farmacias privadas. También se muestra una asociación entre automedicación y el ingreso económico mayor a 300 nuevos soles y, que los motivos más frecuentes de automedicación fueron prescripciones o uso de medicamentos anteriores, en un 41.72% de hogares encuestados y, la confianza en el farmacéutico en 24.46%. (Llanos et al., 2001)

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

La presente investigación aportará a hacer un diagnóstico acerca del nivel de conocimientos, actitudes y conductas sobre uso de medicamentos genéricos que tienen las madres de familia del asentamiento humano San Isidro, del cual no hay estudios en la comunidad de Piura.

Teniendo en cuenta que existe en el país una política nacional de medicamentos y que uno de sus lineamientos de política es la promoción del uso racional de medicamentos cuyo objetivo es fomentar una cultura de uso racional de medicamentos a nivel nacional, para lo cual una de sus propuestas es desarrollar estrategias de comunicación dirigidas a los trabajadores de salud y al público en general que informen sobre las ventajas de usar medicamentos genéricos, este estudio nos permitirá tener datos reales sobre el nivel de conocimientos y percepción sobre medicamentos genéricos de un sector de la población.

La presente investigación servirá para la toma de decisiones basada en evidencias, para organizar y ejecutar capacitaciones dirigidas a madres de familia acerca del uso de medicamentos genéricos y mejora de su percepción. Esto beneficiará a las madres de familia capacitadas, pues promoverá en ellas el uso racional de medicamentos genéricos, que significa un ahorro en el gasto de medicamentos, disminución en el tiempo de tratamiento de una enfermedad, prevención de complicaciones y recaídas de la enfermedad y, promoverá el acceso de la población a medicamentos de calidad, seguros y eficaces.

1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.

Por lo expuesto anteriormente se plantea el siguiente problema:

¿CUÁL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES DE FAMILIA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO DE PIURA ACERCA DEL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS JUNIO-DICIEMBRE 2017?

Con el fin de especificar la definición del problema, se plantean las siguientes interrogantes:

¿QUÉ CONOCIMIENTOS TIENEN LAS MADRES DE FAMILIA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO DE PIURA SOBRE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS EN EL HOGAR?

¿CUÁL ES LA CALIDAD DE INFORMACIÓN QUE RECIBEN LAS MADRES DE FAMILIA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO DE PIURA DURANTE LOS PROCESOS DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN?

¿CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LAS MADRES DE FAMILIA DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN ISIDRO DE PIURA?

1.4 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.

1.4.1 POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS.

Los medicamentos, cuando son necesarios y se usan adecuadamente, pueden conferir beneficios a la salud si van acompañados de estilos de vida saludables y condiciones ambientales apropiadas, nutrición y educación. Muchos medicamentos salvan vidas o restablecen la salud y se consideran una intervención costo-efectiva.

Las razones que sustentan la implementación de una política nacional de medicamentos son:

- a) los medicamentos constituyen un componente básico del ejercicio del derecho a la salud y todos deben tener acceso a ellos;
- b) los medicamentos representan un alto porcentaje del gasto en de las familias;
- c) el uso de medicamentos es la intervención que más se utiliza para enfrentar problemas de salud;
- d) el uso inapropiado de medicamentos tiene consecuencias negativas para la salud del usuario y para la salud pública;
- e) los medicamentos se relacionan directamente con la salud por lo que debe asegurarse su calidad.

1.4.2 SITUACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS EN EL PERÚ

1.4.2.1 ACCESO A MEDICAMENTOS.

Se estima que la tercera parte de la población mundial no tiene acceso regular a medicamentos esenciales, situación que se agrava cuando se trata de medicamentos que salvan vidas y no están al alcance de la población.

En el Perú varios estudios muestran que gran parte de la población tiene limitado acceso a medicamentos, situación agravada por la pobreza. (MINSA, 2004). En 1997, la Encuesta Nacional sobre Niveles de Vida mostró que sólo el 50% de pacientes que recibieron una prescripción compraron sus medicamentos. Los porcentajes de satisfacción fueron de 39% en áreas rurales y de 61% en la zona urbana de Lima, lo que muestra la gran inequidad entre las dos zonas evaluadas. Además, un gran segmento de la población peruana no cubierta por ningún seguro asigna un alto porcentaje de su presupuesto de salud a medicamentos, el gasto de bolsillo puede fluctuar entre 43% y 77% según sea consulta institucional o informal.

El mercado farmacéutico ha experimentado un crecimiento en términos monetarios pero una reducción en el número de unidades comercializadas, lo que sugiere que este crecimiento se debe al aumento de los precios de medicamentos. Siendo el precio un factor determinante para el acceso a los medicamentos que la población necesita.

1.4.2.2 REGULACIÓN Y CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS.

La eficacia, seguridad y calidad de los medicamentos son requisitos esenciales que deben ser garantizados para el otorgamiento del registro sanitario y durante todo el proceso de comercialización del medicamento.

La autoridad de salud (DIGEMID) debe establecer regulaciones cuyo cumplimiento garantice la eficacia, seguridad y calidad de los medicamentos que se comercializan en el país, implementando un sistema de vigilancia sanitaria. En el año 2000, DIGEMID reportó que, del total de medicamentos sometidos a control de calidad, el 26% presentaron observaciones, tanto para medicamentos de marca como medicamentos genéricos.

1.4.3 USO DE MEDICAMENTOS.

El uso racional de medicamentos requiere que los pacientes reciban los medicamentos apropiados a sus necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales, por un periodo adecuado y al costo más bajo para ellos y para su comunidad.

En el Perú varios estudios dan cuenta de la irracionalidad en el uso de medicamentos, debido a prescripción y dispensación inapropiadas condicionadas por deficiencias en la formación profesional y actitudes y conductas que llevan a incumplir las normas, unido a la automedicación no informada en situaciones donde sólo un profesional debe indicar el uso del medicamento.

Otro factor que influye en la inapropiada prescripción, dispensación y uso del medicamento es la promoción comercial que frecuentemente propone usos que no son prudentes, ofrece información parcializada e incompleta y, utiliza mecanismos de persuasión, a veces no éticos, entre los profesionales y público en general.

1.4.4 INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN.

El acceso a información actualizada y completa sobre medicamentos es esencial. Sin embargo, en el Perú la falta de información es uno de los problemas que enfrenta el profesional de la salud y los usuarios.

El problema de acceso a información actualizada y completa es por el poco financiamiento de las instituciones formadoras y, la falta de coordinación y convergencia de esfuerzos de instituciones públicas y privadas para poner al alcance de los profesionales y del público en general la información que disponen. Eso genera lo que se llama “asimetría de la información”, donde la información completa sólo está al alcance de la industria farmacéutica, los profesionales de la salud sólo tienen información parcial e influenciada por la publicidad y, gran parte del público o usuarios tienen escasa o nula información acerca del medicamento.

1.4.5 Glosario de términos.

Eficacia del medicamento: es la capacidad del medicamento para producir los efectos propuestos, la cual es determinada por métodos científicos.

Factores socioeconómicos: Factores sociales y económicos que caracterizan al individuo o al grupo dentro de la estructura social.

Medicamento: sustancia química, de origen natural o sintético, que sirve para curar, aliviar, controlar, prevenir o diagnosticar una enfermedad en personas o animales.

Seguridad del medicamento: característica de un medicamento de poder usarse con la mínima probabilidad de causar efectos tóxicos injustificables.

Nivel de conocimientos: conocimientos, actitudes y conductas relacionadas con la salud, su prevención y tratamiento, en este caso al uso de medicamentos como forma de prevenir o tratar una enfermedad.

Uso racional del medicamento: hace referencia a que se prescriba el medicamento apropiado, se tenga disponibilidad oportuna y accesibilidad a éste, se dispense en las condiciones adecuadas y que se tome en las dosis indicadas, a los intervalos y durante el tiempo preciso. El medicamento ha de ser de calidad, seguro y eficaz.

1.5 HIPÓTESIS.

1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL.

Las madres de familia del comedor popular del asentamiento humano San Isidro de Piura tienen conocimientos, actitudes y conductas deficientes sobre uso racional de medicamentos.

1.5.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.

H1. Las madres de familia del comedor popular del asentamiento humano San Isidro de Piura tienen conocimientos deficientes de las Buenas Prácticas de Almacenamiento de medicamentos en el hogar.

H2. Las madres de familia del comedor popular del asentamiento humano San Isidro de Piura no reciben educación adecuada sobre uso racional de medicamentos al momento del acto profesional de prescripción y dispensación.

H3. Existen varios factores que influyen en las madres de familia del asentamiento humano San Isidro de Piura para que recurran a la automedicación.

1.6 OBJETIVOS.

1.6.1 OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el nivel de conocimiento sobre el uso racional de medicamentos de las madres de familia del asentamiento humano San Isidro de Piura, durante el año Junio - Diciembre 2017.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Evaluar la calidad de conocimientos que tienen las madres de familia del comedor popular del asentamiento humano San Isidro de Piura Buenas Prácticas de Almacenamiento de medicamentos en el hogar.

Evaluar la calidad de información que reciben las madres de familia del comedor popular del asentamiento San Isidro de Piura los procesos de prescripción y dispensación.

Determinar las características de la automedicación en las madres de familia del comedor popular del asentamiento humano San Isidro de Piura.

II. METODOLOGÍA.

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

La presente investigación utiliza un diseño DESCRIPTIVO SIMPLE, es decir describe la muestra en su aspecto de nivel de conocimientos sobre uso racional de medicamentos, en un momento y espacio determinados.

Se escoge este diseño, pues al no haber antecedentes de estudios similares en la región Piura es necesario empezar por conocer las características de la población en cuanto a su nivel de conocimientos y actitudes respecto al tema de uso racional de medicamentos. A partir de los resultados encontrados ya se podrán plantear estudios experimentales para identificar causas de este problema, proponer soluciones y saber la eficacia de las mismas.

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población de la investigación son las madres de familia inscritas como beneficiarias del comedor popular del asentamiento San Isidro de Piura.

Tamaño de la muestra.

Para el cálculo del tamaño muestral, se utilizó el programa EPI INFO, versión 3.2.2. Aplicando los siguientes criterios:

- Proporción de personas que acceden al estudio (supuesta): 60% de la población (p)
- Precisión: 3.2 % (d)
- Nivel de confianza: 95 % (z)

Luego se aplicará la fórmula:

$$n_0 = \frac{z^2 \cdot p}{d^2}$$

De esta manera obtendremos n_0 , que corresponde a tamaño muestral inicial, luego aplicando la fórmula:

$$n = n_0 / [1 + (n_0 / N)]$$

Donde N es el número de beneficiarias inscritas en el comedor popular del A. H. San Isidro de Piura, según el padrón oficial de la municipalidad distrital de 26 de octubre.

2.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN.

2.3.1 CUESTIONARIO.

Como método de recolección de datos se utilizará el cuestionario, pues tiene la ventaja de su bajo costo, el tiempo para recolectar la información es menor, los datos obtenidos son fáciles de cuantificar, analizar e interpretar y se pueden minimizar los sesgos del encuestador.

2.4 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Técnicas de procesamiento y análisis de Datos.

La información recolectada se organizó en tablas y gráficos (histograma de frecuencia y gráfico circular)

Se utilizó el programa informático SPSS (Programa Estadístico para Ciencias Sociales) versión 18.

Técnicas estadísticas.

Porcentaje.

Representa descripción cuantitativa porcentual de las dimensiones a estudiar, permitiendo realizar comparaciones entre otros grupos de personas en los que se quiera aplicar el estudio.

Análisis de las respuestas a las preguntas

Análisis individual de preguntas.

Se realizó basándose en el porcentaje de respuestas de cada pregunta, para luego formular planteamientos inferenciales (deductivos – inductivos) que se estimen importantes para la aprobación de la hipótesis.

III. RESULTADOS.

Se realizaron un total de 86 encuestas a usuarias del comedor popular del A. H. San Isidro del distrito de Veintiséis de Octubre.

3.1 Características sociodemográficas de la población.

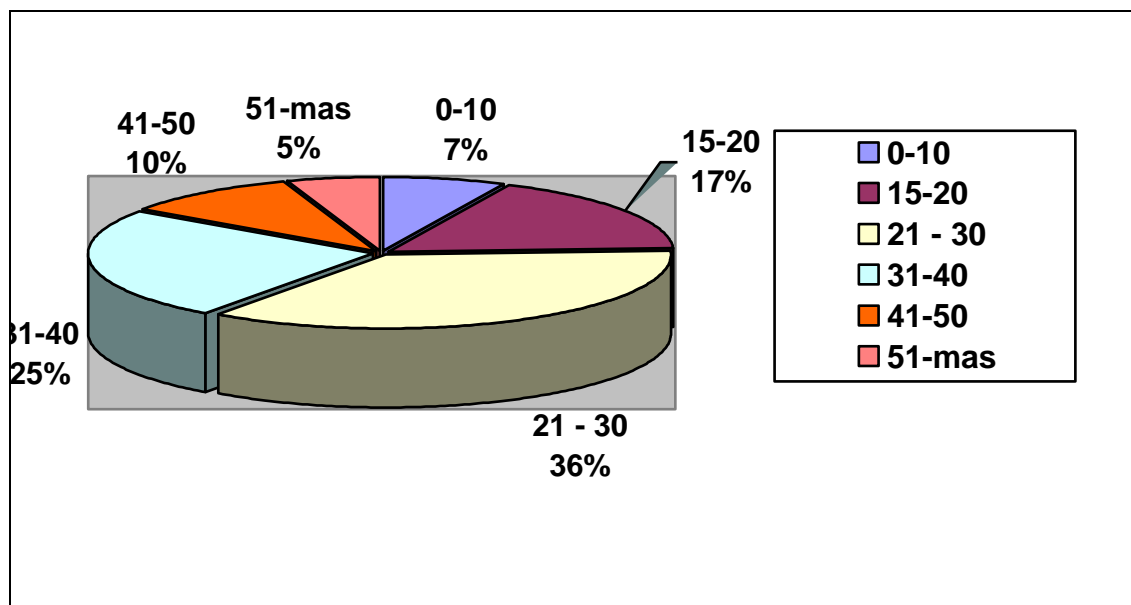
3.1.1 Rango de edad.

La mayor parte de la población estudiada pertenece al grupo etáreo de 21 a 30 años (38.4%), seguida del rango entre 31 y 40 años (26.7%), siendo el grupo etáreo más pequeño aquel comprendido entre 51 a más años (5.8%). (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de la población por edad.

Edad en años	N (86)	%
15 – 20	16	18.6
21 – 30	33	38.4
31 – 40	23	26.7
41 – 50	9	10.5
51 – más	5	5.8
Total.	86	100.0

Fuente: Entrevista a madres de familia del comedor popular del A. H. San Isidro de Veintiséis de Octubre. Junio – diciembre 2017 (Elaboración propia).



Fuente: Entrevista a madres de familia del comedor popular del A. H. San Isidro de Veintiséis de Octubre. Junio – diciembre 2017 (Elaboración propia).

Gráfico 1. Distribución de la población según edad.

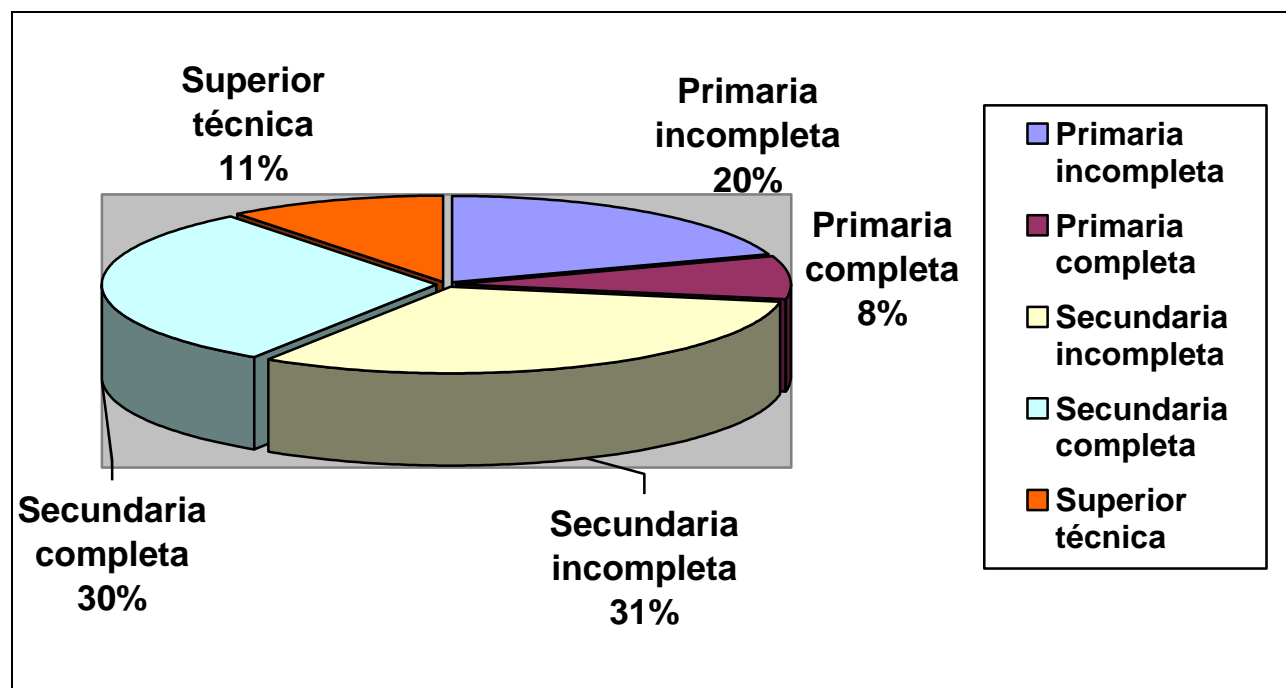
3.1.2 Nivel educativo alcanzado.

Sólo el 30.2% de la población estudiada posee educación secundaria completa y el 31.4% posee secundaria incompleta, mientras que el 19.8% y el 8.1% tienen primaria incompleta y primaria completa respectivamente, y sólo el 10.5% posee educación superior técnica. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de la población por nivel educativo alcanzado.

Nivel educativo	N (86)	%
Primaria incompleta	17	19.8
Primaria completa	7	8.1
Secundaria incompleta	27	31.4
Secundaria completa	26	30.2
Superior técnica.	9	10.5
Total.	86	100.0

Fuente: Entrevista a madres de familia del comedor popular del A. H. San Isidro de Veintiséis de Octubre. Junio – diciembre 2017 (Elaboración propia).



Fuente: Entrevista a madres de familia del comedor popular del A. H. San Isidro de Veintiséis de Octubre. Junio – diciembre 2017 (Elaboración Propia).

Gráfico 2. Distribución de la población según nivel educativo alcanzado.

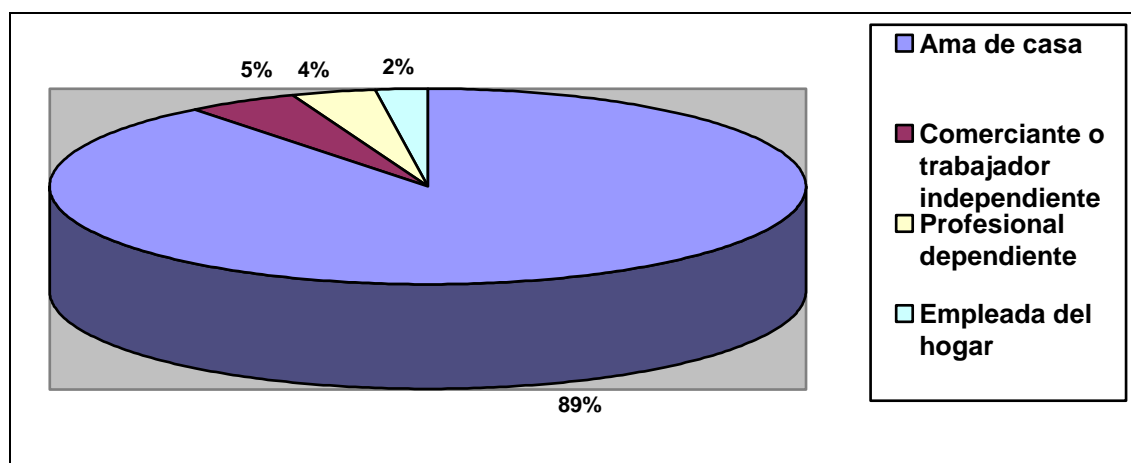
3.1.3 Trabajo u ocupación de la población.

La gran mayoría (89.5%) se dedica al cuidado de su hogar, mientras que sólo el 4.7% dirige su propio negocio, el 3.5% tiene trabajo formal y el 2.3% posee trabajo temporal. (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución de la población por trabajo u ocupación

Trabajo u ocupación	N (86)	%
Ama de casa	77	89.5
Comerciante o trabajador independiente	4	4.7
Profesional dependiente	3	3.5
Empleada del hogar	2	2.3
Total.	86	100.0

Fuente: Entrevista a madres de familia del comedor popular del A. H. San Isidro de Veintiséis de Octubre. Junio – diciembre 2017 (Elaboración Propia).



Fuente: Entrevista a madres de familia del comedor popular del A. H. San Isidro de Veintiséis de Octubre. Junio – diciembre 2017 (Elaboración Propia).

Gráfico 3. Distribución de la población por trabajo u ocupación.

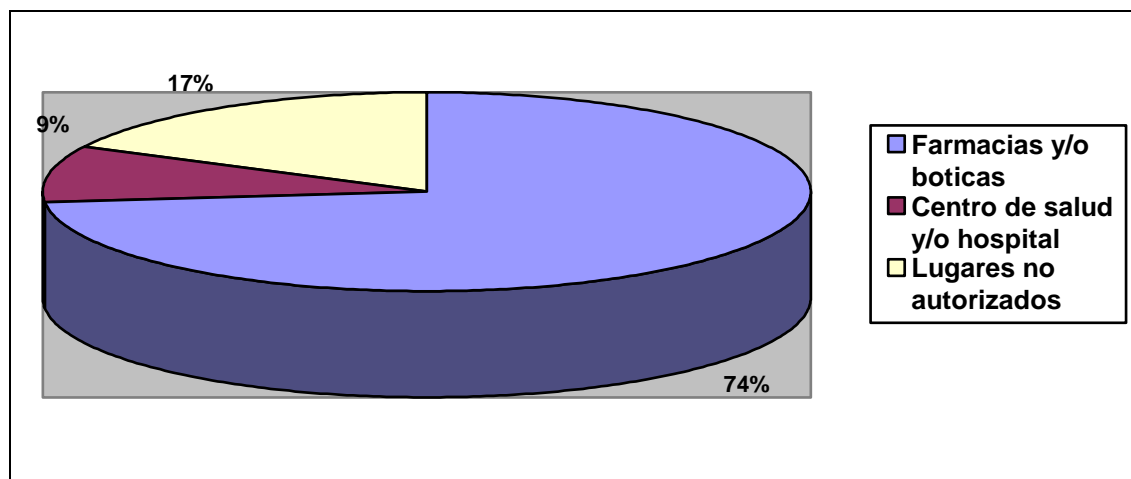
3.1.4 Lugares en donde prefiere adquirir sus medicamentos.

El 82.6% de entrevistadas manifiesta adquirir sus medicamentos en establecimientos farmacéuticos autorizados, de los cuales el 73.3% prefiere farmacias y/o boticas autorizadas. El 17.4% de entrevistadas manifiesta que adquiere medicamentos en lugares no autorizados (Tabla 4)

Tabla 4. Lugares en donde prefiere adquirir sus medicamentos.

¿Dónde prefiere adquirir sus medicamentos?	N (86)	%
En farmacias y/o boticas autorizadas.	63	73.3
En servicio de farmacia del centro de salud y/o hospital	8	9.3
En botiquín y/o bodega no autorizados.	15	17.4
Total.	86	100.0

Fuente: Entrevista a madres de familia del comedor popular del A. H. San Isidro de Veintiséis de Octubre. Junio – diciembre 2017 (Elaboración propia).



Fuente: Entrevista a madres de familia del comedor popular del A. H. San Isidro de Veintiséis de Octubre. Junio – diciembre 2017 (Elaboración Propia).

Gráfico 4. Lugares en donde prefiere adquirir sus medicamentos.

3.2 Cumplimiento del tratamiento farmacológico.

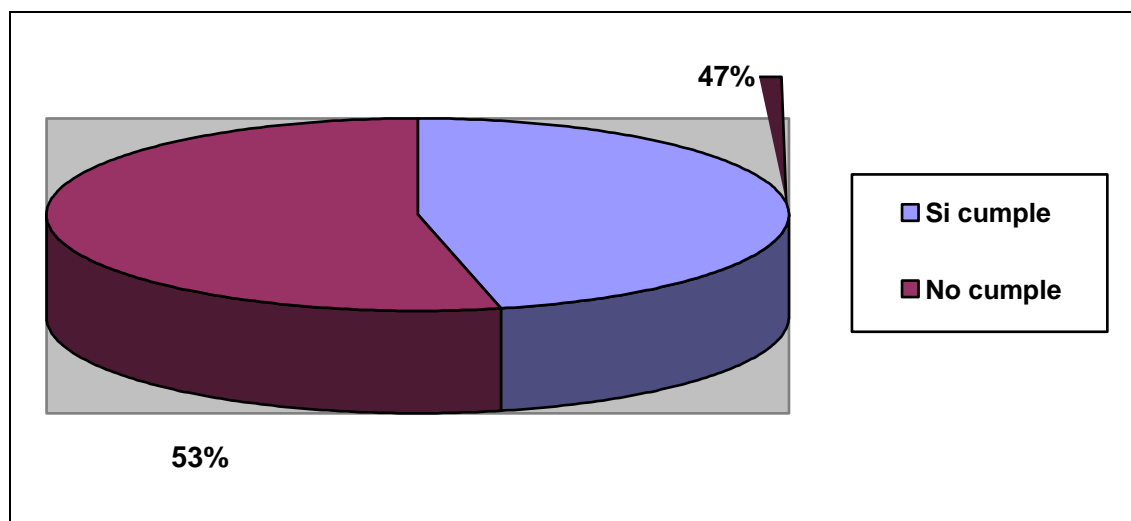
3.2.1 Cumplimiento del tratamiento farmacológico.

El 53.5% de entrevistadas no cumple estrictamente con las indicaciones dadas, respecto al tratamiento farmacológico. (Tabla 5).

Tabla 5. Cumplimiento del tratamiento farmacológico.

¿Cumple estrictamente con el tratamiento farmacológico prescrito?	N (86)	%
Si cumple.	40	46.5
No cumple.	46	53.5
Total.	86	100.0

Fuente: Entrevista a madres de familia del comedor popular del A. H. San Isidro de Veintiséis de Octubre. Junio – diciembre 2017 (Elaboración propia).



Fuente: Entrevista a madres de familia del comedor popular del A. H. San Isidro de Veintiséis de Octubre. Junio – diciembre 2017 (Elaboración propia).

Gráfico 5. Cumplimiento del tratamiento farmacológico.

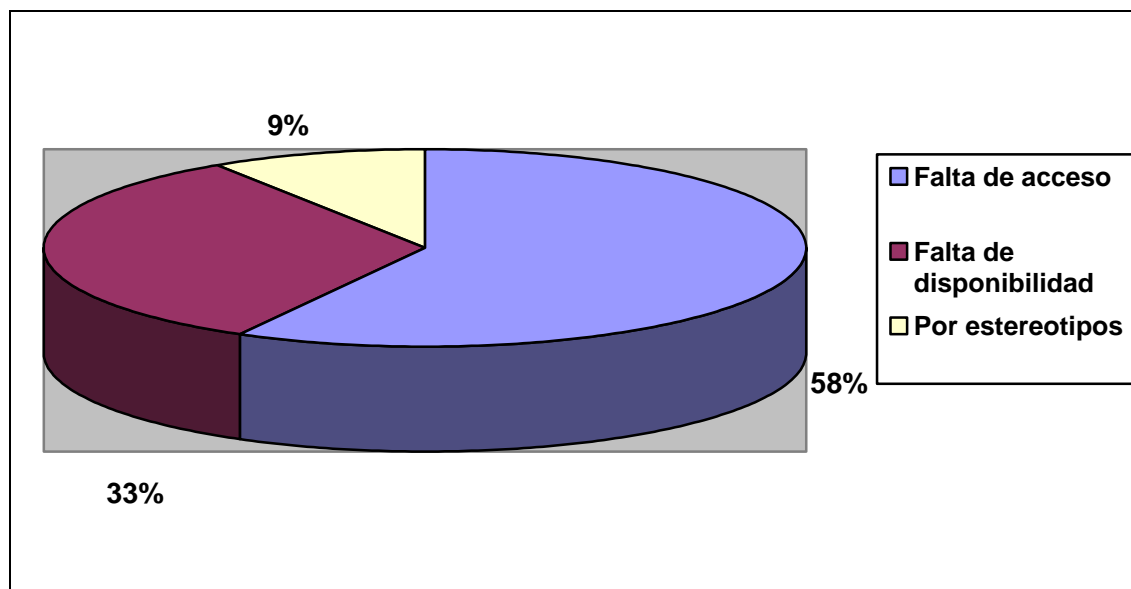
3.3 Motivo del no cumplimiento del tratamiento farmacológico.

El principal motivo que manifiestan las entrevistadas para no cumplir estrictamente con el tratamiento farmacológico es la falta de medios económicos para adquirir la totalidad del tratamiento (58.1%), mientras que el 32.6% es por motivos de disponibilidad y el 9.3% piensa que no es necesario cumplir con todo el tratamiento. (Tabla 6)

Tabla 6. Motivo del no cumplimiento del tratamiento farmacológico.

Motivo del no cumplimiento del tratamiento farmacológico.	N (86)	%
Por accesibilidad (económicos).	50	58.1
Por disponibilidad (no encuentra medicamento).	28	32.6
Por estereotipos (no es necesario todo el tratamiento).	8	9.3
Total.	86	100.0

Fuente: Entrevista a madres de familia del comedor popular del A. H. San Isidro de Veintiséis de Octubre. Junio – diciembre 2017 (Elaboración propia).



Fuente: Entrevista a madres de familia del comedor popular del A. H. San Isidro de Veintiséis de Octubre. Junio – diciembre 2017 (Elaboración propia).

Gráfico 6. Motivo del no cumplimiento del tratamiento farmacológico.

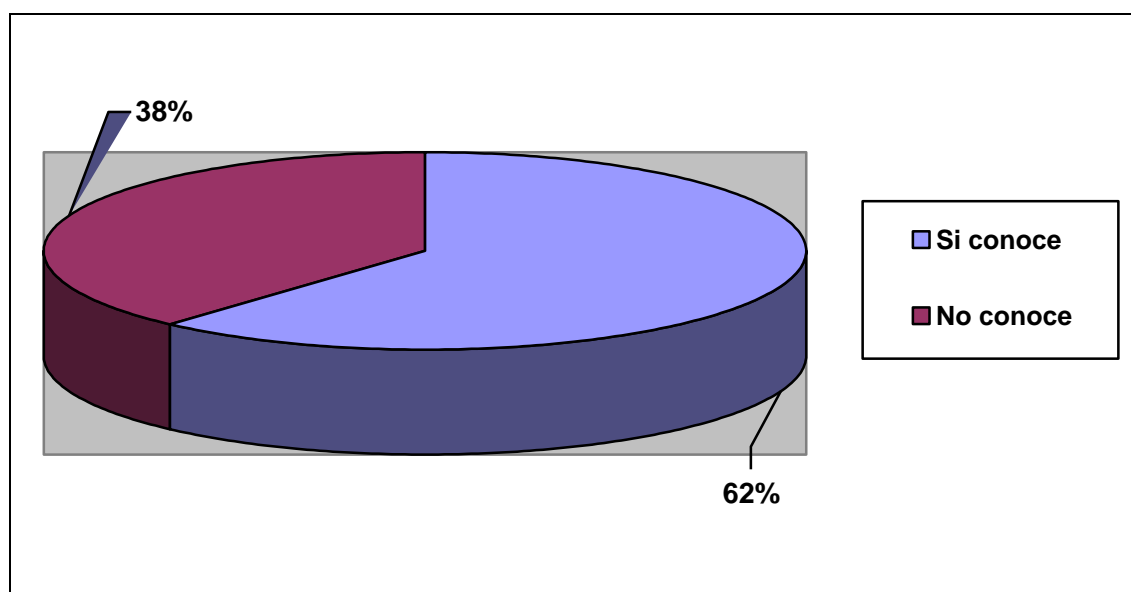
3.4 Conocimiento sobre el correcto almacenamiento de medicamentos en el hogar.

Del total de entrevistadas, el 61.6% conoce la forma correcta de almacenar medicamentos en el hogar, mientras que el 38.4% desconoce la forma correcta de almacenar medicamentos en el hogar. (Tabla 7)

Tabla 7. Conocimiento sobre correcto almacenamiento de medicamentos en el hogar.

¿Conoce la forma correcta de almacenamiento de medicamentos en el hogar?	N (86)	%
Si conoce.	53	61.6
No conoce.	33	38.4
Total.	86	100.0

Fuente: Entrevista a madres de familia del comedor popular del A. H. San Isidro de Veintiséis de Octubre. Junio – diciembre 2017 (Elaboración propia).



Fuente: Entrevista a madres de familia del comedor popular del A. H. San Isidro de Veintiséis de Octubre. Junio – diciembre 2017 (Elaboración propia).

Gráfico 7. Conocimiento sobre correcto almacenamiento de medicamentos en el hogar.

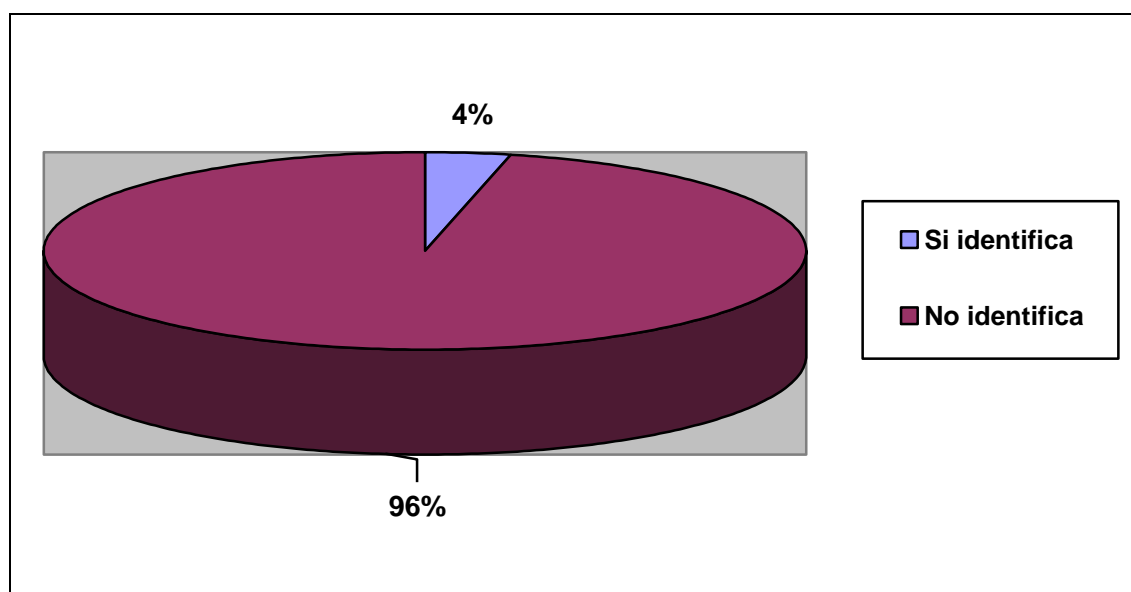
3.5 Identificación de la fecha de vencimiento del medicamento.

Sólo el 3.5% de entrevistadas lograron identificar la fecha de vencimiento del medicamento en el envase del mismo. (Tabla 8)

Tabla 8. Identificación de la fecha de vencimiento del medicamento.

¿Identifica de forma correcta la fecha de vencimiento del medicamento?	N (86)	%
Si identifica.	3	3.5
No identifica.	83	96.5
Total.	86	100.0

Fuente: Entrevista a madres de familia del comedor popular del A. H. San Isidro de Veintiséis de Octubre. Junio – diciembre 2017 (Elaboración propia).



Fuente: Entrevista a madres de familia del comedor popular del A. H. San Isidro de Veintiséis de Octubre. Junio – diciembre 2017 (Elaboración propia).

Gráfico 8. Identificación de la fecha de vencimiento del medicamento.

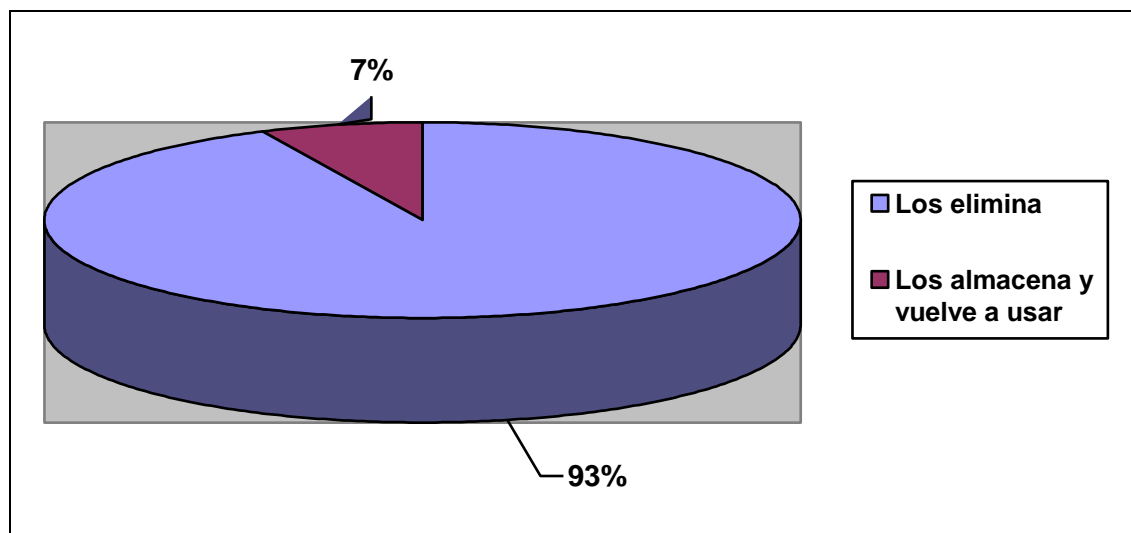
3.5.1 Disposición de medicamentos vencidos en el hogar.

El 93% de las entrevistadas sabe que los medicamentos vencidos deben ser eliminados por el riesgo de producir daño, mientras que el 7% considera que se pueden seguir usando, por lo que los mantiene almacenados en el hogar. (Tabla 9)

Tabla 9. Disposición de medicamentos vencidos en el hogar.

Disposición final de medicamentos vencidos.	N(86)	%
Los bota o elimina.	80	93.0
Los almacena para seguir usándolos.	6	7.0
Total.	86	100.0

Fuente: Entrevista a madres de familia del comedor popular del A. H. San Isidro de Veintiséis de Octubre. Junio – diciembre 2017 (Elaboración propia).



Fuente: Entrevista a madres de familia del comedor popular del A. H. San Isidro de Veintiséis de Octubre. Junio – diciembre 2017 (Elaboración propia).

Gráfico 9. Cumplimiento del tratamiento farmacológico.

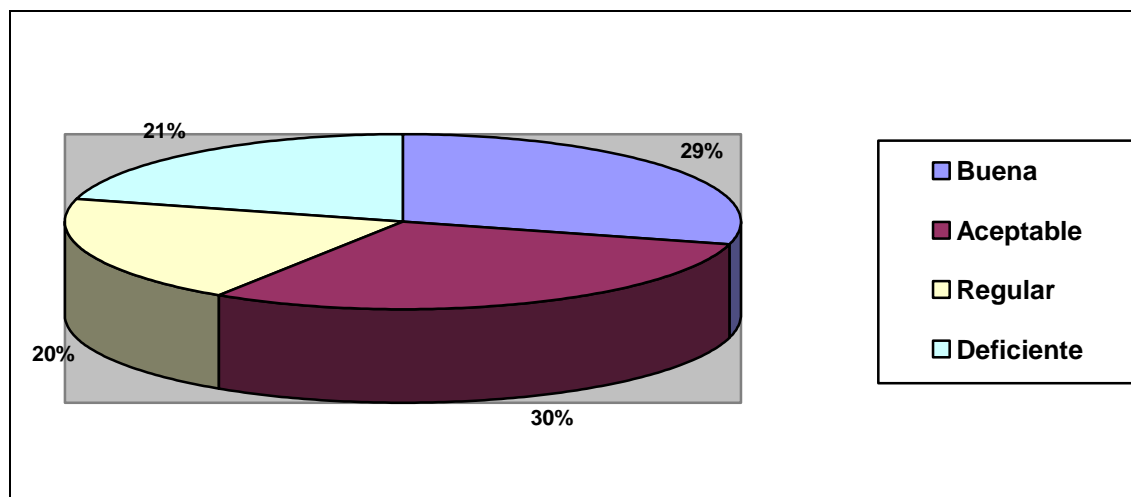
3.6 Percepción de la calidad de la atención recibida en establecimiento farmacéutico.

En relación a la calidad de la atención recibida en un establecimiento farmacéutico durante el acto de dispensación, sólo el 29.1% de las entrevistadas considera que es buena, mientras que el 30.2% la considera aceptable y, el 20.9% considera que la atención es deficiente. (Tabla 10)

Tabla 10. Percepción de la calidad de la atención en establecimiento farmacéutico.

¿Considera que la calidad de atención recibida en un establecimiento farmacéutico es?	N	%
Buena.	25	29.1
Aceptable.	26	30.2
Regular.	17	19.8
Deficiente.	18	20.9
Total.	86	100.0

Fuente: Entrevista a madres de familia del comedor popular del A. H. San Isidro de Veintiséis de Octubre. Junio – diciembre 2017 (Elaboración propia).



Fuente: Entrevista a madres de familia del comedor popular del A. H. San Isidro de Veintiséis de Octubre. Junio – diciembre 2017 (Elaboración propia).

Gráfico 10. Percepción de la calidad de la atención recibida en establecimiento farmacéutico.

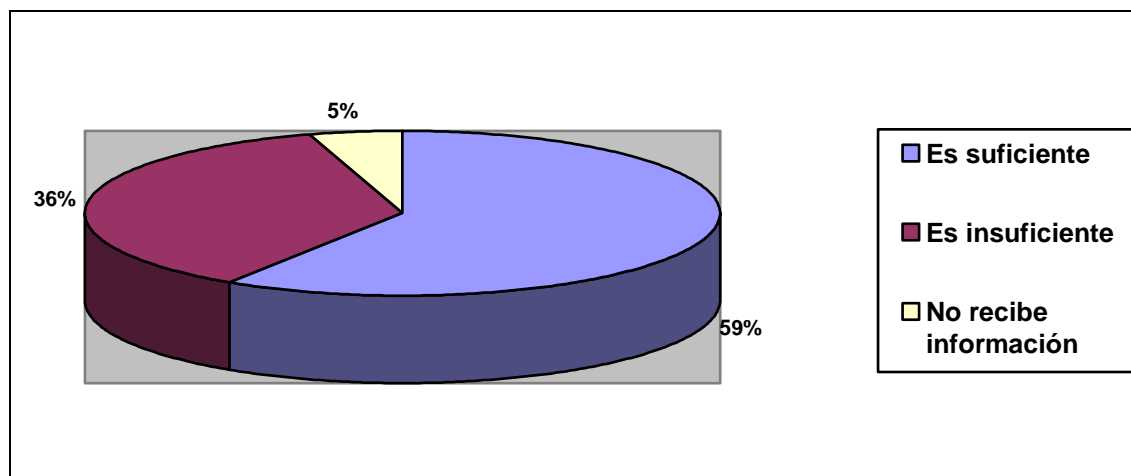
3.7 Percepción de la información recibida en el establecimiento farmacéutico.

En relación a la información recibida en un establecimiento farmacéutico durante el acto de dispensación, el 59.3% de las entrevistadas considera que es suficiente, mientras que el 36.0% la considera insuficiente y, el 4.7% no recibe ningún tipo de información. (Tabla 11)

Tabla 11. Percepción de la información recibida en establecimiento farmacéutico.

¿Considera que la información recibida en un establecimiento farmacéutico es?	N	%
Es suficiente.	51	59.3
Es insuficiente.	31	36.0
No recibe ninguna información.	4	4.7
Total.	86	100.0

Fuente: Entrevista a madres de familia del comedor popular del A. H. San Isidro de Veintiséis de Octubre. Junio – diciembre 2017 (Elaboración propia).



Fuente: Entrevista a madres de familia del comedor popular del A. H. San Isidro de Veintiséis de Octubre. Junio – diciembre 2017 (Elaboración propia).

Gráfico 11. Percepción de la información recibida en establecimiento farmacéutico.

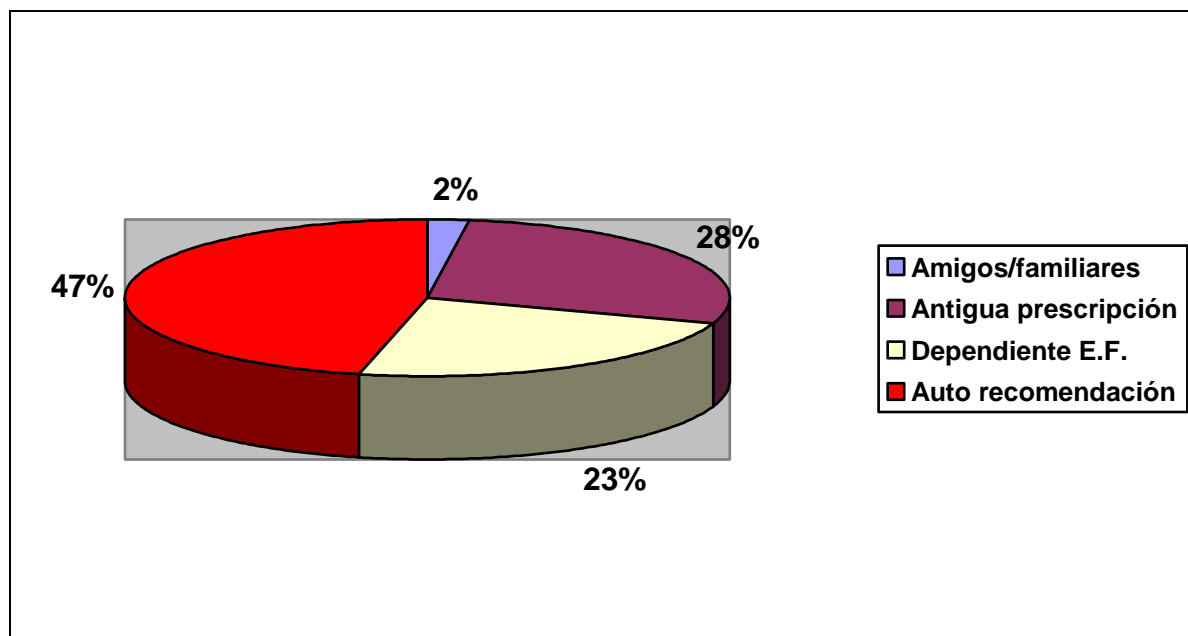
3.8 Origen de la demanda de medicamentos sin prescripción médica.

La presencia de una antigua prescripción y la auto recomendación representan el mayor tipo de influencia como para la automedicación de la población estudiada con un 37.9% y 32.1% respectivamente. Otro tipo de influencia importante es la recomendación del dependiente del establecimiento farmacéutico con un 14.1%. (Tabla 12)

Tabla 12. Origen de demanda de medicamentos sin prescripción médica.

Tipo de influencia y/o recomendación	N (86)	%
Amigos y/o familiares	2	2.3
Antigua prescripción	24	27.9
Dependiente del establecimiento farmacéutico.	20	23.3
Auto recomendación	40	46.5
Total.	86	100.0

Fuente: Entrevista a madres de familia del comedor popular del A. H. San Isidro de Veintiséis de Octubre. Junio – diciembre 2017 (Elaboración propia).



Fuente: Entrevista a madres de familia del comedor popular del A. H. San Isidro de Veintiséis de Octubre. Junio – diciembre 2017 (Elaboración propia).

Gráfico 12. Origen de la demanda de medicamentos sin prescripción médica.

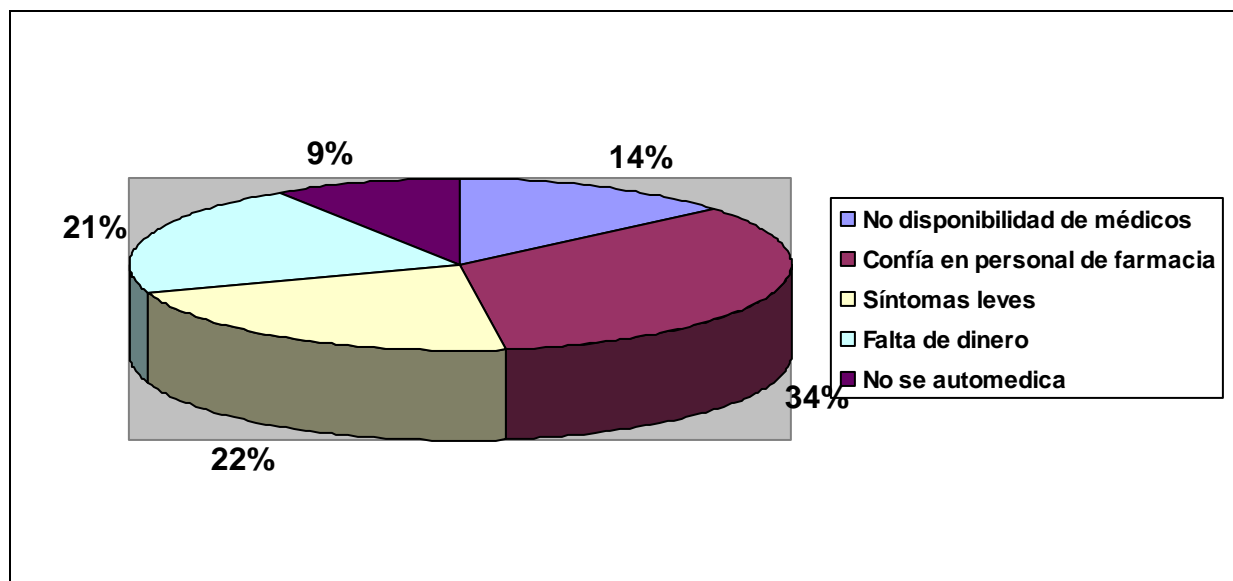
3.9 Causas de la demanda de medicamentos sin prescripción médica.

La confianza en el personal dependiente del establecimiento farmacéutico es la principal razón por la que se automedican las personas estudiadas (33.7%), otro motivo importante para la automedicación es que las personas juzgan tener síntomas leves y no consideran necesario acudir al médico (22.1%), seguida de la falta de dinero (20.9%). (Tabla 13)

Tabla 13. Causa de la demanda de medicamentos sin prescripción médica.

Razones para no acudir al médico	N (86)	%
No disponibilidad de personal médico	12	14.0
Confianza en personal de establecimiento farmacéutico	29	33.7
Síntomas leves y/o no graves	19	22.1
Falta de dinero para acudir al médico	18	20.9
Siempre voy al médico, evito automedicarme	8	9.3
Total.	86	100.0

Fuente: Entrevista a madres de familia del comedor popular del A. H. San Isidro de Veintiséis de Octubre. Junio – diciembre 2017 (Elaboración propia).



Fuente: Entrevista a madres de familia del comedor popular del A. H. San Isidro de Veintiséis de Octubre. Junio – diciembre 2017 (Elaboración propia).

Gráfico 13. Causa de la demanda de medicamentos sin prescripción médica.

IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Los resultados encontrados muestran que el 65.1% de madres de familia responsables de los cuidados de salud en el hogar tienen edades que fluctúan entre los 21 a 40 años.

También se ha encontrado que sólo el 30.2% posee secundaria completa y el 10.5% estudios superiores técnicos. El 89.5% tiene como ocupación ama de casa.

El 17.4% de las entrevistadas adquiere medicamentos en establecimientos no autorizados como bodegas o botiquines clandestinos. Este resultado es similar al encontrado por Alvarado & Gómez, (2016) donde el porcentaje de madres de familia que adquieren medicamentos en lugares no autorizados es de 26.7%. Lo que conlleva al riesgo de adquirir medicamentos alterados y/o adulterados.

En cuanto al cumplimiento del tratamiento farmacológico se encuentra que el 46.5% de las entrevistadas manifiesta cumplir estrictamente con lo indicado en el tratamiento, del 53,5% que no lo cumple menciona como motivos del incumplimiento la falta de disponibilidad y accesibilidad al medicamento (90.7%). A nivel mundial se estima que sólo el 30% de familias tiene acceso a medicamentos y, a nivel nacional un estudio reveló que sólo el 68.2% de pacientes atendidos en el MINSA pudo adquirir la totalidad de medicamentos y el resto no lo hizo por motivos económicos, a nivel de región Piura sólo el 17.68% de establecimientos de salud del MINSA tiene un nivel óptimo de abastecimiento de medicamentos. Al contrario de Alvarado y col., que encontró que el 56.7% de la población estudiada si cumplía estrictamente el tratamiento

farmacológico, probablemente a una mejor disponibilidad de medicamentos en los establecimientos farmacéuticos de la zona estudiada.

Un dato importante y preocupante es el porcentaje de entrevistadas que manifiestan no saber el correcto almacenamiento de medicamentos en el hogar 38.4%, considerando que los medicamentos son sustancias químicas susceptibles a la alteración, que podría ocasionar una pérdida de su eficacia y/o su seguridad, pudiendo ocasionar efectos tóxicos. Otros autores han encontrado que el 16.7% de personas no sabe almacenar sus medicamentos en el hogar.

En cuanto a la identificación de la fecha de vencimiento el 96.5% de entrevistadas no supo identificar la fecha de vencimiento del medicamento, tanto en el envase mediato como en el inmediato y, el 7% manifiesta que así el medicamento esté vencido este puede seguir utilizándose o almacenarse para uso posterior. El uso de medicamentos vencidos es una de las principales causas de atención en las emergencias hospitalarias, por lo que se debería poner énfasis en la enseñanza a nivel comunitario de este punto.

El 59.3% de entrevistadas tiene una percepción de la calidad de la atención en el establecimiento farmacéutico entre buena y aceptable, lo que refuerza la confianza de la población en el personal dependiente de farmacia, y se convierte en el primer nexo entre la población y el sistema de salud. Alvarado & Gómez (2016) encontraron una percepción buena y aceptable en el 46.7% de entrevistados.

Lo que se debe mejorar es la calidad de información que se brinda en el establecimiento farmacéutico, pues existe 36.0% de entrevistadas que considera que la información recibida en el acto de dispensación es insuficiente y, el 4.7% no recibe ningún tipo de información. Teniendo en cuenta que la dispensación ocurre para un correcto uso del medicamento.

Uno de los principales motivos por lo que las entrevistadas manifiestan automedicarse es guiarse de anteriores prescripciones 27.9% y auto recomendación 46.5%, manifestando saber que síntomas tiene y que medicamento debe usar. Lo que coincide con Córdova (2017), quien encontró que el 37.9% y el 32.1% de usuarios de una farmacia privada se automedicaban guiados por prescripciones anteriores y auto recomendación, respectivamente. Esto se debería a que las infecciones agudas como EDA e IRA son frecuentes y repetitivas en la población y, la presencia de enfermedades frecuentes o crónicas, que generan en el paciente una idea de familiaridad con los síntomas y el posible tratamiento de su patología. Pero hay que recalcar que esto no supone un adecuado uso racional del medicamento. Se encontraron resultados similares en los estudios de MINSAs (1997) y Llanos et al. (2001).

Si tenemos en cuenta que hay un alto porcentaje de la población con conocimientos nulos, insuficientes o errados sobre uso racional del medicamento, se estaría aumentando la posibilidad de un inadecuado uso del medicamento y de mayor aparición de reacciones adversas y consecuencias negativas para la salud de los usuarios. Por ejemplo, se estima que en Estados Unidos el 4.7% de hospitalizaciones anuales se deben a la aparición de reacciones adversas a los medicamentos. (Gandhi, 2000).

La falta de dinero es una de las principales causas de la demanda de medicamentos sin prescripción médica (20.9%). (Centeno, 1993). Según Córdova (2017), el 25.9% de pacientes se automedica por falta de dinero, existiendo evidencia de una relación inversamente proporcional entre estratos socioeconómicos bajos, con menores ingresos económicos, y un mayor porcentaje de automedicación. Pues es de suponer que personas con bajos ingresos económicos no disponen de los recursos necesarios para acudir a un profesional médico particular y un menor acceso a servicios de salud públicos debido a su insuficiente cobertura.

Otra causa que manifiestan los entrevistados son los síntomas leves que padecen, lo que no hace necesario acudir al médico, en concordancia a lo encontrado por Córdova (2017), 19.1% se automedica por este motivo.

V. CONCLUSIONES.

La mayoría de población (59.3%) entrevistada no cuenta con educación básica completa y se dedica a quehaceres del hogar (89.5%).

Existe un porcentaje significativo de entrevistadas (17.4%) que adquiere sus medicamentos en establecimientos farmacéuticos no autorizados para la dispensación y expendio de medicamentos.

La mayoría de entrevistadas (53.5%) no cumple estrictamente el tratamiento farmacológico indicado.

La falta de acceso (medicamentos o tratamientos costosos) y la falta de disponibilidad (desabastecimiento de medicamentos) son los principales factores que influyen el incumplimiento del tratamiento farmacológico indicado.

Un porcentaje alto de entrevistadas desconoce el correcto almacenamiento de medicamentos en el hogar, lo que puede desencadenar en la pérdida de eficacia y seguridad de los mismos.

Casi el total de entrevistadas no identifica la fecha de vencimiento del medicamento, que puede conllevar a errores en la medicación, con el riesgo a la salud de las personas.

Existen entrevistadas que manifiestan que un medicamento vencido se puede seguir usando o almacenarse para un uso posterior, desconociendo el riesgo para la salud que esto origina.

La mayoría de entrevistadas tiene una percepción de calidad de atención buena y/o aceptable en establecimientos farmacéuticos, lo que origina una confianza de la población en el personal dependiente, para atender sus problemas de salud.

Las antiguas prescripciones y la auto recomendación son la principal fuente de origen para que la población entrevistada se automedique.

La falta de dinero y la confianza en el personal de farmacia son las principales causas de adquisición de medicamentos sin prescripción médica.

VI. RECOMENDACIONES.

Implementar actividades informativas a la población sobre el uso racional de medicamentos que reducirá los efectos negativos del uso inadecuado del medicamento.

Fortalece el ente rector de salud en materia de medicamentos, para que se cumpla la correcta dispensación de medicamentos.

Implementar Acciones para fortalecer la correcta dispensación de medicamentos en oficinas farmacéuticas.

VII. REFERENCIAS

- Aguilar, A. J. (2013). Metodología de aprendizaje aplicada en la capacitación sobre uso racional de medicamentos a los pobladores del asentamiento humano Moyopampa del distrito de Lurigancho Chosica – 2013. Tesis de pregrado. Obtenido de:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3410>.
- Alvarado, N. A., & Valladolid, D. C. (2013). Características de la automedicación en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica- UNAP- Iquitos 2013. Tesis de pregrado. Obtenido de <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3571>.
- Alvarado, W. F., & Gómez, Y. (21 de 11 de 2016). Evaluación del conocimiento y percepción sobre medicamentos genéricos de las madres de familia del comedor popular "Esperanza de los niños" del asentamiento humano Sanchez Cerro de Sullana en el año 2015. Tesis de Pregrado. Obtenido de:
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/746>
- Ambwani, S., & Mathur, D. A. (s.f.). Rational drug use. In: Health Administrator Vol : XIX Number 1: 5-7. Obtenido de: <http://medind.nic.in/haa/t06/i1/haat07i1p5.pdf>
- Centeno, M. D. (1993). Automedicación en el distrito del Cuzco: estudio del nivel y factores asociados. *Rev. peru. epidemiol. (Online)*; 6(1): 46-50, jul. 1993. tab, 46 - 50.
- Córdova, E. J. (25 de 08 de 2017). Descripción de la automedicación en una oficina farmacéutica del distrito de querecotillo, provincia de Sullana, Enero - Marzo 2016. Obtenido de:
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/756>
[.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/indicadores_urm_2009.pdf](http://digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/indicadores_urm_2009.pdf)

- Fuentes, A. K. (2006). Análisis y cuantificación de los patrones de automedicación en usuarios de farmacias Salcobrand de Valdivia. Tesis de grado. Obtenido de:
cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fcf954a/doc/fcf954a.pdf
- Gandhi, T. K., Burstin, H. R., Cook, E. F., Puopolo, A. L., Haas, J. S., Brennan, T. A., & Bates, D. W. (2000). Drug complications in outpatients. *Journal of general internal medicine*, 15(3), 149-154.
- García, G., Baleriola, J., Ferrero, L., Cuenllas, D., & Cruz, J. (2014). An educational intervention on drug use in nursing homes improves health outcomes resource utilization and reduces inappropriate drug prescription. *Journal of the American Medical Directors*, 885-91.
- Llanos, L. F., Contreras, C. E., Velásquez, J. E., Mayca, J. A., Lecca, L., Reyes, R., & Peinado, J. (2001). Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. *Revista Medica Herediana v.12 n.4 Lima oct.*, 127 - 133.
- Luiza, V., & Bermudez, J. (2004). *Acceso a medicamentos: Derecho fundamental, papel del Estado. Rio de Janeiro: ENSP; 2004. p. 45-66.* Rio de Janeiro: ENSP.
- Mestanza, F., & Pamo, O. (2002). Drug consumption and selft-medication in Lima. *Rev Med Hered*, 3(3), 101-108.
- MINSA (1997). Análisis de la demanda por servicios de salud. Obtenido de:
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/OGCI/proyectosterminados/proyecto2000/ANALISIS%20DE%20LA%20DEMANDA%20POR%20SERVICIOS%20DE%20SALUD.pdf>

MINSA (2004). Política Nacional de Medicamentos. Obtenido de:

<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2004/RM1240-2004.pdf>

MINSA (2009). Indicadores de Uso Racional de Medicamentos. Obtenido de: <http://www>

MINSA (setiembre de 2013). Análisis de situación de salud del Perú. Dirección General de Epidemiología. Obtenido de: http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/wp-content/uploads/2015/08/DP_RB_03_asis2013.pdf.

Oguz, E., Alasehirli, B., & Tuncay, A. (2015). Evaluation of the attitudes of the nurses related to rational drug use in Gaziantep University Sahinbey Research and Practice Hospital in Turkey. *Nurse Educ Today* 35 (2), 395 - 401.

Organization, W. H. (2004). Global trends in medicines spending and Financing. *The world medicines situation*.

Palchik, V. (2017). Uso Racional de Medicamentos Farmacia y Sociedad 2017. Obtenido de: <https://www.fbioyf.unr.edu.ar/evirtual/mod/resource/view.php?id=16392>

Shehadeh, M. B., Suaifan, G. A., & Hammad, E. A. (2016). Active educational intervention as a tool to improve safe and appropriate use of antibiotics. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 24(5), 611-615.

VIII. ANEXOS.

CUESTIONARIO.

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA.

EDAD: _____

SEXO: () Femenino () Masculino

Grado de instrucción: _____

Ocupación: _____

CUESTIONARIO.

El cuestionario tendrá una lista de preguntas estructuradas:

¿En caso de ser necesario, donde compra sus medicamentos?

a. Botica b. Farmacia c. Botiquín d. Centro de salud

e. Tienda o bodega del barrio

f. Otros: _____.

¿Si a usted o a su familiar le han indicado utilizar medicamentos, de qué forma lo haría?

a. Utilizo medicamentos sólo hasta que me sienta mejor, guardando los medicamentos sobrantes.

b. Si ya me siento recuperado, continúo utilizando los medicamentos, según lo que me indicó el médico o farmacéutico.

c. En algunas ocasiones ya no es necesario continuar utilizando los medicamentos, cuando ya no se presente molestias de la enfermedad.

Cuando usted no cumple con todo el tratamiento que le han indicado, es por el siguiente motivo:

a. No alcanza el dinero para completar todo el tratamiento.

b. No encuentro el medicamento que debo utilizar.

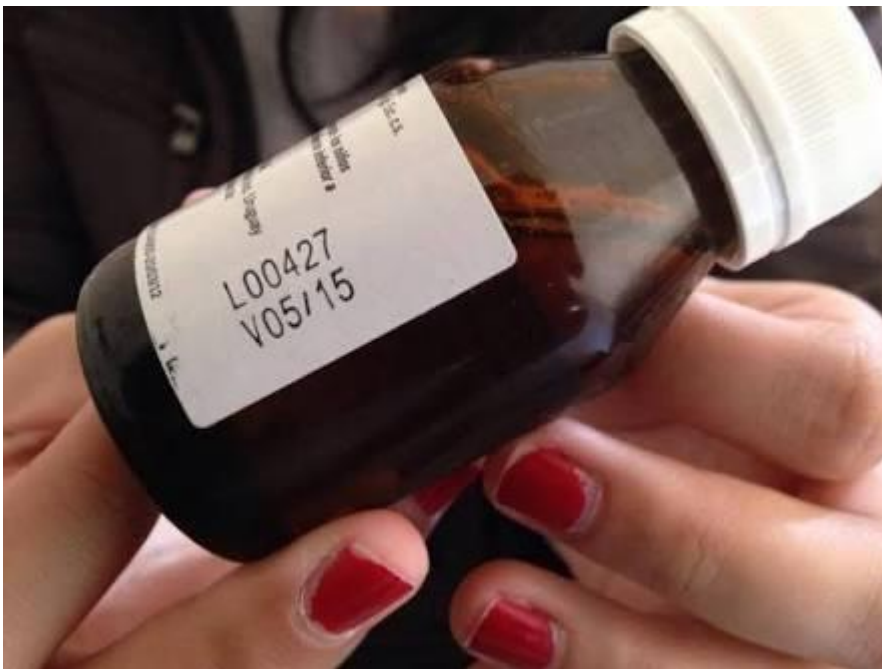
c. Sólo necesito unas cuantas tomas para recuperarme.

¿Cuándo usted tiene medicamentos en su hogar, marque cuál o cuáles de las siguientes afirmaciones considera que es la forma correcta de almacenarlos:

a. Podría tener medicamento en la cocina, para tenerlo a la vista y no olvidar la dosis a administrar a la hora correcta.

- b. El medicamento debe permanecer lejos del alcance de los niños.
- c. Si el medicamento debe administrarse a la hora de levantarse, puede tenerlo en el baño, para verlo al momento de asearse y así recordar la dosis a administrar.
- d. Un buen lugar para almacenar el medicamento sería el dormitorio, pues es un lugar seco y fresco.
- e. No se cómo guardar o almacenar los medicamentos en mi casa.

¿Si usted tuviera los siguientes medicamentos en su hogar, en qué mes y año vencieron?





Si en su casa encuentra un medicamento vencido, lo que usted haría:

- a. Puedo usar el medicamento después de su vencimiento, si el medicamento está bien guardado.
- b. Debo botar o eliminar el medicamento vencido, porque podría hacerme daño.
- c. Para que haga efecto el medicamento vencido, debo tomar el doble para que me haga efecto.

Si usted compra o recibe medicamentos en una farmacia, botica, hospital o centro de salud, el trato o la atención que recibe es:

AMABILIDAD

- a. Lo saludan y lo tratan con amabilidad.
- b. No lo saludan o la atención que recibe no es amable.

CONFIANZA

- c. El trabajador de la farmacia o botica le da la confianza necesaria para poder contarle sus problemas de salud.
- d. No le inspiran confianza para poder contar sus problemas de salud al trabajador de la farmacia.

TIEMPO

- e. El trabajador de la farmacia tiene paciencia y le da el tiempo necesario para atenderlo.
- f. Lo atienden de forma apurada y no se dan el tiempo para atenderlo bien.

La atención que recibe en la farmacia, botica, hospital o centro de salud, considera que es:

Buena. b. Regular. c. Mala.

Si usted tiene una receta del médico y no entiende lo que dice o no entiende cómo usar el medicamento, lo que haría es:

- a. Preguntarle al médico que le dio la receta para que le explique mejor.
- b. Le preguntaría al farmacéutico cuando vaya a comprar o recibir los medicamentos.
- c. Le preguntaría a un amigo, familiar o conocido para que me explique cómo usar el medicamento.
- d. Trato de entender yo solo lo que dice la receta.

Cuando voy a una farmacia, botica, hospital o centro de salud a comprar o recibir medicamentos, me dan la siguiente información:

- a. Me explican cómo usar el medicamento.
- b. Me dicen cómo debo guardar el medicamento en mi casa.
- c. Me dicen cada cuántas horas debo tomar el medicamento.

Me cuentan lo que puede pasar en mi cuerpo cuando tome el medicamento.

- e. Me dicen lo que puede pasar si no cumplo con tomar el medicamento, según la receta.

f. No me dan ninguna información.

Cuando ha comprado medicamentos sin receta médica, quién le decía que tipo de medicamento comprar:

a. Tenía recetas médicas pasadas y de ahí sacaba los nombres de los medicamentos que debo usar.

b. Yo ya sé que medicamento usar, porque antes ya he tenido la misma enfermedad.

c. Voy a la farmacia o botica y pregunto qué medicamento debo usar.

d. He visto en televisión, periódico, revistas o he escuchado por radio que medicamento usar para la enfermedad que tengo.

e. Le pregunto a un amigo, familiar o conocido que medicamento debo usar para la enfermedad que tengo.

Por qué ha comprado medicamentos sin tener la receta médica:

a. No hay médicos suficientes por el lugar que vivo.

b. Confío en la persona que me atiende en la farmacia o botica, y no es necesario ir al médico.

c. La enfermedad que tengo es leve y no es necesario ir al médico.

d. No tengo dinero suficiente para ir al médico.

e. Siempre que estoy enfermo voy al médico.