

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN ROOSEVELT”
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA



**EVALUACIÓN DEL PATRÓN DE AUTOMEDICACIÓN EN
PERSONAS DE 15 A 60 AÑOS CON RESFRÍO COMÚN EN
EL DISTRITO DE HUANCAYO 2016.**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

Presentado por:

Bach. YHOMARA ANDERLIN BORJAS MARTINEZ

Bach. MARITZA ALVAREZ CHANCASANAMPA

**HUANCAYO- PERÚ
AGOSTO – 2016**

Huancayo, 19 de julio de 2016

Hora: 20 Horas

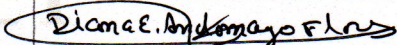
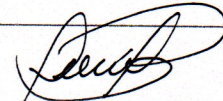
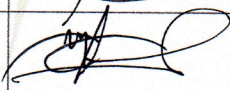
Lugar : sala de conferencias - ambiente 606

Título de la tesis:


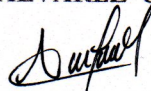
EVALUACIÓN DEL PATRÓN DE AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAS DE 15 A 60 AÑOS CON RESFRÍO COMÚN EN EL DISTRITO DE HUANCAYO 2016

ASESOR: Mg. Q.F. LUCY ANA SUASNABAR TERREL

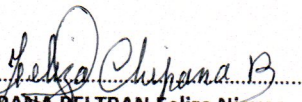
JURADO EVALUADOR:

NOMBRE DEL JURADO	FIRMA
Presidente: Dra. Diana Esmeralda Andamayo Flores	
Secretaria Mg. Q.F. Vilma Amparo Junchaya Yllescas	
Vocal: Mg. Q.F. Martha Raquel Valderrama Sueldo	
Suplente: Mg. Q.F. Mónica Evencia Poma Vivas	

RESULTADO DE LA PRESENTACIÓN Y SUSTENTACIÓN DE LA TESIS

NOMBRE Y FIRMA DEL BACHILLER	Calificación	
YHOMARA ANDERLIN BORJAS MARTINEZ 	Aprobado por unanimidad	<input checked="" type="checkbox"/>
	Aprobado por mayoría	<input type="checkbox"/>
	Desaprobado	<input type="checkbox"/>
MARITZA ALVAREZ CHANCASANAMPA 	Aprobado por unanimidad	<input type="checkbox"/>
	Aprobado por mayoría	<input checked="" type="checkbox"/>
	Desaprobado	<input type="checkbox"/>




 Dra. CHIPANA BELTRAN Feliza Nieves
 DECANA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
 FRANKLIN ROOSEVELT

ASESORA

Mg. Q.F. LUCY ANA SUASNABAR TERREL

JURADOS

PRESIDENTE:

Dra. Q.F. Diana Esmeralda Andamayo Flores

MIEMBRO SECRETARIA:

Mg. Q.F. Vilma Amparo Junchaya Yllescas

MIEMBRO VOCAL:

Mg. Q.F. Martha Raquel Valderrama Sueldo

MIEMBRO SUPLENTE:

Mg. Q.F. Monica Evencia Poma Vivas

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a Dios, a mis queridos padres por su dedicación y esfuerzo guiándome en todas las etapas de mi vida.

Borjas Y.

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a Dios, a mis queridos padres por su apoyo incondicional que con su guía, bendición hicieron que se concrete el presente trabajo.

Álvarez M.

AGRADECIMIENTO

A Dios Padre Eterno, a mis padres; a los catedráticos de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Franklin Roosevelt, por su contribución en mi formación académica, a nuestra asesora por su apoyo.

AGRADECIMIENTO

A Dios, nuestros docentes de la Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica, quienes con su experiencia y conocimientos contribuyeron a nuestra formación profesional, y desarrollo, a nuestra asesora por el apoyo prestado, a mis padres por apoyarme en cada etapa de mi vida.

Álvarez M.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE	I
RESUMEN	IV
SUMMARY	V
INTRODUCCIÓN	VI
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	3
1.3. Objetivos de la Investigación	3
1.3.1. Objetivo General	3
1.3.2. Objetivos Específicos	3
1.4. Justificación de la Investigación	4
1.5. Limitación de la Investigación	5

2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes de la Investigación	6
2.1.1. Antecedentes Internacionales	6
2.1.2. Antecedentes Nacionales	11
2.1.3. Bases teóricas de la Investigación	12
2.1.3.1. Automedicación	12
1. Concepto	12
2. Automedicación Responsable	13
3. Patrones que influyen en la Automedicación	15
4. Situación en el Perú	17
5. Consecuencias de la Automedicación	18
6. Política Nacional de Medicamentos en el Perú	19
2.1.3.2. Resfrió Común	20
1. Concepto	20
2. Epidemiología	20
3. Prevención	21
4. Cuadro Clínico y Diagnóstico	23
5. Tratamiento Farmacológico	24
2.1.4. Marco conceptual	28
2.2. Variables	30

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	31
3.1. Método de Investigación	31
3.2. Tipo y Nivel de Investigación	31
3.2.1. Tipo de Investigación	31
3.2.2 Nivel de Investigación	31
3.3 Diseño de la Investigación	32
3.4 Población de Estudio	32
3.5 Muestra del Estudio	32
3.6 Técnicas e Instrumentos de Relación de Datos	34
3.6.1. Técnicas de Recolección de Datos	34
3.6.2. Instrumento de Recolección de Datos	34
3.7 Técnicas de Procesamiento de Datos	35
4. RESULTADOS	36
DISCUSIÓN	45
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	59
Anexo 1: Matriz de consistencia	59
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	60
Anexo 3: Validación de expertos	62
Anexo 4: Fotografías	69

RESUMEN

La automedicación es un problema de salud pública, ya que puede ocasionar graves daños a la salud, siendo el resfriado común uno de los principales motivos de consulta médica, ausentismo escolar y laboral. El presente trabajo estableció como **OBJETIVO** evaluar el patrón de automedicación en personas de 15 a 60 años con resfriado común en el distrito de Huancayo. Empleándose como **METODOLOGÍA** el estudio descriptivo y transversal, con un periodo de 2 meses. El tamaño de **MUESTRA** fue de 399 personas entre 15 a 60 años de edad, con un nivel de confiabilidad del 95% y margen de error del 5%, obteniendo los **RESULTADOS** como patrón de la automedicación: El mucho tiempo que demanda una consulta médica con un 20,6%, la promoción de los medicamentos por medios de comunicación con un 20,1% y no estar afiliado a un seguro del estado ni privado con un 17,5%. Así mismo del total un 74,4% se automedican y los grupos terapéuticos más frecuentes, son: antigripales con un 31,3 %, antipiréticos con un 17,5% y analgésicos con un 12,3%; del mismo modo, los malestares más frecuentes en el resfriado común, son: malestar general con un 30,8 % y estornudos con un 11,8%. En base a los resultados se llega a las **CONCLUSIONES** que los factores principales que llevaron a la automedicación son: El mucho tiempo que demanda una consulta médica con un 20,6 % y la promoción de los medicamentos por los medios de comunicación con un 20,1%.

Palabras claves: Patrón, automedicación, resfriado común.

SUMMARY

The common cold is one of the main reasons for medical consultation, truancy and labor, Thus, the aim of this study was to evaluate the pattern of self-medication in people from 15 to 60 years with common cold in the district of Huancayo 2016.

METHODOLOGY being used as a descriptive and cross- sectional study to evaluate the patterns involved in self- medication for the common cold.

In a sample of 399 people between the ages of 15-60 years, with a confidence level of 95 % and margin of error of 5 % to the conclusions that the patterns of self-medication were the long time that demand a medical consultation at 20.6 % , the promotion of drugs 20.1% and not be affiliated with a state insurance 17.5 % , 74.4% also self-medicate , that the most frequent therapeutic groups were influenza, antipyretic analgesics in 17.5% and 12.3 % , frequently used for general malaise in 30.8 % and 11.8 % sneezing ; being the main factors that led to self-medicate the long demanded a medical consultation at 20.6 % and the promotion of medicines in 20.1 %.

Keywords: pattern, self-medication, common cold

INTRODUCCIÓN

La automedicación es una práctica muy frecuente en nuestro medio y en el mundo entero cuando más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta, llevada a cabo por razones sociales, económicas y culturales que muchas veces más que satisfacer las necesidades de salud del individuo las empeoran o agravan. (1)

Son tipos frecuentes de uso irracional de medicamentos entre otros: el uso de demasiados medicamentos por paciente (polifarmacia); uso inadecuado de medicamentos antimicrobianos, a menudo por dosis incorrectas; prescripciones no de acuerdo con guías o protocolos clínicos basados en evidencias; automedicación inadecuada, a menudo con medicamentos que requieren receta médica. Esta es una actividad frecuente de las personas, que constituye una problemática de carácter tanto nacional como mundial y que puede ocasionar riesgos no solo en su salud, sino también en sus vidas. (2)

Tomando en cuenta que la automedicación es un fenómeno social y cultural que dura toda la vida, por lo que se define a los patrones de automedicación predominantes a los problemas de salud comunitaria, ya sea la comodidad, conocimiento, fácil acceso al medicamento, falta de tiempo, motivos económicos, no le gusta ir al médico o reconocimiento de síntomas leves. (1, 2)

Por otro lado, los resfriados y las gripes son muy comunes en el ser humano, especialmente en las épocas más frías del año, por lo que existe una diferencia entre un tipo de patología y otro, si bien es cierto que guardan algunos en común. Puede que, por esta razón, 1 de cada 5 personas decidan automedicarse a pesar que se trata de una enfermedad autolimitante. (3)

En este sentido para el cumplimiento de este estudio se revisaron diferentes fuentes de información impresa y digital, datos que una vez procesados y analizados fueron establecidos en capítulos: Capítulo I, que involucra el resumen, introducción y objetivos, Capítulo II, contiene el marco teórico, así como los antecedentes que muestra el estudio y las teorías a las que se ajusta, Capítulo III, incluye el marco metodológico, la población y muestra con la que se trabajó, así mismo las técnicas e instrumentos de recolección de datos, Capítulo IV considera los resultados del trabajo de investigación, Capítulo V, establece el análisis o discusión de los

resultados, Capítulo VI involucra las conclusiones, Capítulo VII, las recomendaciones, Capítulo VIII las referencias bibliográficas y Capítulo IX los anexos.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del Problema

El uso indebido de los fármacos es con frecuencia causa de efectos no deseados de los mismos, en ocasiones desconocidos. La decisión de tomar o aplicar fuera de control y consejo del médico adquiere en nuestra sociedad una relevancia progresiva. Esta realidad se mueve en torno a varios conceptos que deben tenerse en cuenta: automedicación, autoprescripción y prescripción inducida por el técnico que es preciso diferenciarlos del autocuidado. Estudios realizados en España estiman que la prevalencia de la automedicación alcanza del 40% al 75% de los medicamentos, realizándose en un 40% con medicamentos que requieren receta obligatoria (4).

En nuestra ciudad por los factores climatológicos que venimos atravesando el resfrío común es una de las enfermedades prevalentes y en el ámbito farmacéutico la población tiene disponible una gran variedad de medicamentos mal llamados “antigripales”, que en la composición de estos medicamentos, la mayoría de venta libre y algunos a la actualidad de venta bajo receta médica retenida, existen principios de alto riesgo, cuyo uso indiscriminado o irracional puede generar graves efectos adversos en nuestra población; de tal forma que la pseudoefedrina, paracetamol son ejemplos de potenciales medicamentos tóxicos los cuales son consumidos por pacientes que desconocen del riesgo al ser usados. Asimismo, existen potenciales riesgos en la salud física en personas que hacen uso irracional de estos fármacos, especialmente cuando sufren de bradicardia, taquicardia, estreñimiento, gastritis, úlceras, trastornos hepáticos (5).

En el ámbito farmacéutico la población tiene disponible una gran variedad de medicamentos mal llamados “antigripales”, siendo la composición de estos medicamentos en su mayoría de venta libre, existen principios de alto riesgo, cuyo uso indiscriminado o irracional puede generar graves efectos adversos en nuestra población; de tal forma que la pseudoefedrina, fenilefrina, paracetamol son ejemplos de potenciales medicamentos tóxicos los cuales son consumidos por

pacientes que desconocen sus potenciales de riesgo al ser usados.

(4,5)

En tal sentido, el uso de los medicamentos antigripales de manera inapropiada sin ningún tipo de control, se produce por el incremento del interés de los individuos por el autocuidado de su propia salud, aliviando los diferentes síntomas como la congestión nasal, lagrimeos, fiebre, dolor muscular y aunque sean medicamentos de venta libre y de uso masivo, estos deben ser usados con precauciones porque pueden desencadenar diferentes efectos adversos. (6)

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es el patrón de automedicación en personas de 15 a 60 años con resfrío común en el distrito de Huancayo 2016?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Evaluar el patrón de automedicación en personas de 15 a 60 años con resfrío común en el distrito de Huancayo 2016.

1.3.2 Objetivos Específicos:

1. Determinar el porcentaje de personas encuestadas que se automedican para el resfrío común.

2. Determinar los grupos terapéuticos más frecuentes a los que recurren las personas para automedicarse en resfrío común.
3. Determinar para que malestares generalmente se automedican las personas con resfrío común.
4. Determinar los factores principales que lleva a las personas para automedicarse en resfrío común.

1.4 Justificación de la Investigación:

La automedicación se ha convertido en un problema de salud pública ya que puede ocasionar graves daños a la salud individual y familiar constituye una práctica sanitaria motivada por la actitud de consumidores hacia el control personal de sus dolencias porque los medicamentos antigripales pueden adquirirse sin restricciones. Ante esta problemática es necesario que la autoridad de salud realice periódicamente la vigilancia sanitaria en los establecimientos farmacéuticos de manera que se pueda tener la presencia del profesional farmacéutico.

La presente investigación genera discusión sobre el conocimiento ya existente del área investigada y dentro del ámbito de ciencias de la salud, ya que se puede contrastar teorías con los resultados del presente estudio y demás investigaciones sobre patrones de la automedicación, conllevando a brindar aporte a demás estudios

relacionados y buscar alternativas de solución frente a ello, en bien de la salud pública.

Desde el punto de vista metodológico la investigación está generando la aplicación de métodos de investigación para obtener conocimientos válidos y confiables dentro del área de la salud.

1.5 Limitación de la Investigación

El presente estudio de investigación, se llevó a cabo durante los meses de enero y febrero del 2016, en los puntos de venta de medicamentos, hogares familiares y población que circula por las principales calles en el distrito de Huancayo. Así también se encontró como limitaciones la seriedad para responder verazmente el cuestionario aplicado, el poco tiempo que puede disponer la población en el distrito de Huancayo, el clima no favorable en algunas ocasiones por las lluvias intensas y el que en los puntos de venta u hogares no quiera apoyar.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales.

Izquierdo, Z. (2014) en el estudio: Automedicación previa a la indicación farmacéutica en gripe o resfriado, concluyó que la automedicación con medicamentos para esta enfermedad fue bastante frecuente entre la población y fue inadecuada en más de la mitad de los casos, que los pacientes siguieron las recomendaciones del farmacéutico, y manifestaron una elevada satisfacción con el servicio de indicación farmacéutica. (7)

Castro, J. et al (2014) en el estudio prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, Colombia (Spanish). Encontraron como resultado de las personas encuestadas que la amoxicilina (31 %) fue el antibiótico más adquirido; las tabletas (71 %) la forma farmacéutica fue la más común; concluyéndose como causa principal de automedicación con amoxicilina, el consejo del vendedor de la droguería para el tratamiento de afecciones respiratorias (8).

Federico, C. et al (2013) en el estudio Patrón de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira (Colombia) en el trimestre marzo- mayo 2013, encontraron como resultado 694 (61.58%) personas consumieron algún medicamento en el último mes, de los cuales 39.77% no tenían prescripción médica, para un total de 184 (48%) hogares automedicados. Concluyéndose que se identificaron una prevalencia alta de automedicación en la ciudad de Pereira, que existe una sectorización en focos demográficos de la ciudad: Centro, Boston, Poblado, Villavicencio y Universidad, etc. (9)

Shahbaz, B. (2012) realizó el estudio “**Self medication practices**”, cuyo objetivo fue evaluar las prácticas de la

automedicación y los factores que influyen en esta práctica entre las personas que viven en Ghulam Mohammad Abad, Faisalabad Pakistán, obteniéndose como resultados que la prevalencia de la automedicación en el grupo estudiado fue de 61.20%, entre las edades de 15 - 35 años, en el 64,8%. (10)

Cabrera, L. (2010) realizó la tesis “Prevalencia de automedicación y sus factores predisponentes en la población de las parroquias Vilcabamba y El Valle del cantón Loja, durante Abril - Septiembre 2010”, El tipo de estudio fue descriptivo, no experimental con enfoque cuantitativo de diseño transversal, concluyéndose que la automedicación es un problema de alta prevalencia en el área rural y urbana de Loja, con mayor porcentaje en personas con mayor nivel de instrucción (11).

Amaya, R. y col (2010) presentaron la tesis: “Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años residente en el municipio de San Ignacio de Chalatenango”, entre los resultados se hallaron que el 59% de los encuestados recurren a la automedicación de los cuales el 72% pertenece al área rural, el 38,2% están entre las edades de 18 - 27 años, concluyéndose que existe un alto porcentaje de población que se automedican, no existe relación directa entre automedicación

y nivel socioeconómico, existe un desconocimiento en el uso racional de antibióticos y además de fármacos se recurre al uso de medicamentos tradicionales (12).

Gómez, L. y col (2009) realizaron el trabajo denominado: “Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca”, Entre otros resultados se obtuvo que el 80.4% de la población estudiada practicaba la automedicación, destaca la población adulta con un 93.40% con respecto a los adolescentes y niños ($p < 0.05$). El 61.1% de la población objeto de estudio fueron mujeres. El análisis multivariado demostró que existía una asociación entre el sexo femenino y la automedicación ($p < 0.05$). (13)

Sánchez, F. (2008) realizó la tesis “Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del Distrito Metropolitano de Quito”, donde el estrato urbano fue de 60.4% y 55% en el rural y los compuestos más consumidos fueron los antigripales, AINES y antibióticos, concluyéndose que la automedicación es un fenómeno que afecta a los estratos del distrito metropolitano de la ciudad de Quito, es más común en personas de formación académica media, se hace necesario contar con una política de

vigilancia que permita obtener datos más exactos sobre la dispensación adecuada de medicamentos (14).

Wolmers, M. (2007) en la tesis: Determinación del Índice de Automedicación en Pacientes que Acuden al Área de Emergencia del Hospital Nacional de Cojutepeque, encontraron como resultado que las complicaciones clínicas más comunes causadas por la automedicación, fue la gastritis medicamentosa, retraso en el diagnóstico de la enfermedad por parte del médico, alteraciones en la potencia del medicamento y resistencia bacteriana. Así mismo se evidencio la influencia que provoca la recomendación de amigos (51.2%), familiar (33.2%) y los medios publicitarios (15.6%) a la automedicación (15).

Hernández, A y cols (2003), señalan que los niños menores de 5 años del programa de enfermedades respiratorias de los servicios de salud, no deben automedicarse, lo cual incluye el no tomar los antihistamínicos para atender una infección en vías respiratorias ya sea viral o bacteriana porque los efectos adversos son mayores a los posibles beneficios y que debe evitarse la automedicación con antigripales de libre comercio produciendo más efectos negativos que positivos (16).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Huacachi, M. (2015) en el estudio “Automedicación con antigripales y riesgo de efectos adversos en el AA.HH. Micaela Bastidas - San Juan De Miraflores, encontraron como resultado que la automedicación con antigripales influye significativamente en el riesgo de efectos adversos en la población del AA.HH. Micaela Bastidas del distrito de San Juan de Miraflores, que la población desconoce los potenciales efectos adversos de los medicamentos antigripales y que los profesionales farmacéuticos no informan adecuadamente de los potenciales efectos adversos de los antigripales (17).

Ruedas, R. (2014) en la investigación “Caracterización de la Practica de Automedicación en la Población Residente del Distrito de Ate de la Provincia de Lima – Marzo 2014”, concluyó que el 90.1% de los encuestados recurrió a la práctica de automedicación, siendo la gripe y cefalea los principales motivos, además se caracteriza por otras causas no medicas como el hecho de “leve condición de la enfermedad” y la “falta de tiempo para acudir al médico”. Los grupos terapéuticos más utilizado fueron los analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos (18).

Elsy, M. y col. (2012), realizaron el estudio “Automedicación en gestantes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú 2011”. Se concluyó que la prevalencia de automedicación en gestantes provenientes de Lima Metropolitana que acudieron por control prenatal al Instituto Nacional Materno, es baja comparado con la literatura internacional (19).

Maita, T. (2002) en la tesis “Determinación de la relación entre la automedicación y el nivel socioeconómico de la población de “el cercado” del distrito de Huancayo – 2002, realizado por la Universidad Peruana Los Andes, encontró como resultado que el 26% de las familias tienen una automedicación baja y el 74% una automedicación alta y familias de condición socioeconómica baja, el 19% presenta automedicación, mientras que en un 81% es alta (20).

2.1.3. Bases teóricas de la investigación

2.1.3.1. Automedicación

1. Concepto

En cuanto al concepto de automedicación, existe una gran variedad de términos y definiciones en la literatura.

Según la OMS, La automedicación está considerada como un recurso primario de salud pública en el sistema de atención de salud incluido dentro del autocuidado personal. En el año 2000 emite una nueva definición “La automedicación implica el uso de medicamentos por parte del consumidor para tratar trastornos auto-reconocido o síntomas, o el uso intermitente o continua de un medicamento recetado por un médico para las enfermedades crónicas o recurrentes o síntomas” (21).

2. Automedicación Responsable

En la declaración de la Asociación Mundial de Medicina sobre la automedicación Adoptada por la 53a Asamblea General de la AMM, Washington, Octubre 2002 y reafirmada por la 191ª Sesión del Consejo, Praga, República Checa, abril 2012 considera: La automedicación responsable es el uso de un medicamento registrado que está disponible legalmente sin la prescripción de un médico, ya sea por iniciativa propia de la persona o por consejo de un profesional de la salud. La utilización de medicamentos con prescripción sin una receta médica no forma parte de la automedicación responsable (21).

Consiste en una práctica mediante la cual las personas tratan sus dolencias y afecciones con el uso de medicamentos autorizados, disponibles sin necesidad de prescripción, y que

son seguros y eficaces si se los emplea según las indicaciones.

Una automedicación responsable requiere lo siguiente:

- a. Comprobación de que los medicamentos a ser administrados sean seguros, de buena calidad y eficaces.
- b. Administración de medicamentos que estén indicados únicamente para el tratamiento de las afecciones que la persona pueda identificar y de algunas afecciones crónicas o recurrentes (después de un diagnóstico médico inicial).
- c. En todos los casos, estos medicamentos deben diseñarse y elaborarse específicamente para tal propósito y requerirán una adecuada formulación, dosificación y forma de administración (22).

La automedicación responsable es útil y aplicable en países con poblaciones muy bien educadas y con sistema de control eficientes. Sin embargo, en países en vías de desarrollo, constituye un problema potencialmente grave: genera el incremento en el riesgo de reacciones adversas, el aumento de la resistencia bacteriana, el aumento de los costos en salud, el encubrimiento de la enfermedad de fondo con las complicaciones por la misma y disminución en la eficacia del tratamiento por uso inadecuado o insuficiente de los medicamentos (23).

La automedicación se ha calificado como responsable si se enmarca dentro del autocuidado y quien la práctica posee una buena información sobre el medicamento que está tomando, ya sea gracias al consejo de un profesional o por su propia experiencia. (24)

3. Patrones que influyen en la Automedicación

De acuerdo al Ministerio de Salud, sostienen que son condicionantes de la automedicación, el limitado acceso al servicio de salud, la existencia de barreras económicas por los bajos ingresos de la población, bajos niveles de educación e información, el acceso libre a medicamentos de venta con receta médica, la promoción, la publicidad sesgada y exagerada por parte de la industria farmacéutica. (25)

Así también se encuentran otros factores como:

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

prescripción y dispensación inadecuadas de los medicamentos. (9)

- Promoción de los medicamentos inapropiada y contraria a la ética por parte de las empresas farmacéuticas.
- Beneficios de la venta de medicamentos. En muchos países los minoristas prescriben y venden medicamentos sin necesidad de receta. Cuanto más vendan mayores serán sus ingresos, lo cual conduce al consumo excesivo de medicamentos, y en particular de los más caros.
- Disponibilidad de medicamentos sin restricciones. En muchos países la prescripción de medicamentos como los antibióticos se hace libremente, sin necesidad de receta. Esto conduce al consumo excesivo, a la automedicación inapropiada y a la inobservancia de los regímenes posológicos. (25)
- Inexistencia de políticas farmacéuticas nacionales coordinadas. Las políticas básicas recomendadas por la OMS para garantizar el uso apropiado de los medicamentos solo se aplican en menos de la mitad de los países. Dichas políticas incluyen medidas e infraestructuras apropiadas para monitorizar y reglamentar el uso de los medicamentos, y para capacitar y supervisar

a los profesionales sanitarios que realizan las prescripciones (25).

La automedicación con medicamentos de venta con receta es un problema especialmente en los países en vías de desarrollo, en los que las farmacias venden los medicamentos sin exigir la receta, al igual que los comercios no autorizados y los pequeños almacenes. Muchas personas incluso se automedican con fármacos de venta con receta por consejo de curanderos tradicionales, o también guardan en casa los medicamentos sobrantes, y los vuelve a usar en vecinos y familiares. La posibilidad de comprar medicamentos por Internet hace que medicamentos disponibles sólo con receta médica en un país se puedan comprar por correo de un país donde el control es menos estricto. La inmigración y la mayor movilidad de las personas permiten la compra de medicamentos donde es más fácil hacerlo, o que se obtenga de familiares y amigos (9).

4. Situación en el Perú:

Estudios realizados en el país, evidencian que entre el 40 y 60% de nuestra población se automedica. Petrera, M.(27) identificó que el 55% del dinero de los hogares utilizados en atención de salud (Perú 1998) se destina a la compra de medicamentos directamente en Farmacias/boticas.

Un estudio realizado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas en el año 2005, evidenció que la disponibilidad sin receta médica de un antimicrobiano en los establecimientos privados fue de un 85 % y de medicamentos psicofármacos de un 65%. En ambos casos estos medicamentos estuvieron disponibles sin prescripción pero en un menor porcentaje en establecimientos del sector público (28).

En el Perú, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud en base a la normatividad vigente, establece la condición de venta para los medicamentos en general, principalmente teniendo en cuenta la seguridad del mismo. La condición de venta de los medicamentos se encuentra impresa en el envase del producto y es responsabilidad de los establecimientos farmacéuticos respetar la condición de venta establecida por la Autoridad de Salud (28).

5. Consecuencias de la Automedicación ⁽²⁹⁾

La práctica inadecuada de la utilización de medicamentos autorizados para su utilización previa prescripción de un profesional médico, conlleva a un grave riesgo para la salud de la población, debido a:

- El uso de medicamentos sin receta médica puede interferir en el diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades.
- Cuando la adquisición de medicamentos se realiza en establecimientos no registrados, no existe garantía en la calidad de los mismos, ni en su procedencia, pudiendo adquirirse productos falsificados, adulterados, vencidos o mal conservados.
- Se incrementa el riesgo de reacciones adversas, intoxicaciones e interacciones medicamentosas.
- Se Incrementa el riesgo de resistencia a los antimicrobianos, un grupo de medicamentos que debe ser utilizado en todos los casos, bajo prescripción médica. (29)

6. Política Nacional de Medicamentos en el Perú

En el Perú, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud en base a la normatividad vigente, establece la condición de venta para los medicamentos en general, principalmente teniendo en cuenta la seguridad del mismo. La condición de venta de los medicamentos se encuentra impresa en el envase del producto y es responsabilidad de los establecimientos farmacéuticos respetar la condición de venta establecida por la Autoridad de Salud (28).

La Ley General De Salud N° 26842 se refiere a los medicamentos en su artículo 68° donde los clasifica en:

- Medicamentos de venta con receta especial;
- Medicamentos de venta bajo receta médica, que sólo pueden ser expendidos en farmacias y boticas;
- De venta con receta médica que se expenden exclusivamente en farmacias y boticas.
- De venta sin receta médica que pueden ser comercializados en establecimientos no farmacéuticos. (30)

2.1.3.2. Resfrió Común

1. Concepto

El resfriado común es cosmopolita y se presenta de manera endémica y epidémica, siendo más incidente en el Perú durante los meses fríos y lluviosos, la transmisión se realiza, fundamentalmente, a través de partículas generadas al respirar, toser, estornudar, hablar. Debe considerarse también el contacto directo, la transmisión por el empleo de pañuelos y otros contaminantes por secreciones de personas infectadas (31).

2. Epidemiología

Las infecciones de las vías respiratorias causadas por virus suponen un 50% del total de las infecciones agudas, siendo el

carácter estacional en la incidencia del resfriado común revela tres picos anuales: principios de otoño, mitad de invierno y primavera. En cuanto a la distribución por grupos de población, los niños son el colectivo más afectado, con una media que supone el doble de las infecciones presentadas en los adultos. En lo concerniente a sexos, las mujeres resultan más afectadas pasado el período de la adolescencia. Además las vías de transmisión de los virus catarrales es la vía aérea y la autoinoculación nasal o conjuntival, para provoca el contagio. (31)

3. Prevención

Estos procesos infecciosos y la gripe en mayor medida, tienen un gran impacto social y los costes económicos que originan son de enorme repercusión. La prevención, llegados a este punto, es fundamental, y por tanto es necesario potenciar las medidas para evitar la propagación de la epidemia. El papel del farmacéutico como profesional sanitario, es fundamental. (32)

Consejos:

- a) Lavarse las manos: Usar jabón antibacterial y lavarse las manos a menudo. Asegurarse que exista un jabón en cada baño de la casa y enseñar a los niños a lavarse las manos con regularidad.

- b) Usar antibacterial para las manos: Muchas veces, no se puede salir corriendo al baño cada 5 minutos, si trabajan manejando dinero o tocando a mucha gente, se debe llevar una botella pequeña de antibacterial y preferible del tipo hidratante, el cual con su uso constante no te secará las manos.
- c) Tomar Vitamina C diariamente: La vitamina C es una gran ayuda para impedir los resfriados.
- d) Evitar el estrés: El estrés realmente no causa la enfermedad, pero cuando se está estresado y sobrecargado, el sistema inmunológico se debilita y se está más propenso a resfriarse
¡Tratar de dormir y descansar, para estar preparado para afrontar cada día con energía!
- e) Bota los pañuelos o papel tisúes usados de inmediato: El germen del resfriado puede vivir en un tisú un máximo de 5 días, si se encuentra en un bolsillo o un bolso, así que desecharlos inmediatamente después de usarlos.
- f) No cubra su boca con la mano: Al estornudar o toser, usa el ángulo del codo, en vez de la mano. Esto evitará la propagación de los gérmenes, de la mano a otras personas y superficies que toque o agarre después. Si es absolutamente necesario usar las manos, asegurarse de desinfectar o lavarse rápidamente.

g) Desinfectar las superficies de uso frecuente: Con el fin de prevenir y reducir la propagación del resfriado común, desinfectar las superficies que más se utiliza, o que mayor tráfico de personas tiene. Los sitios importantes son: los pomos de las puertas, la radio, teléfonos, teclados de computadoras, control remotos, volantes, interruptores de luz, bolígrafos, llaves de agua, juguetes, en cualquier superficie etc.

h) Ahora que tienes estos consejos para prevenir el resfriado común, compártela con todos tus amigos, ya sea imprimiendo esta lista o invitándolos a visitar nuestra página. ¿Aprendiste algo que no sabías sobre la prevención del resfriado común? ¿O tienes algún otro consejo para compartir con nosotras?

(32)

4. Cuadro Clínico y Diagnóstico.

El período de incubación oscila entre 12 - 72 horas (rinovirus), autolimita. El cuadro generalmente se autolimita en 7 - 10 días, siendo los síntomas iniciales congestión nasal e irritación faríngea, malestar general, cefalea, fiebre, rinorrea acuosa durante los primeros días (reflejo glandular causado por estimulación de ramas del trigémino) y mucopurulenta posteriormente (reflejo de la severidad de la respuesta

inflamatoria, no del agente etiológico), tos, estornudos. Cabe mencionar que puede acompañarse de laringitis y bronquitis (33,34).

Así también el diagnóstico se fundamenta básicamente en el cuadro clínico. Existen kits comerciales de diagnóstico rápido de baja sensibilidad y especificidad, habitualmente el paciente acude con el médico cuando se presentan complicaciones y la automedicación es usual. (34)

Cuadro 1: Diferencia entre síntomas de Resfrío Común y Gripe

SINTOMAS	RESFRÍADO	GRIPE
Inicio	Paulatino	Súbito
Fiebre	Temperatura normal o muy baja	Temperatura entre 38 a 40 °C acompañada de escalofríos
Mialgias	A veces pero muy moderadas	Dolor muscular intenso en piernas y espalda
Cefalea	Muy poco común	Aguda e intensa, ocasionalmente asociada a fotofobia y dolor retroocular
Rinitis, rinorrea	Transparente, fluida y abundante los primeros días para volverse mucosas y purulentas a los 2 o 3 días	A veces
Tos	Muy frecuente. Al inicio suele ser seca y luego evolucionar a productiva	Seca y puede llegar a ser intensa
Debilidad y fatiga	Moderada	Muy pronunciadas, especialmente al inicio y a menudo persistente (hasta dos semanas)
Otros síntomas	Estornudos, dolor de garganta, irritación ocular	Se producen estornudos, dolor de garganta e irritación ocular con menos frecuencia
Duración	8 a 10 días	3 a 7 días
Complicaciones	Sinusitis, otitis. Sobreinfecciones bacterianas de las vías respiratorias	Bronquitis, neumonía. En la convalecencia pueden aparecer encefalitis, miocarditis y mioglobinuria

Fuente: Rosa, M. (2008)

5. Tratamiento Farmacológico.

No existe un tratamiento etiológico y los fármacos que se utilizan tienen la finalidad de controlar los síntomas o molestias derivadas del cuadro. La elección de un determinado tratamiento

dependerá de cada caso, considerando la variabilidad de los síntomas del proceso en cada paciente y la existencia de otros factores (enfermedades, edad, etc.) concomitantes. Los cuadros víricos respiratorios presentan un alto porcentaje de consulta en la oficina de farmacia. (35)

El papel del farmacéutico en la orientación del paciente es fundamental. Se tiene que evitar la automedicación y la utilización masiva de antibióticos en el tratamiento de estos cuadros. Los antibióticos no son activos frente a los virus y sólo se indican en casos de complicaciones bacterianas secundarias. (36)

a. Analgésicos/Antipiréticos. ⁽³⁷⁾

Se emplean para aliviar la fiebre, el dolor de garganta, cabeza y otras localizaciones y el malestar general. Los más utilizados son el ácido acetisalicílico, paracetamol, ibuprofeno, salicilamida y clonixinato de lisina. El fármaco de elección es el paracetamol, ya que presenta menos incidencia de reacciones adversas (trastornos gastrointestinales, hemorragias digestivas, síndrome de Reye). (38)

b. Descongestionantes. ⁽³⁹⁾

El tratamiento farmacológico de la rinorrea o congestión nasal se soluciona con el uso de fármacos alfaadrenérgicos, que son aminas simpatomiméticas de acción general. Actúan produciendo una vasoconstricción en la mucosa nasal que se traduce en una descongestión. Se utilizan vía tópica (gotas, nebulizador, gel), y así se disminuye la incidencia de los efectos secundarios sistémicos y se acelera la acción. Ahora bien, se puede producir efecto rebote (rinitis medicamentosa) en usos prolongados. Por tanto se aconseja un empleo máximo de 3 - 4 días.

Además el uso de descongestivos nasales debe respetar una serie de normas básicas que mejoran su efectividad y disminuyen los efectos no deseados, así también otra posibilidad frente a la congestión nasal es la utilización de solución fisiológica compuesta de cloruro sódico (0,9%) o bien, los preparados de agua de mar.

c. Antihistamínicos.⁽⁴⁰⁾

Su administración está aconsejada en aquellos casos en los que el proceso respiratorio curse con congestión nasal, lagrimeo y estornudos. Estos fármacos producen una

vasodilatación profunda, el aumento de la permeabilidad capilar y el edema, sobre todo en la zona de la nariz. Los antihistamínicos más utilizados son: la clorfenamina, difenhidramina, clorpromazina y doxilamina. Producen un efecto depresor en el sistema nervioso que se traduce en somnolencia, que es el efecto secundario más frecuente.

d. Antitusivos.

La tos es uno de los síntomas más típicos del resfriado. La humedad (ambiental o por ingestión de líquidos) es fundamental en el control de la tos. Se justifica la utilización de un antitusivo en el caso de tos improductiva que interfiera en el sueño, impida el descanso e irrite las vías respiratorias. Cabe decir que este tipo de tos es más propia de la gripe que del resfriado. En el caso de la tos productiva únicamente se aconseja eliminarla cuando puede interferir en la vida normal e impida descansar. (41)

e. Mucolíticos y Expectorantes.

Los mucolíticos actúan disminuyendo la viscosidad de la secreción mucosa bronquial, lo que facilita su expulsión. Los expectorantes incrementan el volumen de las secreciones bronquiales y estimulan los mecanismos para su eliminación

mediante deglución o expulsión. No hay una evidencia clara sobre la eficacia clínica de estos productos. Ahora bien, los pacientes declaran una impresión subjetiva de la mejora de la sintomatología. Los principios activos más importantes de este grupo son: cloruro amónico, carbocistina, acetilcistina, guaifenesina, brohmhexina y ambroxol. (42)

f. Antiinfecciosos Faríngeos y Anestésicos Locales.

No se requieren si no hay infecciones bacterianas secundarias a la afección vírica. Los anestésicos locales intentan eliminar el dolor o disminuirlo. Alivian transitoriamente desensibilizando, de forma temporal, los nervios sensitivos faríngeos. (41,42)

2.1.4. MARCO CONCEPTUAL

a. Resfrío Común:

El resfriado común o resfrío común es una enfermedad infecciosa viral leve del aparato respiratorio superior que afecta a personas de todas las edades, altamente contagiosa, causada fundamentalmente por rinovirus y coronavirus. L. (45)

b. Gripe:

Enfermedad infecciosa, aguda y contagiosa, causada por un virus, que ataca a las vías respiratorias y produce fiebre, dolor de cabeza y una sensación de malestar general. (38)

c. Automedicación:

La automedicación, es decir, la administración por cuenta propia de un medicamento es un hecho cotidiano y habitual en nuestra sociedad que se da en la mayoría de los hogares (45)

d. Virus:

Los virus están formados por una región central de ácido nucleico, DNA o RNA, rodeado por una cubierta de proteína o cápside y, en algunos casos, por una envoltura lipoproteica. (42)

e. Infecciones Bacterianas:

Una infección bacteriana suele ser difícil de diferenciar de una infección vírica. En general, las infecciones bacterianas tienden a producir más fiebre (a veces alcanzan los 41 °C) y causan un aumento mayor del número de glóbulos blancos. (39)

f. Infecciones Virales:

Son difíciles de tratar porque los virus viven dentro de las células de su cuerpo. Están "protegidos" contra los medicamentos, que suelen trasladarse a través del torrente

sanguíneo. Los antibióticos no surten efecto para combatir las infecciones virales.(40)

2.2. VARIABLES

2.2.1. Tipo de Variable:

Univariar o categorica: Automedicación en resfrió común

Definición Conceptual:

Corresponde a la administración por cuenta propia de medicamentos para el resfrió común.

3. MÉTODOLÓGÍA

3.1. Método de la Investigación

La presente investigación es de método científico. (43)

3.2. Tipo y Nivel de Investigación

3.2.1 Tipo de Investigación

Corresponde a un estudio de investigación de tipo descriptivo. (43)

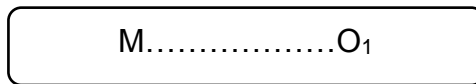
3.2.2 Nivel de Investigación

De nivel básico, con el fin de obtener información sobre la automedicación para el resfrió común de la población en el distrito de Huancayo. (43)

3.3 Diseño de la Investigación

La presente investigación es de diseño no experimental, transversal.

(44)



DONDE:

M = Población del distrito de Huancayo.

O₁ = Porcentaje de automedicación para el resfrió común.

3.4. Población de Estudio

Corresponde a 116000 habitantes del distrito de Huancayo, según el INEI.

Unidad de estudio : Habitante del Distrito de Huancayo

Unidad de muestreo : Personas de 15 a 60 años

3.5 Muestra de Estudio ⁽⁴⁷⁾

Fórmula para cálculo de la muestra poblaciones finitas.

La muestra constituye una parte de las unidades que forman la población, ante la posibilidad de ser parte de la investigación y que debe reunir los criterios de inclusión.

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula de población finita con un nivel de confiabilidad del 95% y margen de error del 5% y como sigue:

$$n = \frac{4 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2(N-1) + 4 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra para poblaciones finitas.

N = Tamaño de la población

p y q = Valores estadísticos de la población (varianza), cuando los parámetros son desconocidos (p=50 y q=50)

E = Nivel o margen de error admitido (De cero a 5%)

REEMPLAZANDO VALORES:

$$n = \frac{4 (116000) (50) (50)}{5^2(115999)+4(50)(50)} = \frac{4640000000}{2909975.00} \quad \boxed{n = 399}$$

La muestra se caracterizará por ser de ambos sexos entre las edades de 15 a 60 años y que confirman automedicarse para el resfrió común y con criterios de exclusión las personas menores de 15 años y mayores de 60 años.

3.6 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

3.6.1 Técnica de Recolección de Datos:

La técnica utilizada fue la encuesta mediante la recogida de información sistemática, con diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida (49).

3.6.2 Instrumento de Recolección de Datos: ⁽⁴⁷⁾

Para recopilar datos en esta investigación, se empleó un cuestionario utilizado para la búsqueda de información sobre la automedicación para el resfrió común, el cual fue sometido a juicio de expertos y elaborado de manera sencilla, estructurada de la siguiente manera:

1. Enunciado sobre la investigación a realizar.
2. Instrucciones de como registrar datos en el instrumento.
3. Datos generales
4. Resolver cuatro preguntas estructurado de opción múltiple con respuestas dicotómicas y para marcar las respuestas correctas con una X.
5. Agradecimiento del llenado del cuestionario

3.7 Técnica de Procesamiento de Datos: ⁽⁴⁷⁾

Una vez recogida la información se procedió a la organización de datos, descripción y análisis de cada uno de ellos ya sea en una matriz de tabulación del programa de Excel y SPSS, con la finalidad de obtener resultados confiables.

4. RESULTADOS

Una vez procesado y analizada la información mediante un programa IBM Estadística SPSS Vs. 20, se obtuvieron diferentes cuadros y gráficos que facilitaron la explicación de los resultados y como sigue:

PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN SEXO

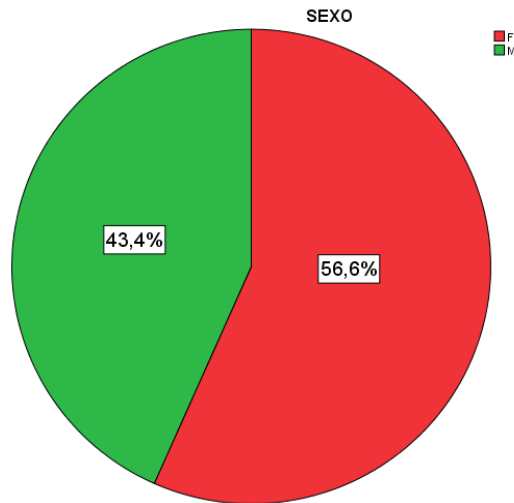
Cuadro N° 1: Distribución por sexo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
F	226	56,6	56,6	56,6
Válidos M	173	43,4	43,4	100,0
Total	399	100,0	100,0	

n=399

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 1: Distribución por sexo



n=399

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En el Cuadro N°1 y en el Gráfico N°1 se puede ver que el 56.6% de personas encuestadas fueron del sexo femenino.

PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN EDAD

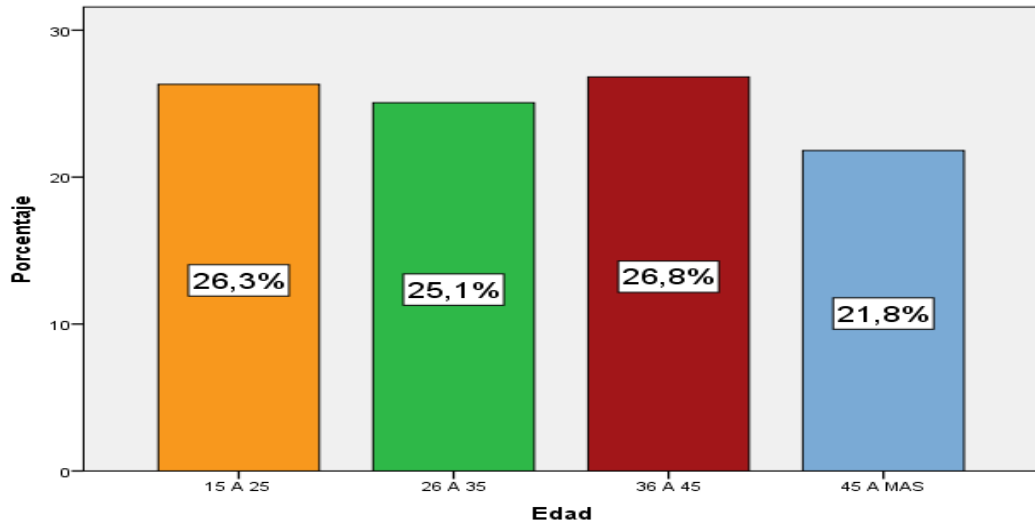
Cuadro N° 2: Distribución por edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
15 A 25	105	26,3	26,3	26,3
26 A 35	100	25,1	25,1	51,4
Válidos 36 A 45	107	26,8	26,8	78,2
45 A MAS	87	21,8	21,8	100,0
Total	399	100,0	100,0	

n=399

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 2: Distribución por edad



n=399

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En el Cuadro N°2 y en el Gráfico N°2 se puede ver que el 26.8% de personas encuestadas fueron de edades entre 36 a 45 años.

PORCENTAJE DE PERSONAS QUE SE AUTOMEDICAN PARA EL RESFRÍO COMÚN

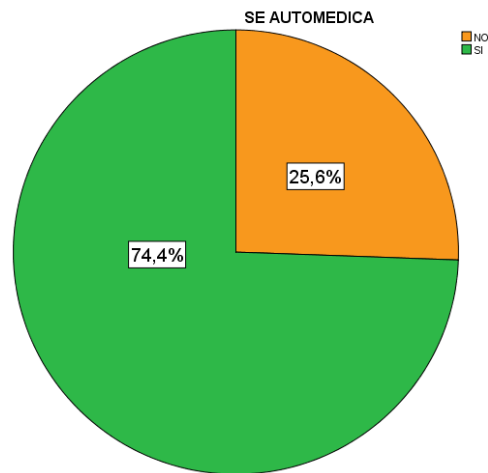
Cuadro N° 3: Porcentaje de personas que se automedican

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	102	25,6	25,6	25,6
Válidos SI	297	74,4	74,4	100,0
Total	399	100,0	100,0	

n=399

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 3: Porcentaje de personas que se automedican



n=399

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En el Cuadro N°3 y en el Gráfico N°3 se puede ver que el 74.4% afirmó que si se automedican para el resfrío común. Destacamos entonces que los encuestados opinaron que utiliza algún grupo terapéutico para aliviar sus malestares del resfrío común. Esto quiere decir que la automedicación podría ser la agravante de enfermedades por las que llegan los pacientes a los establecimientos de salud.

MEDICAMENTOS CON LOS CUALES SE AUTOMEDICAN PARA EL RESFRÍO COMÚN

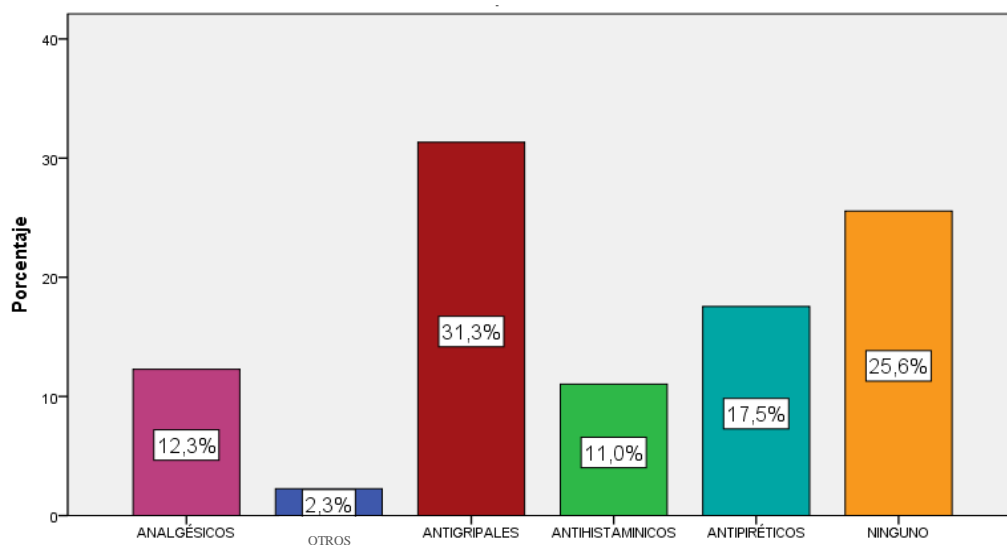
Cuadro N° 4: Medicamentos que se automedica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ANALGÉSICOS	49	12,3	12,3	12,3
OTROS	9	2,3	2,3	14,5
ANTIGRIPALES	125	31,3	31,3	45,9
Válidos ANTIHISTAMINICOS	44	11,0	11,0	56,9
ANTIPIRÉTICOS	70	17,5	17,5	74,4
NINGUNO	102	25,6	25,6	100,0
Total	399	100,0	100,0	

n=399

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 4: Medicamentos que se automedica



n=399

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En el Cuadro N°4 y en el Gráfico N°4 se observan los diferentes tipos de medicamentos con los que las personas se automedican para el resfrío común, en la que 31.3% lo realizan con antigripales, 17.5% con antipiréticos, 12.3% con analgésicos, 11% con antihistamínicos, otro 2.3% con otros y el 25.6% refiere que ninguno. Se puede apreciar que los medicamentos con los que frecuentemente se automedican las personas son los antigripales.

MALESTARES DEL RESFRÍO COMÚN PARA LOS CUALES SE AUTOMEDICAN

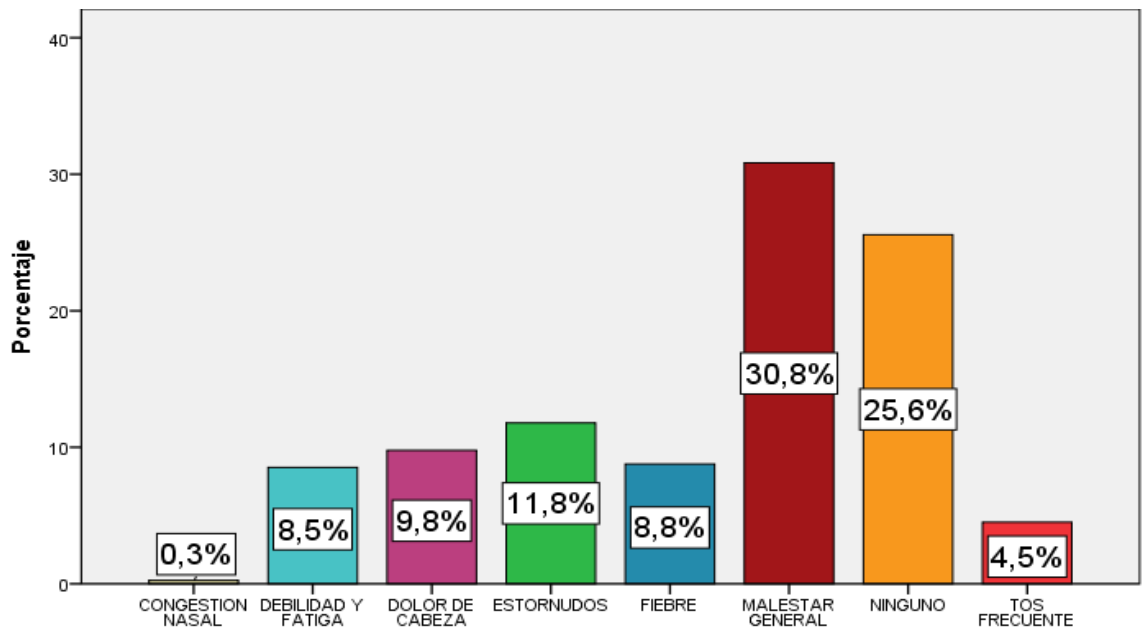
Cuadro N° 5: Para qué malestares se automedican

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
CONGESTION NASAL	1	,3	,3	,3
DEBILIDAD Y FATIGA	34	8,5	8,5	8,8
DOLOR DE CABEZA	39	9,8	9,8	18,5
ESTORNUDOS	47	11,8	11,8	30,3
FIEBRE	35	8,8	8,8	39,1
MALESTAR GENERAL	123	30,8	30,8	69,9
NINGUNO	102	25,6	25,6	95,5
TOS FRECUENTE	18	4,5	4,5	100,0
Total	399	100,0	100,0	

n=399

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 5 Para qué malestares se automedica



n=399

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En el Cuadro N° 5 y en el Gráfico N° 5, se aprecia que de la muestra en estudio se automedican un 30,8 % en caso de malestar general, 11,8% en estornudos, 9,8% para dolores de cabeza, 8,8% en caso de fiebre, 8,5% en debilidad y fatiga, 4,5% en casos de tos frecuente y 0,3% en congestión nasal y el 25,6% ninguno. Se puede apreciar que los malestares del resfrío que frecuentemente son automedicados por las personas es el malestar general.

FACTORES POR LOS QUE LAS PERSONAS SE AUTOMEDICAN PARA EL RESFRÍO COMÚN

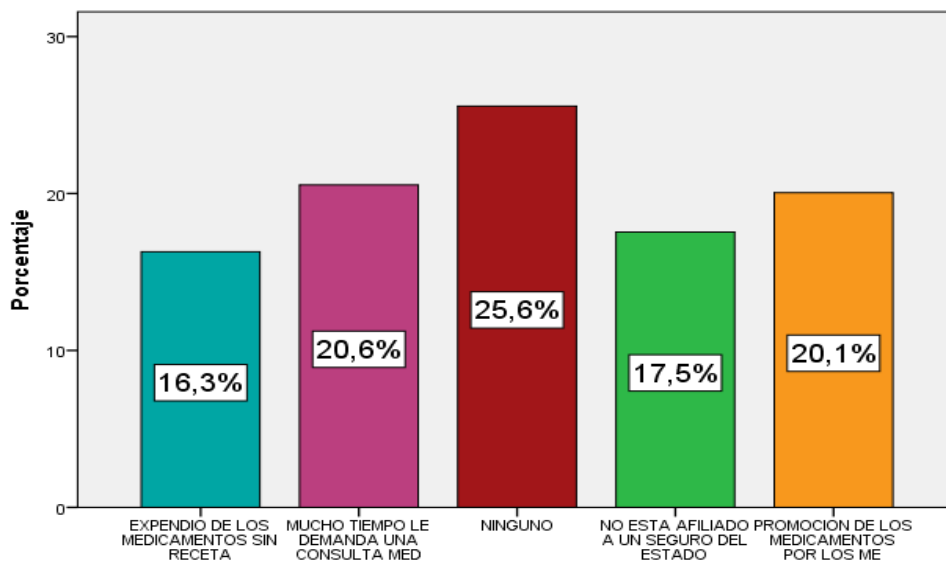
Cuadros N°6: Factores

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
EXPENDIO DE LOS MEDICAMENTOS SIN RECETA	65	16,3	16,3	16,3
MUCHO TIEMPO LE DEMANDA UNA CONSULTA MED	82	20,6	20,6	36,8
NINGUNO	102	25,6	25,6	62,4
NO ESTA AFILIADO A UN SEGURO DEL ESTADO	70	17,5	17,5	79,9
PROMOCION DE LOS MEDICAMENTOS POR LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN	80	20,1	20,1	100,0
Total	399	100,0	100,0	

n=399

Fuente: Elaboración propia

Grafico N° 6: Factores



n=399

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En el Cuadro N° 6 y en el Gráfico N° 6 se está tomando en cuenta la opinión de la población encuestada sobre lo que toman en consideración, para automedicarse. Se puede apreciar que, las personas que se automedican son un 20,6% por el mucho tiempo que le demanda una consulta médica y un 20,1% por la promoción de los medicamentos por los medios de comunicación.

DISCUSIÓN

Gómez, L. y col (2009)⁽¹³⁾ en su trabajo denominado: “Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca”, estadísticamente a través del análisis multivariado demuestra que existe una asociación entre el sexo femenino y la automedicación ($p < 0.05$).

Amaya, R. y col (2010)⁽¹²⁾ en su tesis: “Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años residente en el municipio de San Ignacio de Chalatenango”, sostienen que el 59% de los encuestados recurren a la automedicación. En los resultados arrojados en este estudio se encuentra que un 74,4% de las personas se automedican, siendo un mayor número de personas encuestadas del sexo femenino y entre las edades de 36 a 45 años. De lo anterior se desprende que existen otras variables que se deben profundizar, ya sea que la automedicación es

un problema de alta prevalencia en población adulta y existe una asociación entre el sexo femenino y la automedicación. Siendo necesario contar con una autoridad de medicamentos que realice el control y vigilancia sanitaria a los establecimientos que se dedican a la comercialización de medicamentos.

Federico, C. et al (2013)⁽⁹⁾ en el estudio: “Patrón de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira (Colombia) en el trimestre marzo - mayo 2013”, encontraron como resultado que un 61.58% de las personas consumieron algún medicamento sin prescripción médica, concluyéndose que se identificaron una prevalencia alta de automedicación en la ciudad de Pereira. Como con el estudio de **Ruedas, R. (2014)⁽¹⁸⁾** en la investigación: “Caracterización de la Practica de Automedicación en la Población Residente del Distrito de Ate de la Provincia de Lima – Marzo 2014”, se demostró que un 90.1% de los encuestados recurrieron a la práctica de automedicación, dichos resultados corroboran los datos obtenidos en la presente investigación.

Gómez, L. y col (2009)⁽¹³⁾ realizaron el trabajo denominado: “Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca”, donde se obtuvo como resultado que el 80.4% de la población estudiada practica la automedicación, encontrando mucha similitud con el trabajo y un alto porcentaje de automedicación de las personas encuestadas.

Sánchez, F. (2008)⁽¹⁴⁾ en su tesis: “Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del Distrito Metropolitano de Quito”, arroja como resultado que los compuestos más consumidos fueron los antigripales, AINES y antibióticos. El cual guarda similitud con la presente investigación en la que se obtuvo como resultado: que las personas se automedican para el resfrío común en 31,3 % con antigripales, seguido de los antipiréticos 17,5% y con analgésicos 12,3%.

Ruedas, R.(2014)⁽¹⁸⁾ en la investigación: “Caracterización de la Práctica de Automedicación en la Población Residente del Distrito de Ate de la Provincia de Lima – Marzo 2014”, demostró que la gripe y cefalea son los principales motivos de automedicación, además se caracteriza por otras causas no medicas como el hecho de “leve condición de la enfermedad” y la “falta de tiempo para acudir al médico”, fueron los principales motivos para la automedicación. La presente investigación se relaciona con el estudio del autor, al demostrar que entre los factores principales que provocan la automedicación está: el mucho tiempo que demanda una consulta médica, representado por un 20,6%.

Castro, J. et al (2014)⁽⁸⁾ en el estudio: “Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, Colombia”, arroja como resultado que el 31% de las personas encuestadas se automedican con amoxicilina y la causa principal para automedicarse fue el consejo del vendedor. **Wolmers, M. (2007)⁽¹⁵⁾** en la tesis: Determinación del Índice de Automedicación en Pacientes que Acuden al Área de Emergencia del Hospital Nacional de Cojutepeque, evidenció la influencia que provocan la automedicación son: la recomendación de amigos (51.2%), familiar (33.2%) y los medios publicitarios (15.6%). Ambas investigaciones guardan similitud con los resultados obtenidos en el cual se demuestra que uno de los factores principales que llevaron a que las personas se automediquen es: la promoción de los medicamentos por algún medio de comunicación, representado por un 20.1%.

CONCLUSIONES

De los resultados, respecto al patrón de Automedicación en personas de 15 a 60 años con resfrío común en el Distrito de Huancayo 2016, se concluye lo siguiente:

1. Corresponde a patrones de la automedicación en personas de 15 a 60 años con resfrío común, el mucho tiempo que le demanda una consulta médica en 20,6%, la promoción de los medicamentos por los medios de comunicación 20,1% y no estar afiliado a un seguro del estado ni privado 17,5%.
2. El 74,4% de la población encuestada se automedican para el resfrío común.

3. Los grupos terapéuticos más frecuentes a los que recurren las personas para automedicarse en resfrío común son: 31,3 % con antigripales, 17,5% con antipiréticos y 12,3% con analgésicos.
4. Los malestares que frecuentemente son automedicados en resfrío común fueron: 30,8 % para caso del malestar general, seguido de 11,8% para estornudos.
5. Los factores principales que llevaron a las personas para automedicarse en resfrío común son: el mucho tiempo que demanda una consulta médica en 20,6 %, seguido de 20,1% para el caso de promoción de los medicamentos y los factores que contribuyen son el sexo femenino y la edad adulta (36 a 45 años).

RECOMENDACIONES

1. La aparición de los cuadros de resfrío común en determinadas épocas del año supone el acercamiento del paciente a la farmacia o botica para pedir el consejo del profesional del medicamento, por lo que se recomienda a la autoridad de salud correspondiente, vigilar que la atención en una Botica o Farmacia sea bajo la Dirección de un profesional Químico Farmacéutico, quien se encuentra preparado para brindar una orientación farmacéutica responsable.
2. La mayoría de los tratamientos para el resfrío común se expenden sin receta, por lo que es necesario la presencia del Químico Farmacéutico para poder recomendar uno u otro, según la sintomatología del paciente y sobretodo, informar sobre las instrucciones de uso, advertencias y precauciones del fármaco.

3. Al personal auxiliar y profesional de los establecimientos farmacéuticos privados, se les recomienda que en caso de un resfriado común con duración excesiva del cuadro, se debe realizar la derivación al médico para tratar posibles complicaciones y evitar problemas mayores.
4. A todos los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica, se les recomienda realizar charlas de orientación a las personas sobre consecuencias y riesgos de la automedicación, logrando la sensibilización en ellos, para un uso adecuado de los medicamentos empleados para el resfrío común.
5. Cumplir y hacer cumplir como profesionales Químicos Farmacéuticos las normas sanitarias vigentes en nuestro país sobre las buenas prácticas de dispensación y la presencia del Químico Farmacéutico en los establecimientos farmacéuticos públicos y privados.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López J, Dennis R, Moscoso. Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. *Rev Salud Pública* 2009; (3): 432-42.
2. Riedemann P, Illesca M, Droghetti J. Automedicación en individuos de la Región de la Araucanía con problemas musculoesqueléticos. *Rev Méd Chile* 2001; 129(6):647-52.
3. Marquillas J. El resfriado común (rinofaringitis o viriasis de las vías altas). (Spanish). *Enfermería Pediátrica* [serial on the Internet]. (2011, Dec), [cited June 1, 2016]; 3(3): 32-33. Available from: MedicLatina.
4. Pérez B. Estudio sobre la automedicación con antigripales en farmacias comunitarias de la provincia de Lugo. *e-farmacéutico comunitario*. 2007 Sep; 2 (3): 20-23.
5. Martínez R, Cortes F. Auto-cuidados ante el Resfriado Común y el Dolor Osteomuscular. *Rev. Clín Med Fam*. 2006 Feb; 1 (3):110-114.

6. Hernández A, Pérez B, Salmador B, Pérez E, Galdón P, López V. Consumo de antigripales en la zona de salud de Albarracín. *Offarm*. 2003 Nov; 22 (10): 96-98.
7. Izquierdo, Z. Automedicación Previa A La Indicación Farmacéutica En Gripe O Resfriado. *Sistema de Información Científica Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*.2014.
8. Castro Espinosa Jobany, Arboleda Geovo Jhon Fredy, Samboni Novoa Paula Andrea. Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, Colombia. *Rev Cubana Farm [Internet]*. 2014 Mar [citado 2016 Mayo 31] ; 48(1): 43-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152014000100006&lng=es.
9. Federico, C.; Nasner, M.;Buitrago, P.; Calderón, S.;Restrepo, J.; Bedoya,A. Patrón de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira (Colombia) en el trimestre marzo- mayo 2013. *Investigaciones Andinas*. No. 29 Vol. 16 - 150 p.
10. Shahbaz Baig. Self-medication practices. *Professional Med Journal*. July-Aug 2012; 19(4): 513-521.
11. Cabrera Loaiza Katty. Prevalencia de automedicación y sus factores predisponentes en la población de las parroquias Vilcabamba y El Valle del cantón Loja, durante Abril - Septiembre 2010. [tesis]. Loja. Universidad Técnica Particular De Loja .2011
12. Amaya Reina; Quintanilla Flores. Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años residente en el municipio de San Ignacio de Chalatenango. [tesis]. Cuscatlan. Universidad "Dr. José Matías Delgado". El Salvador .2010.
13. Gómez O., Leobardo M.; Galar M., Marcela; Téllez L., Ana Ma.; Carmona Z., Francisco A.; Amaya Ch., Araceli. Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la Ciudad de Toluca. [Sede Web]. 2009. [citado 16 de febrero de 2014] .Volumen 40.Número

- 1.Enero - Marzo 2009.disponible en:
http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_UsoMedic/Ana_Tellez/e-studio.pdf
14. Sánchez Muñoz Francisco .Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del Distrito Metropolitano de Quito. [tesis].Quito. Universidad San Francisco De Quito.2008.
 15. Wolmers, M. Tesis: Determinación Del Índice De Automedicación En Pacientes Que Acuden Al Área De Emergencia Del Hospital Nacional De Cojutepeque. San Salvador. 2007.
 16. Hernández A, Pérez B, Salmador B, Pérez E, Galdón P, López V. Consumo de antigripales en la zona de salud de Albarracín.Offarm. 2003 Nov; 22 (10): 96-98.
 17. Huacachi, M. "Automedicación Con Antigripales Y Riesgo De Efectos Adversos En El Aa.Hh. Micaela Bastidas- San Juan De Miraflores. Instituto De Educación Superior Tecnológico Privado "Daniel Alcides Carrión".2015.
 18. Ruedas, R. Tesis "Caracterización De La Práctica De Automedicación En La Población Residente Del Distrito De Ate De La Provincia De Lima – Marzo 2014".Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2014.
 19. Elsy Miní y col. Automedicación en gestantes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2012; 29(2):212-17.
 20. Maita, T. Determinación de la relación entre la automedicación y el nivel socioeconómico de la población de "el cercado" del distrito de Huancayo – 2002. Universidad Peruana Los Andes.Huancayo.Perú.2002.

21. Suárez F, Bautista I, Serra L. Estudio de prevalencia de automedicación en una población turística realizado desde una farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp.* 2010; 12 (2): 69-78.
22. Vásquez, S. Ministerio de Salud. Automedicación en el Perú. Uso Racional de Medicamentos. Lima. 2008.
23. Asociación Médica Mundial. Declaración de la AMM sobre la automedicación. Praga 2012.
24. OMS. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication. La Haya 1998.
25. Cardona F, Posso K, Gómez D, Calderón S, Restrepo S, Ossa R, et al. Patrón de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira (Colombia) en el trimestre marzo- mayo 2013. *Investigaciones ANDINA* [serial on the Internet]. (2014, Sep), [cited May 25, 2016]; 16(29): 1073-1085. Available from: Fuente Académica Premier.
26. Organización Mundial de la Salud Centro de prensa [sede Web]. Washington, Estados Unidos [actualizada 2014; acceso 18 de abril de 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>.
27. Petretera, M. Financiamiento en Salud. CIES 2002.
28. Vásquez Lezcano S. Automedicación en el Perú. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Dirección de acceso y uso de medicamentos. Junio 2008. Lima Perú.
29. Jara Romero L, Camizán Cunias A, Cornejo Atoche D, Delgado Córdova F, Granados Burga A. Alteraciones en la dispensación de medicamentos en las boticas del distrito de Chiclayo. *Rev. cuerpo méd. HNAAA* 5(1) 2012.
30. Ley General de Salud. Ley N° 26842 del 9 de julio de 1997. *El Peruano*. Normas legales. 20 de julio de 1997 .Año XV - N° 6232 pág. 151245
31. Albalawi ZH, Othman SS, Alfaleh K. Bromuro de ipratropio intranasal para el resfriado común. *Syst Base de Datos Cochrane* .Rev. 2013 Jun

- 19;6:CD008231. doi: 10.1002/14651858.CD008231.pub3. Review PMID: 23784858.
32. King D, Mitchell B, Williams CP, Spurling GK. La irrigación nasal salino para infecciones de las vías respiratorias superiores agudas. Syst Base de Datos Cochrane Rev. 2015 Apr 20;4:CD006821. doi:10.1002/14651858.CD006821.pub3.
33. Weichselbaum E. Los suplementos pueden ayudar a prevenir o tratar un resfriado común? Boletín de Nutrición. 2010;35 (1): 26-29.
34. Resfriado y gripe. Panorama Actual del Medicamento. 2000; 24 (238):1016-1022.
35. Font, E. Etiología, diagnóstico, profilaxis y tratamiento del resfriado común. [Internet]. 2016 May [citado 2016 Mayo 31]; Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13041298&pident_usuario=0&pident_revista=4&fichero=4v21n11a13041298pdf001.pdf&ty=154&accion=L&origen=doymafarma&web=www.doymafarma.com&lan=es.
36. Guía práctica de Salud. Resfriado Común. Enfermedades de la cara, nariz, boca, garganta, oídos. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Nov. 2005.
37. Guías clínicas de consulta externa, 10 primeras causas de morbilidad. E.S.E. Hospital Pío X La Tebaida (Quindío), 2009. Pág. 142 – 152
38. Aguirre M.C; del Arco J. Protocolos de atención farmacéutica. Gripe y resfriado. Farmacia Profesional. 1998; 12 (2): 38-61. Calleja C. Gripe y resfriado. Tratamiento. Farmacia Profesional. 2003; 17 (10): 74-78.
39. Encabo, B. Protocolos de atención farmacéutica, gripe y resfriado. Farmacia Profesional. 2004; 18(11): 32-42. Esteva E. El resfriado común y su tratamiento. Offarm, 2000; 19 (1): 55-68.
40. Garrote A; Bonet R. Gripe y resfriado (I). El farmacéutico. Ed. Mayo, 2004; 329: 70-74.
41. Garrote A; Bonet R. Gripe y resfriado (II). El farmacéutico. Ed. Mayo, 2004; 330: 74-86.

42. Prats Mora M. Gripe y resfriado. *Farmacia profesional*. 1994; 10: 26-31.
Resfriado y gripe. *Panorama Actual del Medicamento*. 2004; 28 (276): 802-809. Resfriado y gripe. *Panorama Actual del Medicamento*. 2000; 24 (238): 1016-1022.
43. Supo, J. Seminario de la Investigación Científica. (Fecha de acceso 5 de Mayo del 2016). Disponible en la URL: <http://seminariosdeinvestigacion.com/author/sipro/>.
44. Carrasco, S. Metodología de la investigación científica, pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Segunda edición 2008, editorial San Marcos.
45. Granda Enrique. Automedicación ¿Qué medicamentos y otros productos toman los ciudadanos para el cuidado de su salud y por qué? *Farmacia Profesional*. Enero 2008.Vol. 22, Núm. 1.
46. Academia Nacional de Medicina de Colombia. Diccionario Académico de la Medicina. (Fecha de acceso 5 de Mayo del 2016). Disponible en la URL: http://www.idiomamedico.org/diccionario.phphttp://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/anatomiapatologica/04digestivo/4estomago_1.html# ulcera.
47. Morone, G. Métodos y Técnicas de la Investigación Científica. Universidad Nacional Autónoma de México. México 2013.
48. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6° ed. McGRAW-HILL/Interamericana Editores, S.A. México; 2014.
49. Vara, A. La Tesis de Maestría en Educación. Instituto para la Calidad de la Educación. 1era. Ed. Fondo editorial de la Universidad

Anexo 1: Matriz de Consistencia

EVALUACIÓN DEL PATRÓN DE AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAS DE 15 A 60 AÑOS CON RESFRÍO COMÚN EN EL DISTRITO DE HUANCAYO 2016			
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el patrón de automedicación en personas de 15 a 60 años con resfrío común en el distrito de Huancayo 2016?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Evaluar el patrón de automedicación en personas de 15 a 60 años con resfrío común en el distrito de Huancayo 2016</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el porcentaje de personas encuestada que se automedican para el resfrío común. 2. Determinar los grupos terapéuticos más frecuentes a los que recurren las personas para automedicarse en resfrío común. 3. Determinar para que malestares generalmente se automedican las personas con resfrío común. 4. Determinar los factores principales que lleva a las personas para automedicarse en resfrío común. 	<p>Variable:</p> <p>Univariar o categórica: Automedicación en resfrío común.</p> <p>Definición Conceptual:</p> <p>Corresponde a la administración por cuenta propia de medicamentos para el resfrío común.</p>	<p>Método de investigación: Método científico</p> <p>Tipo de investigación: Descriptivo</p> <p>Nivel de investigación: Básico</p> <p>Diseño de investigación: No experimental – transversal</p> <p>Población de estudio: 116000 habitantes del distrito de Huancayo.</p> <p>Muestra: 399 habitantes de ambos sexos entre las edades de 15 a 60 años.</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>



Anexo 2: CUESTIONARIO
AUTOMEDICACIÓN PARA EL RESFRÍO COMÚN

ENUNCIADO:

Este cuestionario se caracteriza por ser anónimo y se le agradecerá tener la amabilidad de llenar cada pregunta con veracidad y con la finalidad de obtener información sobre la población del distrito de Huancayo que se automedica para el resfrío común.

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y responda lo siguiente:

I. DATOS GENERALES

SEXO: F () M ()

EDAD: 15 a 25 años () 26 a 35 años () 36 a 45 años () De 45 a más años ()

II. RESUELVA LO SIGUIENTE:

1. ¿Usted se automedica o toma medicamentos por decisión propia cuando padece de resfrío común?

Si () No ()

2. ¿Con qué medicamentos frecuentemente se automedica para el resfrío común?

() Analgésicos

() Antihistaminicos

() Antipiréticos

() Antigripales

() Otro

3. ¿Para qué malestares generalmente se automedica para el resfrió común?

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Tos frecuente
- Debilidad y Fatiga
- Estornudos
- Malestar general
- Otro

4. ¿Qué razones tiene para aumedicarse para el resfrió común?

- No está afiliado a un seguro del estado ni privado
- Promoción de los medicamentos por los medios de comunicación
- Mucho tiempo le demanda una consulta médica
- Expendio de los medicamentos sin receta médica por lo que su disponibilidad es sin restricciones

Gracias por ser parte de esta investigación

ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"
RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y
BIOQUÍMICA

Av. Giráldez N°542 - Huancayo

Huancayo 20 de Enero 2016

CARTA Nro.01-2016-SOM/CCPD

Señor (a):

Dra. Q.F. Diana Esmeralda Andamayo Flores

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente me dirijo a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estoy realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulado "**EVALUACIÓN DEL PATRÓN DE AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAS DE 15 A 60 AÑOS CON RESFRÍO COMÚN DEL DISTRITO DE HUANCAYO**" para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,

BORJAS MARTINEZ YHOMARA

ALVAREZ CHANCASANAMPA MARITZA


PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : DIANA ESPARALDA ANDARÓZ FLORES
DNI N° : 20078664... Teléfono/Celular : 964 824 831
Dirección domiciliaria : LONTO 569
Título Profesional : QUÍMICA FARMACÉUTICA
Grado Académico : DOCTOR
Mención : FARMACIA Y BIQUÍMICA


Firma
Lugar y fecha: 21-01-2015

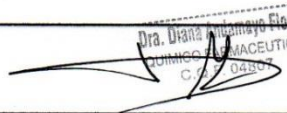
PROMEDIO DE VALORACIÓN

92

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : DIANA ESNERALDA SANDOVAL FLORES
DNI N° : 20078664... Teléfono / Celular : 964884831
Dirección domiciliaria : LONTO 569
Título Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO
Grado Académico : Doctor
Mención : FARMACIA Y BIOQUÍMICA


Firma
Lugar y fecha: 21-01-2018

PROMEDIO DE VALORACIÓN

4

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente b) Baja c) Regular **d) Buena** e) Muy buena

Nombres y Apellidos : *Rosario Mercedes Chiquitlanqui Calarza*
DNI N° : *19852802* Teléfono/Celular : *990813320*
Dirección domiciliaria : *Jr. Don Bosco N° 482 San Carlos - Huancayo*
Título Profesional : *Ingeniera Ambiental*
Grado Académico : *Magister*
Mención : *" Educación Ambiental y Desarrollo Sostenible "*

Rosario M. C.

Firma

Lugar y fecha: *20* de Enero del *2016*

PROMEDIO DE VALORACIÓN

92

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Poano Mercedes Chuqui-blancu Galaz
DNI N° : 19858802 Teléfono /Celular : 990813320
Dirección domiciliaria : In. Don Bosco N° 482 San Carlos - Huancayo
Título Profesional : Ingeniera Químico
Grado Académico : Magister
Mención : En Educación Ambiental y Desarrollo Sostenible

Poano Mercedes Galaz
Firma
Lugar y fecha: 20 de Enero del 2016

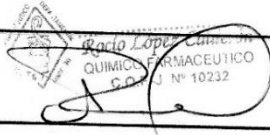
PROMEDIO DE VALORACIÓN

90

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Rocio Jeronima Lopez Calderon
DNI N° : 20075533 Teléfono /Celular : 954931834
Dirección domiciliaria : Jr. Rosenberg N° 327 - El Tambo
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Magister - Educación
Mención : Problemas de Aprendizaje



Firma
Lugar y fecha: Huancayo 20/01/2016

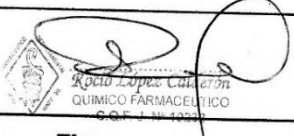
PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Rosa Jerónima López Calderón
DNI N° : 20075533 Teléfono/Celular : 954931834
Dirección domiciliaria : Jr. Rosenberg N° 327 - El Tambo
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Magister - Educación
Mención : Problemas de Aprendizaje


Firma
Lugar y fecha: Huancayo 20/01/2016

Anexo 4: Fotografía 1
Encuestando en el distrito de Huancayo



Anexo 5: Fotografía 2
Encuestando a las personas de 15 – 60 años



Anexo 6: Fotografía 3
Respondiendo las preguntas del cuestionario



Anexo 7: Fotografía 4
Aclarando las dudas sobre algunas preguntas

