

**UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL
DESARROLLO**



UNID

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA**

**NIVEL DE AUTOMEDICACIÓN DE ANSIOLÍTICOS EN USUARIOS QUE
ACUDEN A BOTICAS Y FARMACIAS DE LA URBANIZACIÓN RETABLO
DEL DISTRITO DE COMAS, ABRIL – JUNIO DEL 2018**

AUTORES

Rodríguez Guarnizo Edison Ricardo

San Miguel Durand Miguel Ángel

Loya Espinoza Wilson

Falcón Rodríguez Diego

Canelo Blas Alberto

LIMA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A nuestras familias por su constante apoyo y guiar nuestro camino para forjarnos como persona y profesional de bien

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Interamericana para el Desarrollo por darnos la oportunidad de formarnos como profesionales al servicio de la comunidad

A nuestros docentes por el apoyo y estímulo constante para ser personas de bien y profesionales competentes

A nuestros compañeros de clase por su apoyo y creer en nosotros para culminar el presente trabajo de investigación

ÍNDICE GENERAL

	Pág
Portada	
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Índice general	
Índice tablas	
Índice de figuras	
Resumen	
Abstract	
Introducción	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción de la realidad problemática	3
1.2. Formulación del Problemas	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación	5
CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Antecedentes Nacionales	7
2.1.2. Antecedentes Internacionales	9
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Marco conceptual	15
2.4. Hipótesis y Variables	16

2.4.1. Hipótesis general	16
2.4.2. Hipótesis específicas	17
2.4.3. Operacionalización de variables e indicadores	17
CAPÍTULO III: MÉTODODOLOGÍA	18
3.1. Tipo y diseño de investigación	18
3.2. Descripción del método y diseño	18
3.2. Población y muestra	18
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.4. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	19
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	20
4.1. Presentación de resultados	20
4.2. Discusión	32
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
5.1. Conclusiones	34
5.2. Recomendaciones	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	39
Anexo 1. Encuesta	39
Anexo 2. Plano del distrito de Comas	43

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Clasificación de las benzodiazepinas (BZD) según estructura química	13
Tabla 2. Características farmacocinéticas de las benzodiazepinas	14
Tabla 3. Consumo de ansiolítico según género en la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril - julio 2018	20
Tabla 4. Frecuencia de automedicación con ansiolíticos en los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril - julio 2018	21
Tabla 5. Automedicación con ansiolíticos según género en los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril - julio 2018	22
Tabla 6. Automedicación con ansiolíticos según el grado de instrucción de los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril-julio 2018.	23
Tabla 7. Automedicación con ansiolíticos según ocupación que ejercen los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril-julio 2018	24
Tabla 8. Automedicación con ansiolíticos según accesibilidad al seguro médico de los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril - julio 2018	25
Tabla 9. Problemas de salud asociados a la automedicación con ansiolíticos en los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril - julio 2018.	26
Tabla 10. Población automedicada por carencia de recursos económicos de los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril - julio 2018.	27
Tabla 11. Población automedicada por recomendación de terceras personas en la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril - julio 2018	28
Tabla 12. Automedicación por uso de receta médica anterior a síntomas similares en los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril - julio 2018.	29
Tabla 13. Automedicación por falta de exigencia de receta médica en los establecimientos farmacéuticos a los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril - julio 2018.	30
Tabla 14. Fármacos ansiolíticos más usados en la automedicación por los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril - julio 2018	31

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Estructura básica de las benzodiazepinas	13
Figura 2. Porcentaje de consumo de ansiolíticos según sexo Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril - julio 2018	20
Figura 3. Porcentaje de automedicación con ansiolíticos en los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril - julio 2018	21
Figura 4. Número de personas que se auto medican o no según género en la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril - julio 2018	22
Figura 5. Porcentaje de automedicación con ansiolíticos según grado de instrucción en los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril-julio 2018	23
Figura 6. Porcentaje de automedicación con ansiolíticos según ocupación de los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril-julio 2018.	24
Figura 7. Porcentaje de automedicación con ansiolíticos según accesibilidad al seguro médico de los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril-julio 2018	25
Figura 8. Porcentaje de automedicación con ansiolíticos según problema de salud de los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril-julio 2018	26
Figura 9. Porcentaje de automedicación con ansiolíticos por carencia de recursos económicos de los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril-julio 2018	27
Figura 10. Porcentaje de automedicación con ansiolíticos por recomendación de terceras personas a pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril-julio 2018	28
Figura 11. Porcentaje de automedicación por uso de receta médica anterior a síntomas similares de los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril-julio 2018	29
Figura 12. Porcentaje de automedicación por falta de exigencia de receta médica en establecimientos farmacéuticos a los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril-julio 2018	30
Figura 13. Porcentaje de fármacos ansiolíticos más usados en la automedicación por los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril-julio 2018	31

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue determinar el nivel de automedicación de ansiolíticos en los usuarios que acuden a boticas y farmacias de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril – junio 2018. El estudio fue no experimental, de corte transversal y prospectivo, la técnica empleada fue la encuesta asistida y el instrumento un cuestionario de 15 preguntas cerradas, la muestra fue 161 personas de 20 a 65 años de edad. Se halló que el consumo de ansiolíticos fue mayor en el sexo femenino (59,9%) que en el sexo masculino (39,5%), el nivel de automedicación fue de 92,6% y sólo el 6,8% de los usuarios consumió ansiolíticos con prescripción médica. Los usuarios con nivel de educación secundaria y nivel técnico experimentaron mayor nivel de automedicación, 54,3% y 31,5% respectivamente. En los que tienen trabajo dependiente la automedicación fue 53,1% superior a los que trabajan en forma independiente (46,3%). Entre los principales problemas de salud que causan automedicación en los usuarios fue la ansiedad (43,2%) y la depresión (33,3%), así como, el 60,5% la automedicación fue por falta de recursos económicos. Los fármacos benzodiazepínicos fueron los de mayor consumo entre los que destacan el alprazolam (19,8%), bantazepam (24,1%), bromazepma (16,7%). Se concluye que el nivel de automedicación en los usuarios que acuden a boticas y farmacias de la Urbanización Retablo del distrito de Comas fue 92,6% debido a la falta de recursos económicos, bajo nivel de educación, problemas de ansiedad y/o depresión.

Palabras clave: Ansiolíticos, automedicación, benzodiacepinas

ABSTRACT

The aim of the present work was to determine the self - medication level of anxiolytics in users who visit pharmacies and pharmacies of the Urbanization Retablo of Comas district, April - June 2018. The study was non - experimental, cross - sectional and prospective, the technique employed was the assisted survey and the instrument a questionnaire of 15 closed questions, the sample was 161 people from 20 to 65 years of age. It was found that the consumption of anxiolytics was higher in the female sex (59.9%) than in the male sex (39.5%), the level of self-medication was 92.6% and only 6.8% of the users consumed anxiolytics with medical prescription. users with secondary education level and technical level experienced a higher level of self-medication, 54.3% and 31.5% respectively. In those with dependent work self-medication was 53.1% higher than those who work independently (46.3%). Among the main health problems that cause self-medication in users was anxiety (43.2%) and depression (33.3%), as well as, 60.5% self-medication was due to lack of economic resources. The benzodiazepine drugs were the most consumed, among which we can highlight alprazolam (19.8%), bantazepam (24.1%), bromazepma (16.7%). It is concluded that the level of self-medication in users who go to pharmacies and pharmacies of the Urbanization Retablo Comas district was 92.6% due to lack of economic resources, low level of education, anxiety and / or depression problems.

Key words: Anxiolytics, self-medication, benzodiazepines

INTRODUCCIÓN

La automedicación es la conducta de adquirir y consumir medicamentos sin prescripción o vigilancia médica ⁽¹⁾. Es por ello que su uso responsable es un hábito de vida que deberían adquirir todas las personas, en el Perú, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) es la entidad responsable de regular y garantizar que los medicamentos en el mercado nacional sean de calidad, seguros y eficaces ⁽²⁾.

Existe un evidente aumento en dicha conducta en el mundo, atribuido a la presencia cotidiana de medicamentos y a la escasa cobertura de servicios sanitarios, creando así una conducta en las personas que optan por la simple compra de medicamentos sobre la atención médica. Esta conducta implica un riesgo inmediato para la salud, que puede ser mínimo o grave dependiendo del medicamento y de la sensibilidad del individuo al mismo ⁽³⁾.

Múltiples factores han sido implicados en el autoconsumo de medicamentos. Entre los principales cabe citar las difíciles condiciones económicas en que se encuentra la mayor parte de nuestra población, la deficiencia de los servicios de salud, el tiempo de espera en la consulta, la frecuente ausencia del personal médico y el conocimiento de la medicación ⁽⁴⁾.

A pesar de sus virtudes terapéuticas, su prescripción irracional es una realidad creciente, llevando a su uso indiscriminado, con desconocimiento de sus múltiples efectos adversos e interacciones farmacológicas, existiendo asimismo poblaciones de mayor vulnerabilidad a sus efectos deletéreos ⁽⁵⁾.

Uno de los grupos farmacológicos más prescritos son Las benzodiazepinas (BZD), que constituyen un grupo farmacológico conocido y de amplia prescripción tanto a nivel mundial como a nivel nacional desde su aparición en la década de los 60 como sucesores de los barbitúricos. Se trata de un grupo de fármacos que comparte sus efectos farmacológicos ansiolíticos, hipnóticos, anticonvulsivantes, miorelajantes así como de inducir amnesia anterógrada ⁽⁶⁾.

Las benzodiazepinas, también comparten sus potenciales efectos adversos y tóxicos, los cuales se vinculan con la posología y duración de tratamiento. Las principales diferencias entre las BZD disponibles radican en su perfil

farmacocinético. La vida media, la potencia, la latencia y la duración de acción modifican el efecto farmacológico predominante de una BZD sobre otra ⁽⁷⁾.

Se demostró que el porcentaje de automedicación con ansiolíticos de la población estudiada es de 93% y 7% no se automedica. Este suceso está determinado por diversas características, tales como problemas de salud frecuentes, grupos terapéuticos y sus causas asociadas y nivel de conocimiento de la población sobre el tema, en urbanización retablo del distrito de comas en el periodo de abril-julio 2018.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:

La automedicación es una práctica muy frecuente, y se establece como un problema sanitario por dos razones. En primer lugar, por las consecuencias que trae el uso de un medicamento incorrecto para tratar alguna enfermedad, debido a la administración de dosis no adecuadas, que pueden hacer que no surta el efecto o pueden causar intoxicación: en ambos casos se podría llegar a consecuencias fatales. En segundo lugar, porque permite la progresión de una enfermedad, al retrasar la consulta o la búsqueda de la opinión de un médico que brinde un tratamiento adecuado. A este problema común de salud no es ajeno el distrito de Comas, uno de los 43 distritos de la provincia de Lima, con una población de 257 326 habitantes, según el Censo Nacional de Población y Viviendas realizado en el año 2007. Cuenta con una población básicamente joven, el 31,95 % está constituido por niños y adolescentes, entre menores de un año y jóvenes de 15 años; y el 28,66 %, por jóvenes en edades comprendidas entre los 16 y los 30 años. De otro lado, la población adulta está constituida por el 35,47 % de pobladores entre 31 y 65 años; y los adultos mayores, comprendidos de los 66 a más años, constituyen el 3,93 % de la población ⁽⁸⁾.

En este distrito viven muchos migrantes provenientes de la sierra del Perú. Se trata de una de las zonas más heterogéneas de los tres grandes conos de Lima, pues en ella se han encontrado tanto migrantes directos como aquellos de segunda o de tercera generación provenientes de otras zonas de Lima. Es un distrito con necesidades básicas en estado precario; asimismo, es el distrito de mayor población joven del Perú, necesitada de servicios. En cuanto a la educación, en el distrito se ha podido comprobar que el sistema escolar no abarca la totalidad de los niños, adolescentes y jóvenes que lo habitan. Ello se debe, principalmente, a las dificultades económicas de las familias, que

en su mayoría son pobres y no alcanzan a cubrir sus necesidades. Es el distrito con mayor presencia de nivel socioeconómico (NSE) D (30,2 %), seguido de NSE E (13,8 %); NSE C1 (17,9 %) y NSE B1 (7,3 %) ⁽⁸⁾.

En el autoconsumo de medicamentos se encuentran implicados factores como: niveles bajos de condiciones económicas de la población, servicios de salud deficientes, el tiempo de espera en la consulta, la frecuente ausencia del personal médico y el conocimiento de la medicación ⁽⁴⁾.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1. PROBLEMA GENERAL:

1. ¿Cuál es el nivel de automedicación de ansiolíticos en los usuarios que acuden a boticas y farmacias de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril – julio 2018?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS:

1. ¿Cuáles serán los problemas de salud que influirán en la automedicación de ansiolíticos en los usuarios que acuden a boticas y farmacias de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril – julio 2018?
2. ¿El tipo de ocupación y grado de instrucción influirán en la automedicación de ansiolíticos en los usuarios que acuden a boticas y farmacias de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril – julio 2018?
3. ¿Cuáles serán los fármacos ansiolíticos usados para la automedicación en los usuarios que acuden a boticas y farmacias de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril – julio 2018?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION:

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

- a. Determinar el nivel de automedicación de ansiolíticos en los usuarios que acuden a boticas y farmacias de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril – julio 2018.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- a. Determinar los problemas de salud que influirán en la automedicación de ansiolíticos en los usuarios que acuden a boticas y farmacias de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril – julio 2018.
- b. Determinar si el tipo de ocupación y el grado de instrucción que influirán en la automedicación en los usuarios que acuden a boticas y farmacias de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril – julio 2018.
- c. Determinar los fármacos ansiolíticos usados para la automedicación en usuarios que acuden a boticas y farmacias de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril – julio 2018

1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION:

La automedicación es una práctica muy frecuente en nuestro medio y se ha relacionado a problemas sociales, económicos y culturales que, muchas veces, más que satisfacer las necesidades de salud del individuo, los empeoran o agravan. Estudio realizado por la DIGEMID, el 43% de las personas que acuden a boticas o farmacias de Lima se automedican, el 57 % de este porcentaje lo hace de manera inadecuada, al comprar medicamentos que requieren prescripción médica ⁽⁹⁾.

La automedicación constituye un grave problema, puesto que día a día se observa que la población adquiere medicamentos sin previa consulta médica, poniendo en riesgo su salud. En el Perú se han realizado muy pocos estudios a nivel de distritos considerando condiciones propias de

su población, los cuales han sido poco explorados; entre ellos se podrían mencionar la mayor pobreza, la menor accesibilidad a servicios de salud y las creencias sobre la efectividad de algunos medicamentos.

CAPITULO II: FUDAMETOS TEORICOS

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTES NACIONALES:

Urure I. (2012). En su estudio “tendencias en la automedicación de benzodicepinas en la farmacia privada” hallaron que; el factor social (entorno social), el profesional químico farmacéutico y la familia son quienes recomiendan prioritariamente el medicamento (52,9 % y 30,9 %, respectivamente). Factores culturales; el 82,4 % definió acertadamente la automedicación como el “uso de los medicamentos sin prescripción médica”, el 81,6 % señaló que tiene efectos negativos para la salud. Por otro lado, el 39 % consulta al médico cuando está enfermo y la televisión es el medio que más influye en la automedicación (74,3 %). Factores económicos; el 89 % obtiene el medicamento en farmacia, destinándose dinero del ingreso económico familiar para acceder a un servicio de salud (52,2 %). El 33,8 % se automedica (46 estudiantes del total de la muestra). Los motivos más frecuentes de automedicación son dolor de cabeza (28,7 %) y fiebre (26,5 %). Los medicamentos más utilizados que conllevan a la automedicación son analgésicos y antiinflamatorios. El 35 % se ha automedicado en los últimos 6 meses ⁽¹⁰⁾.

Ramos J. (2014). En su estudio “Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima, marzo de 2014”. Realizaron el estudio de diseño no experimental y de corte transversal con enfoque cuantitativo. La muestra de estudio fue de 384 personas que acudieron a los establecimientos farmacéuticos (farmacias y boticas) en el distrito de Ate Vitarte en el mes de marzo de 2014. Hallaron que: el 90,1 % de los encuestados recurrieron a la práctica de automedicación. El mayor porcentaje correspondió al sexo femenino (59,37 %) y al grupo etario de 26-35 años de edad (31,12 %). El 63,40 % tenían grado de instrucción secundario, el 31,70 % correspondió a las amas de casa, el 33,72 % eran solteros, el 72,91 % pertenecían a la

religión católica. El 50,1 % manifestó que las principales patologías que motivaron la práctica de automedicación fueron la gripe (21,77 %) y la cefalea (14,17 %). Los medicamentos más consumidos por automedicación fueron analgésicos (33,72 %); antiinflamatorios (14,28 %), antibióticos (13,7 %) y antipiréticos (13,44 %). El 41,5 % manifestó que la publicidad en la televisión fue la facilitadora de información para automedicarse. El 51,6 % de la población que se automedicó refirió no tener ningún seguro de salud. El 30 % mencionó pertenecer a Essalud; mientras que el 15,6 %, al SIS-AUS. Conclusión: el 90,1 % de los encuestados recurrió a la práctica de automedicación ⁽¹¹⁾.

Zarate B, et al. (2010). Realizaron el estudio “Automedicación en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y la Facultad de Administración y Negocios Internacionales de la Universidad Norbert Wiener, diciembre de 2009” Describieron la automedicación y determinaron la prevalencia y la relación de la automedicación de estudiantes de las facultades de Farmacia y Bioquímica y de Administración y Negocios Internacionales. El estudio fue prospectivo, transversal, observacional y descriptivo. La muestra fue de 303 estudiantes de la Universidad Norbert Wiener, 189 fueron de la Facultad de Farmacia y 144 de la Facultad de Administración y Negocios Internacionales. Emplearon el método de la encuesta directa aplicando un cuestionario. Hallaron que la prevalencia de automedicación fue de 92,5 %. El mayor porcentaje fue en los estudiantes de Administración y Negocios Internacionales (96,4 %) que en los de Farmacia (90,1 %). El sexo femenino tuvo mayor automedicación (67,5 %). El grupo farmacológico más consumido fue el de antiinflamatorios (27,3 %). Los motivos principales para la automedicación fueron los síntomas gripales leves (49,1 %) y el tiempo de espera para una consulta médica (29,2 %). Concluyen que el porcentaje de automedicación es muy alto en la Facultad de Farmacia y en la Facultad de Administración y Negocios Internacionales, tomando en cuenta que el motivo principal para la práctica de automedicación es reconocer los síntomas gripales leves y el tiempo de espera para la consulta médica ⁽¹²⁾.

Álvarez R. (2013). En su investigación “Conocimiento y actitudes sobre medicamentos multifuentes de los pacientes que los adquieren en la farmacia institucional DIGEMID”, los pacientes relatan que la propaganda en la televisión influye en la decisión de los productos que compran, y que la información de la familia y los amigos es muy importante. Según reportaron los pacientes, no encuentran otro lugar de información sobre el uso de medicamentos ⁽¹³⁾.

2.1.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Nefi M. (2008). Realizaron el estudio “la automedicación y sus consecuencias como problemática a nivel mundial, estadística de morbi mortalidad y factores asociados”. Establecen que la atención farmacéutica (AF) es una de las herramientas más eficaces para combatir la automedicación. Hallaron que existe 69% casos de demanda de fármacos sin receta. La federación internacional farmacéutica (FIP) reporto que en España debido a la automedicación mueren de 15,000 a 20,000 personas por año. A partir del análisis de 52,753 registros de demanda de medicamentos con o sin receta señalados por 1,788 farmacéuticos en 971 farmacias de todo el país revelo que las personas de 25 a 44 años son las que más se automedican. Estudios realizados en diversos países de América, Asia y Europa reportan que el consumo de fármacos sin receta o prescritos con anterioridad: Es superior en el sexo femenino (67%) que en el sexo Masculino (33%), en cuanto al cumplimiento del tratamiento en enfermos crónicos, el 50% no completa el tratamiento, el 8% modifica las dosis, el porcentaje de población a nivel mundial que se automedica es de un promedio del 60% ⁽¹⁴⁾.

Duran C. (2008). En su estudio “automedicación en Latinoamérica” reportan que los fármacos más automedicados en nuestra región son los analgésicos seguidos de los antibióticos y ansiolíticos. Solo 34% de todos los fármacos automedicados eran fármacos de venta libre. En Ecuador, han demostrado prevalencias que varían desde 37% a 87%. Sin embargo, es interesante que el estudio ecuatoriano más representativo en términos

de muestra (2441 sujetos) obtenga, como en el estudio latinoamericano mencionado, el mismo orden respecto a los medicamentos ⁽¹⁵⁾.

París S (2009). En su estudio “estudio sobre la automedicación en la comunidad Valenciana” El estudio fue de tipo descriptivo, retro prospectivo y transversal, determinaron los factores asociados a la proporción de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en la población mayores de 18 años de la comunidad valenciana durante febrero del 2009. La muestra fue de 200 personas mayores de 18 años de los distintos estratos socioeconómicos, distintas edades y sexo de la comunidad valenciana. Concluyeron que la proporción de la automedicación en la población estudiada fue de 80%. Del total de entrevistados el 35,6% pertenecieron al grupo etéreo de 18 - 28 años y el 28,1% pertenecieron al grupo etéreo mayores de 51 años. La gran mayoría de los encuestados presentaron un nivel de conocimientos medio, mientras que un 10,3% presentó un conocimiento bajo. Aunque como bien revelan los resultados algunos de ellos lo hacen inconscientemente, es decir, sin saberlo, ya que contestaron en la entrevista que no se automedicaban, pero su respuesta a otras preguntas revelaron que si lo hacían, bien porque se medicaban por recomendación o bien porque cambiaban la posología del tratamiento. El 68% de los entrevistados considera que auto medicarse lleva consigo riesgos, y que por tanto presenta inconvenientes, pero aun así la mayoría de ellos lo hace ⁽¹⁶⁾.

Mirón E, et al. (2012). Realizaron el estudio “Automedicación, ¿cuestión de género?”, un estudio exploratorio en la Ciudad Autónoma de Melilla” Emplearon un diseño de investigación exploratorio, descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 295 ciudadanos melillenses, con edades comprendidas entre 18 y 84 años. Aplicaron un instrumento validado (cuestionario) durante los meses de noviembre y diciembre de 2010. Hallaron que el nivel de automedicación es elevado, y el sexo femenino es el que más se automedicó (62 %), en comparación con el sexo masculino (59,3 %). Del total de encuestados, el 56 % prefiere buscar en el botiquín de casa algún medicamento para aliviar dolencias leves, como dolor de cabeza, de estómago y de espalda; el 17,4 % consulta al químico

farmacéutico, frente al 13,2 % que opta por ir al profesional médico y el 11,5 % que decide guardar reposo. Concluyen que la prevalencia de automedicación fue mayor en el sexo femenino mientras que el sexo masculino prefirió guardar reposo ⁽¹⁷⁾.

2.2. BASES TEORICAS:

2.2.1. Trastornos de Ansiedad

La ansiedad es un estado emocional en el cual la persona se siente temerosa, inquieta, se caracteriza por preocupaciones, tensión muscular (cefaleas, temblores, agitación), hiperactividad vegetativa (sudoración, mareos, taquicardia, sequedad de boca, vértigos) ⁽¹⁸⁾.

Los trastornos de ansiedad son considerados como un estado patológico caracterizado por alteraciones del sueño, irritabilidad, tensión, inquietud, sudoración, sequedad en la boca, palpitaciones, dependiendo de la intensidad de los síntomas se clasifican en: trastornos de ansiedad generalizada, trastorno del pánico, trastorno de ansiedad social, trastorno obsesivo compulsivo, fobias específicas, trastornos de estrés postraumáticos ⁽¹⁹⁾.

El trastorno de pánico es por lo general crónico y de curso variable; 31% no presenta síntomas, el 24% manifiesta evolución episódica y es persistente en el 45% de los casos. Con frecuencia las más afectadas son las mujeres en edad promedio a los 25 años. El cuadro clínico se acompaña de síntomas gastrointestinales, cardiovasculares, neurológicos, respiratorios y psicopatológicos. Para el tratamiento se suelen emplear fármacos inhibidores de la recaptación de serotonina, antiepilépticos, benzodiazepinas, técnicas psicoterapéuticas, conductuales y cognitivas ⁽²⁰⁾.

Las obsesiones o compulsiones son características del trastorno obsesivo-compulsivo. Las obsesiones son “pensamientos de impulso o imágenes recurrentes y no deseados que se viven como molesto o inapropiados” por ejemplo tener pensamientos de estar contaminado por gérmenes o

suciedad, haber lastimado alguna persona y reconocer que tales situaciones no son realistas. Las compulsiones son “conductas repetitivas que la persona se siente impulsado a llevar a cabo de manera particular” por ejemplo actos que consisten en rezar, repetir o contar palabras en silencio, acumular objetos inútiles, limpieza en exceso como lavarse las manos ⁽²¹⁾.

Los trastornos de estrés postraumáticos aparecen luego de daño físico o traumas, como por ejemplo; en accidentes, torturas, guerras, terrorismo, abuso sexual, maltrato infantil, desastres naturales. Las personas afectadas suelen tener dificultad afectiva, se muestran más irritables e incluso con acciones violentas ⁽²²⁾.

Las personas que padecen de fobia social sienten miedo persistente, intenso y crónico a ser juzgados por otras personas, se incomodan por ejemplo en hablar en público, escribir, beber o comer frente a otras personas, estos actos pueden interferir y perjudicar los estudios, trabajo y la socialización, se suele acompañar con palpitaciones, falta de aire, sudoración profusa, náuseas, dificultad para hablar, temblor o convulsiones ⁽²²⁾.

2.2.2. Fármacos benzodiazepínicos

Las benzodiazepinas son un grupo de fármacos que suelen emplearse como primera línea para el tratamiento de la ansiedad. Su acción lo ejercen como agonistas del receptor GABA el cual le confiere efectos ansiolíticos, hipnóticos, sedantes, miorelajantes, anticonvulsivantes e inductor de la anestesia. Se pueden clasificar según su vida media o por su estructura química. En la tabla 1 se aprecia la clasificación según su estructura química. En su estructura química encontramos un anillo benceno unido a un anillo diazepínico heptagonal, con dos átomos de nitrógeno en posiciones 1,4 ó 1,5 ⁽²³⁾. En la figura 1 se aprecia la estructura básica de las benzodiazepinas.

Tabla 1. Clasificación de las benzodiazepinas (BZD) según estructura química

1,4-BZD	Acción larga: Pro-nordiazepam	Camazepam Cloracepato Clordiacepóxido Diazepam Flurazepam Halazepam Medazepam Quazepam
	Acción media: NitroBZD	Clonazepam Flunitrazepam Nitrazepam Pinazepam
	Acción corta: OxazoloBZD	Cloazolam Ketazolam Lorazepam Lormetazepam Oxazepam
1,5-BZD	Acción larga	Clobazam
TriazoloBZD	Acción media	Alprazolam
	Acción ultracorta	Midazolam Triazolam

Fuente. Belmonte R. ⁽²³⁾.

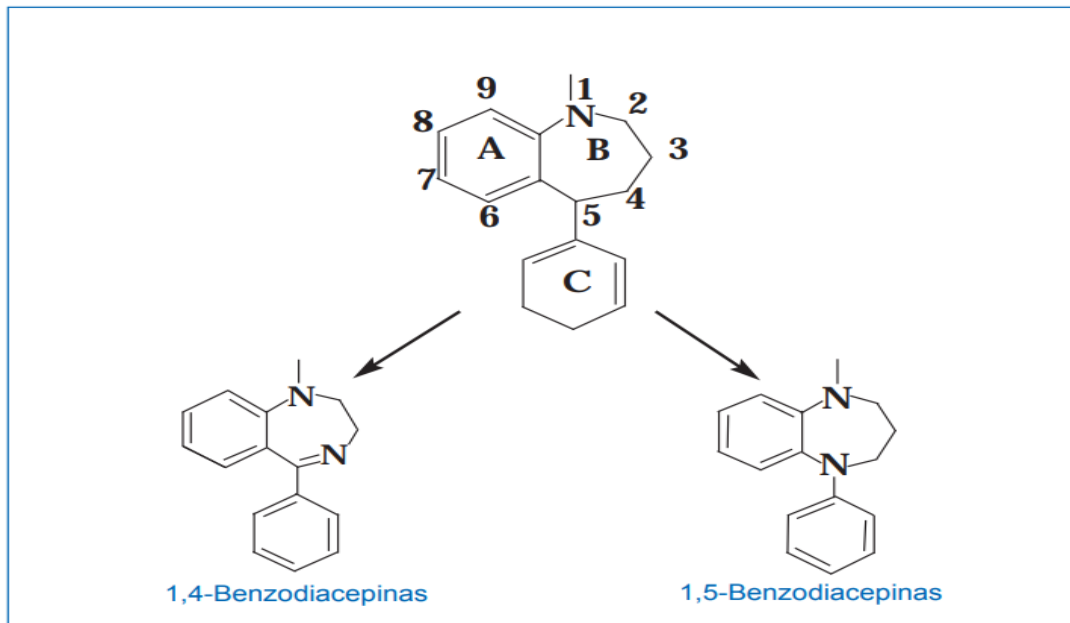


Figura 1. Estructura básica de las benzodiazepinas

Fuente. Belmonte R. ⁽²³⁾.

Las benzodiazepinas son liposolubles, tienen carácter básico excepto el lorazepam y oxazepam, por vía oral su absorción es completa sin modificación, por vía intramuscular tienen una acción lenta, en la tabla 2 se observa las principales características farmacocinéticas.

Tabla 2. Características farmacocinéticas de las benzodiazepinas

Acción	Fármaco	Unión a proteínas plasmáticas	Volumen de distribución (l/kg)	Metab. activos	Comienzo de acción tras admón.	Vida media plasmática eficaz (h)
Prolongada >24 horas	Clobazam	87-92%	0,8-1,8	sí	15-45 min	20
	Clorazepato	82%	—	sí	20-45 min	30-60
	Clordiazepóxido	94-97%	0,3-0,6	sí	15-45 min	7-30
	Diazepam	97-98,5%	1-2	sí	15-45 min	15-60
	Flurazepam	97%	—	sí	15-45 min	50-100
	Halazepam	98%	—	sí	45-60 min	15-35
	Ketazolam	96%	—	sí	15-45 min	2-60
	Medazepam	99-99,5%	—	sí	30-60 min	26-53
	N-desmetil diazepam	97,5%	1-1,3	sí	—	30-200
	Quazepam	95%	—	sí	15-30 min	25-41
Intermedia 12-24 horas	Bromazepam	74%	0,7	sí	15-30 min	10-20
	Clonazepam	86%	—	—	20-60 min	12-20
	Flunitrazepam ¹	77-88%	—	no	—	15-24
	Nitrazepam ¹	87%	—	no	—	15-40
	Pinazepam	—	—	—	15-30 min	15-20
Corta 6-14 horas	Alprazolam	70-75%	1-1,5	no ²	15-30 min	6-20
	Bentazepam	—	0,8	no	30-45 min	4-5
	Loprazolam	80%	—	sí	15-30 min	8
	Lorazepam	85%	0,7-1	no	30-60 min	9-22
	Lormetazepam	85%	—	no	15-30 min	9-15
	Oxazepam	87-90%	0,6	no	45-90 min	4-24
Muy corta <6 horas	Brotizolam ¹	90%	—	—	20-30 min	5
	Midazolam ¹	0,8-2%	0,001	sí	15-30 min	1,5-3
	Triazolam ¹	78-85%	—	no ²	15-30 min	1,5-5

Fuente. Belmonte R. ⁽²³⁾.

2.2.3. Automedicación

La automedicación puede ser definida como administración por iniciativa propia, o por recomendación no cualificada de medicamentos para tratar algún síntoma o curar un estado patológico ⁽²⁴⁾. Los factores que pueden influir en la automedicación pueden ser de tipo personal, social o cultural, donde se incluye el sexo, ingresos económicos, facilidad en la adquisición de los medicamentos, los cuales pueden ocasionar problemas aumento de interacciones medicamentosas, riesgo de reacciones adversas graves y posibilidad de ser letal, además puede influir en el retraso del diagnóstico ⁽²⁵⁾.

2.3. MARCO CONCEPTUAL:

1. Benzodiazepinas:

Las benzodiazepinas son agentes depresores del sistema nervioso central, tienen gran afinidad por el receptor GABA. Son agonistas completos a nivel de su receptor celular en la producción de propiedades sedantes y ansiolíticas.

2 MEDICAMENTO:

Preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos, contienen excipientes y es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado para la prevención, el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad o estado patológico, o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrado.

3 AUTOMEDICACIÓN:

La automedicación es la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión del tratamiento).

4 ANSIOLÍTICOS:

Son fármacos psicotrónico con acción depresora del sistema nervioso central, destinado a disminuir o eliminar los síntomas de la ansiedad esperando no producir sedación o sueño.

5. Morbilidad:

Referido al número de personas que se enferman en un lugar y período determinado en relación al número total de personas de la población

6. Mortalidad:

Referido al número de muertes registrados en una población determinada en cierto período de tiempo

7. Receta médica:

Documento legal autorizado a ser emitido por médicos legalmente reconocidos y capacitados de medicación al paciente

8. Reacción adversa medicamentosa:

Definida como reacción nociva no intencionada que aparece a dosis terapéuticas de un fármaco en la persona al cual fue administrada el fármaco

9. Agorafobia:

Temor obsesivo frente a espacios abiertos que pueden originar alguna enfermedad

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

1. El nivel de automedicación de ansiolíticos supera el 80% en los usuarios que acuden a boticas y farmacias de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril – julio 2018

2.4.2. HIPOTESIS ESPECIFICOS:

1. La ansiedad y la depresión son los principales problemas de salud que influyen en la automedicación de ansiolíticos en los usuarios que acuden a boticas y farmacias de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril – julio 2018
2. El trabajo dependiente y el grado de educación secundaria y técnico influye en la automedicación de ansiolíticos en los usuarios que acuden a boticas y farmacias de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril – julio 2018
3. Las benzodiacepinas son los fármacos que más usados para la automedicación en los usuarios que acuden a boticas y farmacias de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril – julio 2018

2.4.3. Operacionalización de las variables e indicadores

VARIABLE	CONCEPTO	Dimensión	Indicadores
Dependiente Nivel de automedicación	Automedicación, uso de medicamentos por iniciativa propia sin intervención del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión del tratamiento).	Género	Masculino, Femenino
		Grado de instrucción	Primaria, secundaria, técnico, universitario
		Ocupación	Dependiente, independiente
		Problemas de salud	Ansiedad, depresión, agorafobia, esquizofrenia
Independiente Ansiolíticos	Fármacos usados para el tratamiento de la ansiedad	Tipo de ansiolítico.	Benzodiacepinas y No benzodiazepinas

CAPITULO III: METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de la investigación:

El estudio es tipo no experimental, prospectivo y transversal.

4.2. Descripción del método y diseño de la investigación:

1. Elaboración de la encuesta

Se elaboró un cuestionario de 15 preguntas de tipo cerrada y se aplicó mediante la técnica encuesta asistida

2. Lugar de aplicación de la encuesta

La encuesta se aplicó a los usuarios comprendidos entre las edades de 20 a 65 años que acudieron a las boticas y farmacias de la Urbanización Retablo del distrito de Comas entre los meses de abril a junio 2018

4.3. Población y muestra:

4.3.1. Población:

La población en estudio estuvo conformada por todos los usuarios que acudieron a boticas y farmacias de la Urbanización Retablo del distrito de Comas cuyas edades se fueron entre 20 y 65 años durante el periodo abril a junio del 2018

4.3.2. Muestra

- a) **Unidad de análisis:** cada poblador encuestado.
- b) **Muestreo:** Fue de tipo no probabilístico por conveniencia. Se encuestaron a 161 personas

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica fue la observación y el instrumento fue la encuesta elaborada con preguntas abiertas y cerradas (anexo 1) relacionada con la automedicación y consumo de ansiolíticos

4.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos:

La tabulación y el análisis de los datos se procesaron utilizando el programa Microsoft Excel versión 2010 y el programa estadístico SPSS versión 19.0. Para la presentación de resultados del procesamiento se elaboraron tablas y gráficos.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

Tabla 3. Consumo de ansiolítico según género en la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril - julio 2018

Género	Consumo de ansiolíticos	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	64	39,5	39,8	39,8
Femenino	97	59,9	60,2	100,0
Total	161	99,4	100,0	

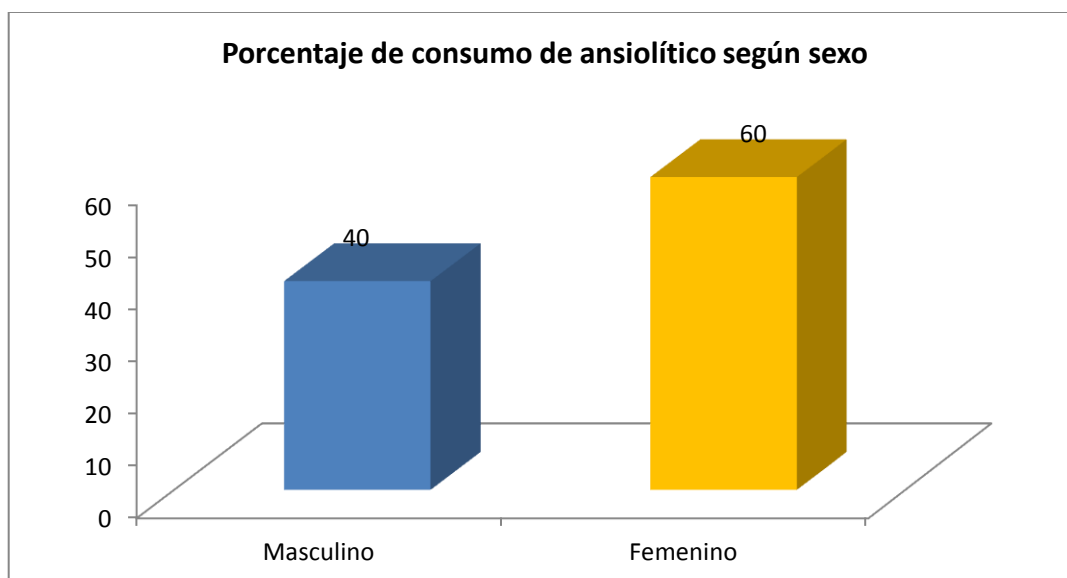


Figura 2. Porcentaje de consumo de ansiolíticos según sexo Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril - julio 2018

En la tabla 1 y figura 1 se aprecia que las mujeres tienen mayor tendencia a consumir ansiolítico (60%) comparado con la población masculina (40%).

Tabla 4. Frecuencia de automedicación con ansiolíticos en los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril - julio 2018

Automedicación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	150	92,6	93,2	93,2
No	11	6,8	6,8	100,0
Total	161	99,4	100,0	

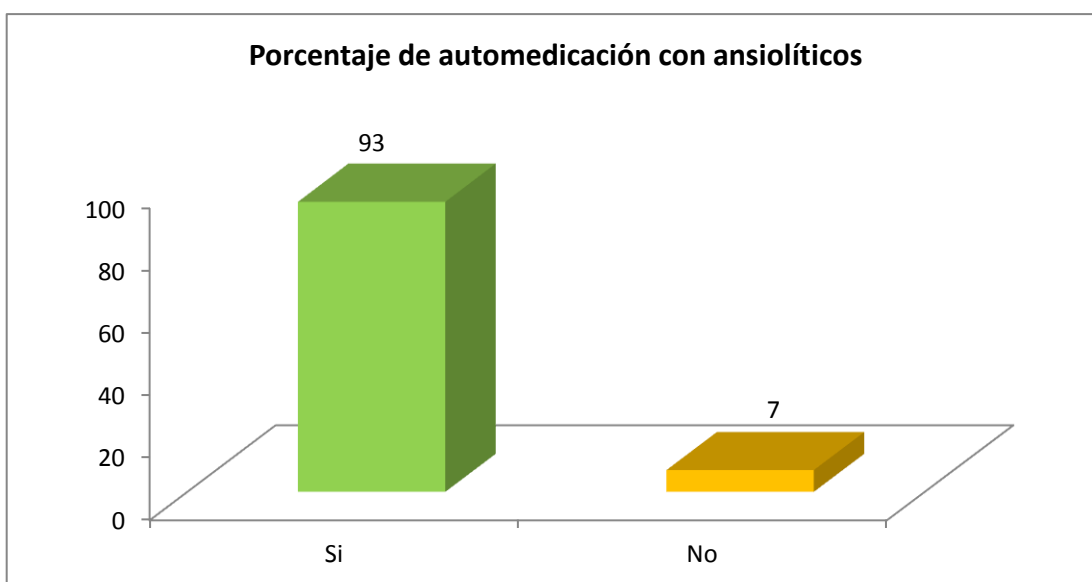


Figura 3. Porcentaje de automedicación con ansiolíticos en los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril - julio 2018

En la tabla 2 y figura 2 se observa que el 93 % de personas encuestadas manifiesta haber consumido ansiolíticos sin prescripción médica en los últimos 6 meses y solo el 7 % consumió ansiolítico con prescripción médica, esta diferencia es estadísticamente significativa. ($p < 0.05$).

Tabla 5. Automedicación con ansiolíticos según género en los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril - julio 2018

Género	Automedicación con ansiolíticos		TOTAL
	Si	No	
Masculino	60	4	64
Femenino	90	7	97
Total	150	11	161

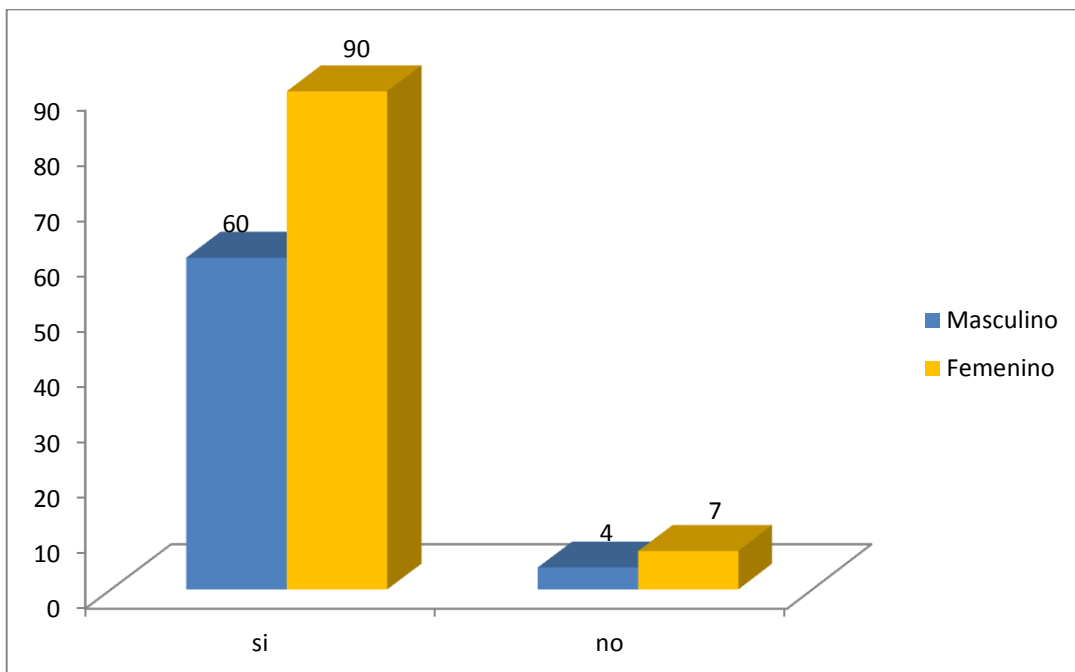


Figura 4. Número de personas que se auto medican o no según género en la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril - julio 2018

En la tabla 3 y figura 3 se observa mayor tendencia a la automedicación en el sexo femenino (90 de 97 mujeres) y en el caso de los hombres 60 de los 64 encuestados.

Tabla 6. Automedicación con ansiolíticos según el grado de instrucción de los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril-julio 2018.

Grado de Instrucción	Automedicación	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	5	3,1	3,1	3,1
Secundaria	88	54,3	54,7	57,8
Técnico	51	31,5	31,7	89,4
Universitario	17	10,5	10,6	100,0
Total	161	99,4	100,0	

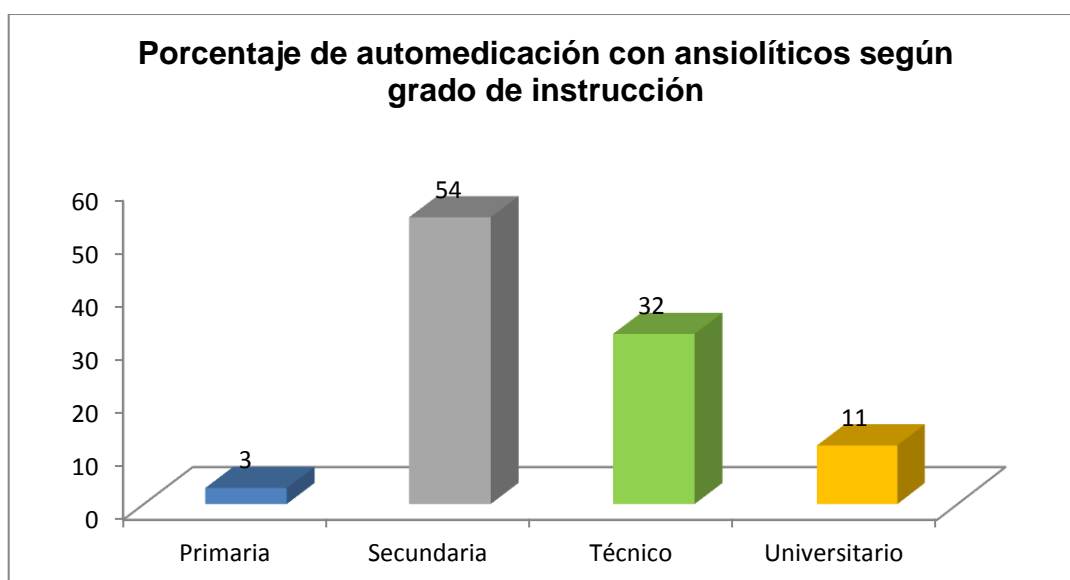


Figura 5. Porcentaje de automedicación con ansiolíticos según grado de instrucción en los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril-julio 2018.

En la tabla 4 y figura 4 se observa que las personas con grado de instrucción de nivel secundaria son los que mayormente se automedican con ansiolítico seguido del nivel técnico, universitario y nivel primaria 54%, 32%, 11% y 3% respectivamente. Es probable que el nivel socio económico influya en esta población ya que mayormente son de recursos económicos bajos.

Tabla 7. Automedicación con ansiolíticos según ocupación que ejercen los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril-julio 2018

Ocupación	Automedicación	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Independiente	75	46,3	46,6	46,6
Dependiente	86	53,1	53,4	100,0
Total	161	100,0		

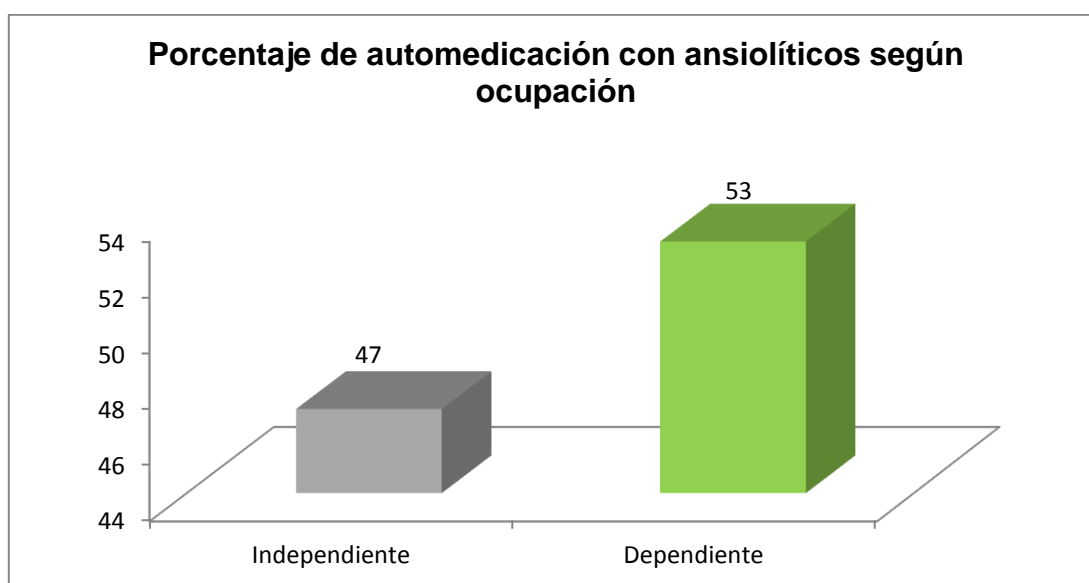


Figura 6. Porcentaje de automedicación con ansiolíticos según ocupación de los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril-julio 2018.

En la tabla 5 y figura 5 se observa que los pobladores de ocupación dependiente son los que evidencia mayor automedicación con ansiolíticos en las personas encuestadas

Tabla 8. Automedicación con ansiolíticos según accesibilidad al seguro médico de los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril - julio 2018.

Seguro médico	Automedicación	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si Tiene	75	46,3	46,6	46,6
No Tiene	86	53,1	53,4	100,0
Total	161	100,0		

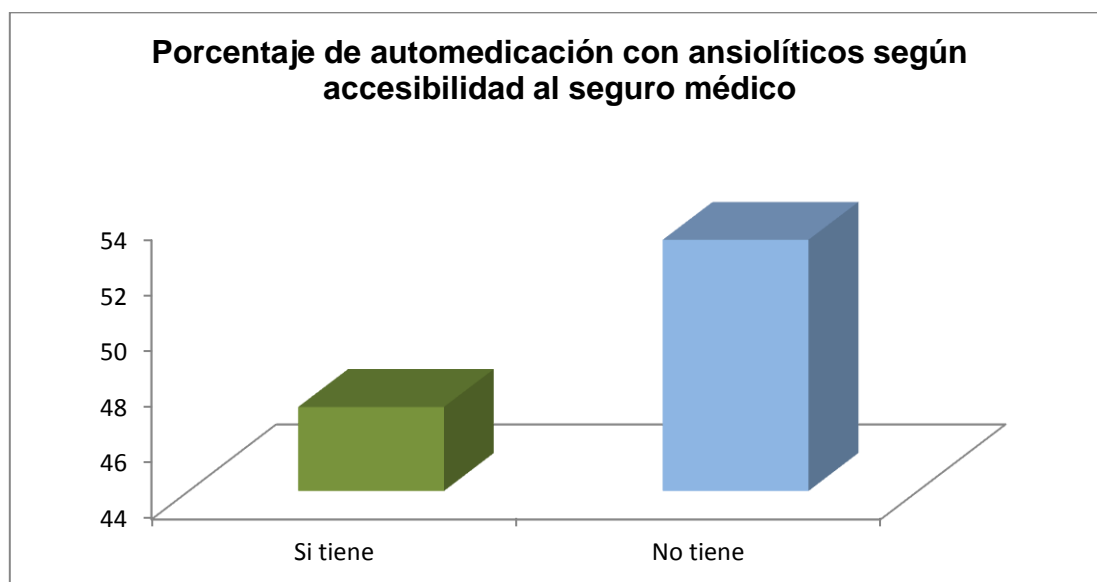


Figura 7. Porcentaje de automedicación con ansiolíticos según accesibilidad al seguro médico de los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril-julio 2018

En la tabla 6 y figura 6 se observa que las personas que mayormente se automedican no cuentan con seguro médico, así mismo se pudo observar que los pobladores que cuentan con seguro no lo usan para adquirir estos fármacos

Tabla 9. Problemas de salud asociados a la automedicación con ansiolíticos en los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril - julio 2018.

Problemas de salud	Automedicación	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Aseidad	75	43,2	46,7	46,7
Depresión	58	33,3	36,0	82,7
Agorafobia	21	12,3	13,3	96,0
Esquizofrenia	7	3,7	4,0	100,0
Total	161	100,0		

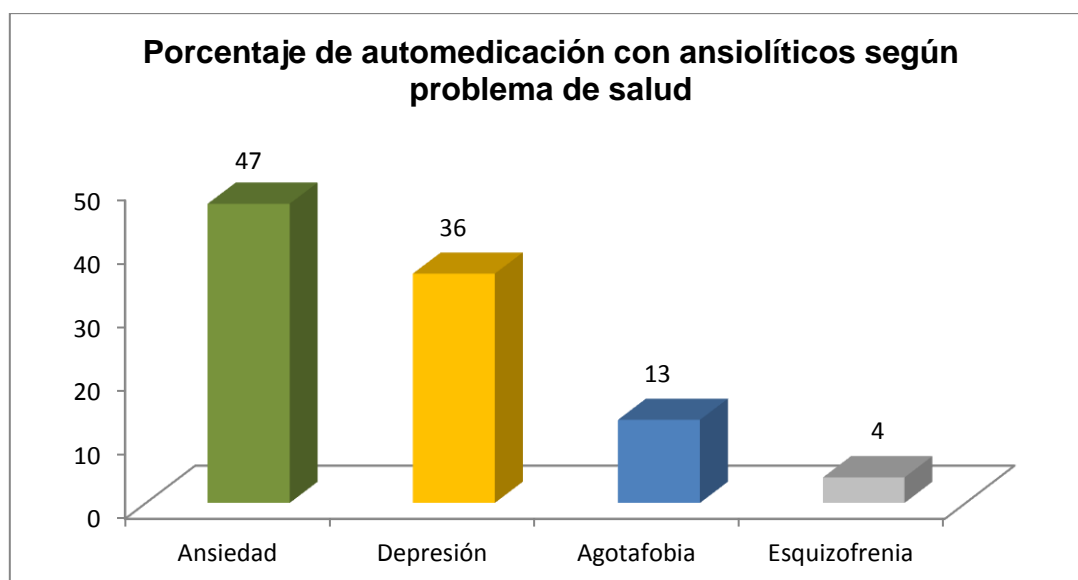


Figura 8. Porcentaje de automedicación con ansiolíticos según problema de salud de los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril-julio 2018

En la tabla 7 y figura 7 se observa que la ansiedad es el principal problema de salud por el cual se induce a la automedicación con ansiolíticos seguido de la depresión, agorafobia y esquizofrenia.

Tabla 10. Población automedicada por carencia de recursos económicos de los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril - julio 2018.

Carencia de medios económicos	Automedicación	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	105	60,5	65,3	65,3
No	56	32,1	34,7	100,0
Total	161	100,0		

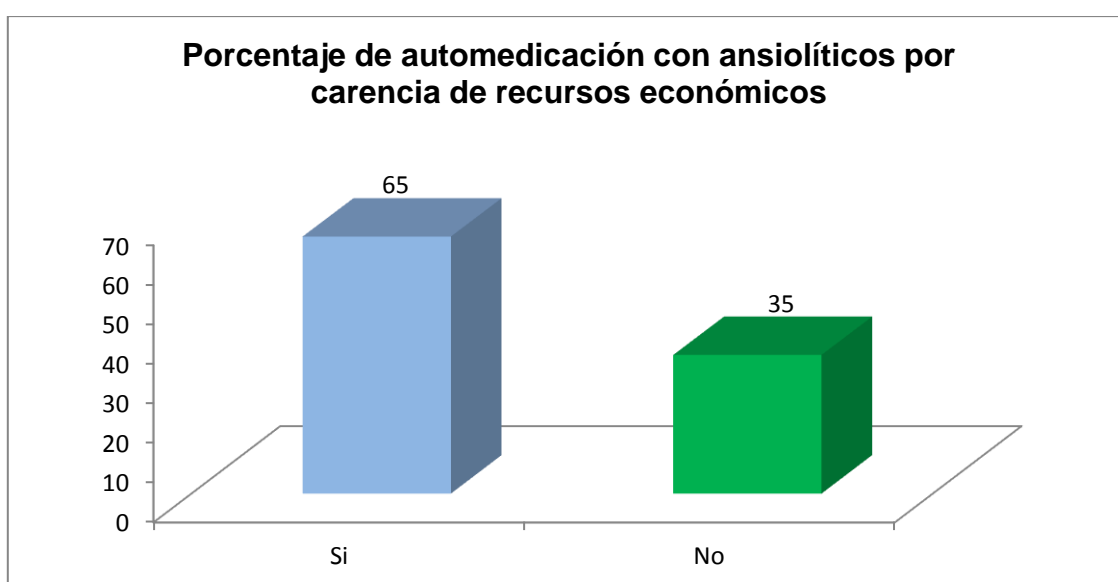


Figura 9. Porcentaje de automedicación con ansiolíticos por carencia de recursos económicos de los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril-julio 2018

En la tabla 8 y figura 8 se aprecia que una de las causas de automedicación con ansiolíticos en los pobladores de la Urbanización Retablo es por falta de recursos económicos, es decir que por tema económico no acudían al personal médico para diagnóstico de su problema de salud y por tanto no portaban receta al momento de adquirir los fármacos ansiolíticos.

Tabla 11. Población automedicada por recomendación de terceras personas en la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril - julio 2018.

Recomendación de ansiolíticos por terceras personas	Automedicación	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Botica dependiente	48	27,8	30,0	30,0
Familiares	67	38,3	41,3	71,3
Amistades	34	19,8	21,3	92,7
Compañeros del trabajo	12	6,8	7,3	100,0
Total	161	100,0		

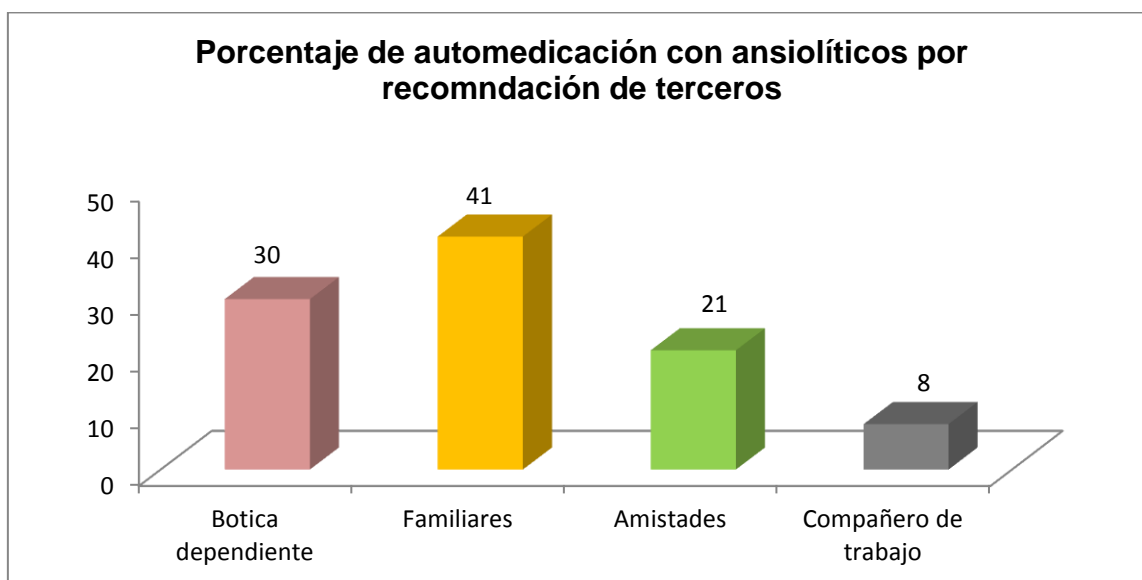


Figura 10. Porcentaje de automedicación con ansiolíticos por recomendación de terceras personas a pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril-julio 2018

En la tabla 9 y figura 9 se observa que los familiares tienen mayor influencia sobre la automedicación de ansiolíticos en los pobladores de la Urbanización Retablo. Las boticas independientes también influyen en la automedicación de ansiolíticos, las amistades y compañeros de trabajo tienen menor influencia en la automedicación con ansiolíticos.

Tabla 12. Automedicación por uso de receta médica anterior a síntomas similares en los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril - julio 2018.

Uso de Receta Médica anterior	Automedicación	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	86	49,4	53,3	53,3
No	75	43,2	46,7	100,0
Total	161	100,0		

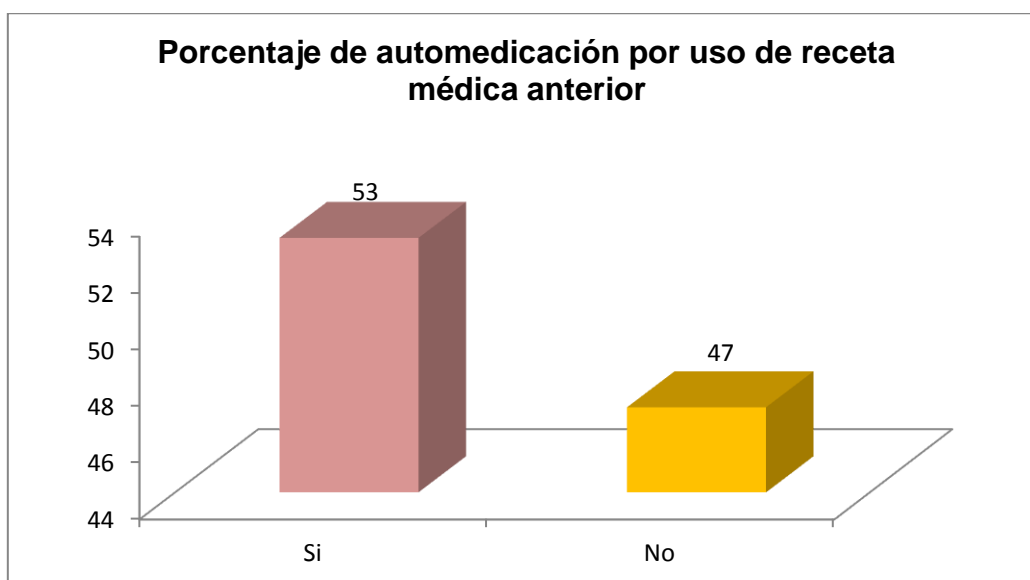


Figura 11. Porcentaje de automedicación por uso de receta médica anterior a síntomas similares de los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril-julio 2018

En la tabla 10 y figura 10 se observa que el 53% de los pobladores de la Urbanización Retablo usan receta médica anterior asumiendo que se trataba de la misma enfermedad y el 47% no contaba con receta médica ni con receta anterior, lo que demuestra que nunca se prescribió dichos ansiolíticos.

Tabla 13. Automedicación por falta de exigencia de receta médica en los establecimientos farmacéuticos a los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril - julio 2018.

Exigencia de Receta Médica	Automedicación	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	53	30,2	32,7	32,7
No	108	62,3	67,3	100,0
Total	162	100,0		

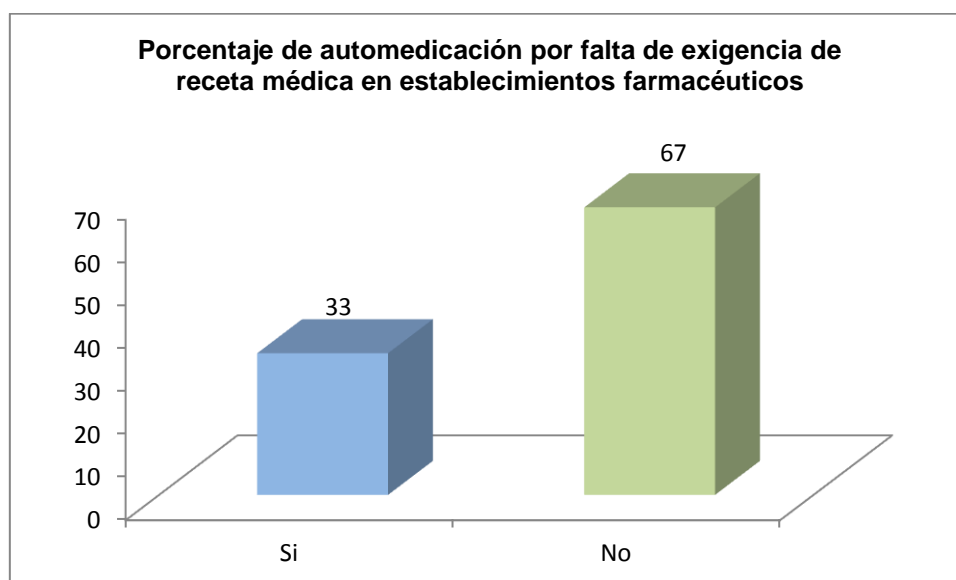


Figura 12. Porcentaje de automedicación por falta de exigencia de receta médica en establecimientos farmacéuticos a los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril-julio 2018

En la tabla 11 y figura 11 se observa que el 67% adquieren ansiolíticos sin exigencia de receta médica en los establecimientos farmacéuticos, el 33% se le solicitó su receta las cuales contaban con receta vencida pero igual se le dispensó

Tabla 14. Fármacos ansiolíticos más usados en la automedicación por los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril - julio 2018.

Fármacos ansiolíticos	Automedicación	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alprazolam	34	19,8	21,3	21,3
Bentazepam	42	24,1	26,0	47,3
Bromazepam	29	16,7	18,0	65,3
Camazepam	28	16,0	17,2	82,7
Clonazepam	10	5,6	6,0	88,7
Clozapolam	12	6,8	7,5	96,0
Diazepam	6	3,7	4,0	100,0
Total	161	100,0		

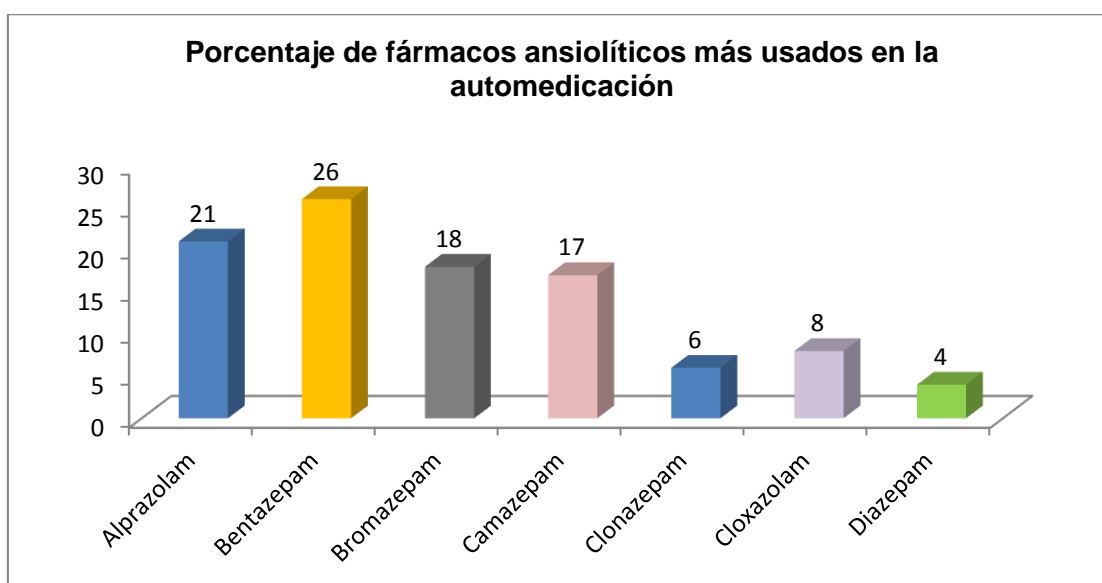


Figura 13. Porcentaje de fármacos ansiolíticos más usados en la automedicación por los pobladores de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril-julio 2018

En tabla 12 y figura 12 se aprecia que los fármacos ansiolíticos más usados en la automedicación son el bentazepam (26%), alprazolam (21%), bromazepam (18%), camazepam (17%), clozapolam (8%), clonazepam (6%) y diazepam (4%)

4.2. Discusión de resultados:

El hábito de la automedicación es muy frecuente en la población de estudio. Se encontró que el 49,5% (género masculino) de la población en estudio, y el 59,9% (género femenino), se automedica (tabla 3, figura 2). Estos datos son similares a los indicados en otros estudios de automedicación, en los cuales predominan las cifras del sexo femenino ⁽²⁶⁾. Así mismo se halló que la automedicación con ansiolíticos fue de 92,6% en muestra de estudio, similar resultado fue reportado por GelleguillosT, et al 2003 ^(10,27).

Los mayores niveles de automedicación según grado de instrucción fue para los niveles de educación secundaria y nivel técnico 54,3% y 31,5% respectivamente (tabla 6, figura 5), y los que trabajan en forma dependiente, la automedicación fue de 53,1% (tabla 7 y figura 6), la mayoría de personas encuestadas son amas de casa y muchas dependen de sus parejas, el factor económico es otra de las causas que conllevan a la automedicación, resultados similares fueron reportados por Urere I, 2012 ⁽¹⁰⁾.

Con relación al seguro médico, se registró que el 46.3 % de la población que se automedica cuenta con seguro médico, mientras que el 53.1 % no cuenta con él, lo que confirma una de las causas por las cuales los pobladores de la urbanización retablo del distrito de comas recurren a la forma más rápida para aliviar su enfermedad, que es automedicarse, la ansiedad y la depresión son los problemas de salud con mayor frecuencia que se relacionan con la automedicación en los usuarios encuestados y los fármacos más usados para esta práctica fueron las benzodiazepinas, resultados similares fueron propuestos por por otros autores ^(28,29,30,31).

En la encuesta realizada tuvo una mayor tendencia a automedicarse a las personas que carecían de dinero para ir a un especialista, con un (60.5%), y el 32,1% aquellos que si contaban con los medios económicos (tabla 10, figura 9)

Entre las causas asociadas a la automedicación, son por recomendación principalmente de familiares y boticas dependientes con 38,3% y 27,8% respectivamente (tabla 11, figura 10), la posesión de recetas anteriores es otra de las causas que contribuyen a la automedicación de ansiolíticos en los usuarios encuestados y la falta de exigencia de recetas en los establecimientos farmacéuticos también contribuyen a la automedicación de ansiolíticos.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1. Conclusiones

1. La automedicación de ansiolíticos fue de 92,6% y con respecto al género fue mayor en el sexo femenino en los usuarios que acudieron a las boticas y farmacias de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril julio 2018

2. Los problemas de salud que mayormente influyen en la automedicación de ansiolíticos fueron la ansiedad y la depresión en los usuarios que acudieron a las boticas y farmacias de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril julio 2018

3. El trabajo dependiente, el nivel de educación secundaria y el nivel técnico son los más factores que mayormente influyen en la automedicación en los usuarios que acudieron a las boticas y farmacias de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril julio 2018

4. Los fármacos benzodiazepinas entre ellos el alprazolam son los más usados en la automedicación en los usuarios que acudieron a las boticas y farmacias de la Urbanización Retablo del distrito de Comas, abril julio 2018

5.2. Recomendaciones:

Realizar estudios que permitan caracterizar el impacto de la automedicación con ansiolíticos y relacionar con probables interacciones medicamentosas y el tipo de actividad que realizan las personas que los consumen

Diseñar estrategias educativas orientadas a promover en la población la automedicación responsable

Brindar adecuada asesoría a los consumidores, por parte del profesional químico farmacéutico, sobre los medicamentos que adquieren durante la dispensación, para así ayudar a que la automedicación sea de manera responsable y positiva, y que se consiga erradicar la automedicación innecesaria o peligrosa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro M., Cobos L. & Lasso D. (2012). Automedicación y factores asociados en estudiantes del colegio Manuela Garaicoa de Calderón, Cuenca 2012. (Tesis en línea). Ecuador. [Citado el 15 de agosto de 2013]. Disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3691/1/MED%20168.pdf>
2. Alvarado J. (2008). Apuntes de farmacología. Principios y fundamentos. (3.a ed.). Callao: Apuntes Médicos del Perú; pp. 2-6.
3. Saiz P. & Francés F. (2010). Estudio sobre automedicación en población universitaria española. Rev Clin Med Fam. España; 3(2): 99-103.
4. García A., Alonso L., López P., Yera I., Ruiz A. & Blanco N. (2009). Consumo de medicamentos referidos por la población adulta de Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr. (Revista en Internet).[Citado el 10 de agosto de 2013]; 25(4): 14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252009000400002&script=sci_arttext&tlng=es
5. Mateo R, Rupérez O, Hernando MA, Delgado MA, Sánchez R. The consumption of psychoactive drugs in primary care. Aten Primaria 1997; 19(1): 47-50.
6. Charney D, Mihic S, Harris R. Hipnóticos y sedantes. En: Goodman Gilman A, Goodman, L. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 11a. Ed. Bogotá: McGraw-Hill Interamericana, 2007: 823-44.
7. Jufe G. Ansiolíticos e hipnóticos. En: Psicofarmacología práctica. 1ª Ed. Buenos Aires: Polemos S.A 2001 119-69.
8. Quispe, E. (2012). Comas, por los caminos de nuestra historia (En línea). Lima: Municipalidad de Comas. [Citado el 25 de agosto de 2013]. Disponible en: http://www.municomas.gob.pe/publicaciones/Comas_por_los_caminos.pdf
9. Santos T., Lima D., Nakatani A., Pereira L., Leal G. & Amaral R. (2013). Consumo de medicamentos por ancianos, Goiania, Brasil. Rev. Saúde Pública. Brasil; 47(1): 94-103.

10. Urure I, et al. (2012). Tendencias en la utilización de benzodiazepinas en la farmacia privada.
11. Ramos, J. (2014). Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima, marzo 2014 (tesis). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina.
12. Zárate, B. y Rojas, R. (2010). Estudio de la automedicación en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y la Facultad de Administración y Negocios Internacionales de la Universidad Norbert Wiener, diciembre de 2009 (tesis). Lima: Universidad Norbert Wiener. Facultad de Farmacia y Bioquímica.
13. Álvarez, A. (2013). Conocimiento actitudes sobre medicamentos multifuente de los pacientes que los adquieren en la farmacia institucional Digemid (tesis). Lima: UNMSM.
14. Dr. Mario Nefi Elvir. La Automedicación y sus Consecuencias como Problemática a Nivel Mundial. Estadísticas de Morbi-Mortalidad y Factores Asociados. República de Honduras, 2008.
15. Carlos E. Duran. Automedicación en Latinoamérica. MD. Unidad de Farmacología. Centro de Biomedicina. Universidad Central del Ecuador 2008.
16. París Angulo, Sandra. Estudio Sobre la Automedicación en la Comunidad Valenciana. España, Mayo de 2009.
17. Mirón, E., Molina, M. y Tardido, C. (2012). Automedicación, ¿cuestión de género? Un estudio exploratorio en la ciudad autónoma de Melilla. En IX Congreso iberoamericano de ciencia, tecnología y género. Melilla, España: Universidad de Sevilla.
18. World Federation for Mental Health. Depresión; una crisis global. 2012
19. Pascuzzo, C. Farmacología Básica; Introducción a la Psicofarmacología. Ansiolíticos. 2008.
20. Reyes A, Salgado J. Efectos del ácido valproico en el trastorno de pánico: una descripción de los resultados obtenidos en el hospital psiquiátrico de agudos "Dr. Mario Mendoza", Honduras. Revista de Postgrado de Psiquiatría. 2011; 1(1): 35-41
21. Colub R. Trastorno obsesivo-compulsivo. JAMA; 2011; 308(18)

22. Pastrana J. Trastorno de ansiedad y estrés. Fundación Arpegio. En línea. Fecha de acceso 24 octubre 2018. URL disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Trastornosansiedadestres.pdf>
23. Belmonte R, Gonzales J, Dualde F. Ansiolíticos. Manual de psicofarmacoterapia. En línea. Fecha de acceso 06 noviembre 2018. URL disponible en: <file:///C:/Users/Nesquen/Downloads/BelmonteTriguerosGonzalezPiquerasDUALDEBeltrn-2006-Ansioliticosehipnticos.pdf>
24. Guillén P, Francés F, Gimenez F, Sáiz C. Estudio sobre automedicación en Población Universitaria Española. Rev Clin Med Fam. 2010; 3(2): 99-103
25. López C, Gálvez J, Dominguéz C, Urbina A, Calderon C, Vallejos A. Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D.C., Colombia. Rev Colomb Cienc Quim Farm. 2016; 45(3): 374-384
26. Mirón E, Molina M. Tardido C. Automedicación ¿cuestión de género? Un estudio exploratorio en la ciudad autónoma de Melilla. En IX Congreso iberoamericano de ciencia, tecnología y género. Melilla, España: Universidad de Sevilla. 2012
27. Galleguillos T, Risco L, Garay J, González M, Vogel M. Tendencia del uso de benzodiazepinas en una muestra de consultantes en atención primaria. Rev Méd Chile. 2003; 131 (5): 535-540
28. Yates T, Catril P. Tendencias en la utilización de benzodiazepinas en la farmacia privada. Rev Chil Neuro-Psiquiat. 2009; 47 (1): 9-15
29. Fritsh R, Rojas G, Gaete J, Araya R. Consumo de Benzodiazepinas en la población general del gran Santiago de Chile. Actas Esp. Psiquiatr. 33 (5): 286-291.
30. Olivera M. Dependencia a benzodiazepinas en un centro de atención primaria de salud: Magnitud del problema y orientaciones para el manejo integral. Rev Chil NeuroPsiquiat Rev. 2009; 47 (2): 132-137
31. Salazar A, Inocente A. Consumo de benzodiazepinas en trabajadores de una empresa privada. Rev. latinoam. enferm. 2008 16(1): 517-522.

ANEXOS

ANEXO 1. Encuesta aplicada en la investigación

Nivel de automedicación de ansiolíticos en usuarios que acuden a boticas y farmacias de la urbanización retablo del distrito de comas, abril – junio del 2018

La presente encuesta tiene por objetivo determinar el nivel de automedicación de ansiolíticos en usuarios que acuden a Boticas y Farmacias de la urbanización retablo del distrito de Comas en el período de abril – junio 2018

I. DATOS GENERALES:

Edad: _____

Sexo: _____

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Técnico () Superior ()

Ocupación: Independiente () Dependiente ()

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

II. DATOS DEL ESTUDIO:

Marque con una “X” la respuesta correcta:

A. PREVALENCIA:

1. ¿Ha tomado ansiolíticos sin receta médica en los últimos seis meses?

a) Si

b) No

Si su respuesta es “NO” devuelva el cuestionario, caso contrario, continúe respondiendo.

RECUERDE:

“Automedicarse sin consejo médico es un peligro que puede traer consecuencias fatales. Es en error muy frecuente no acudir a un profesional de salud”.

B. ENFERMEDAD ASOCIADA A LA AUTOMEDICACIÓN:

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

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

- | | |
|---------------|------------------------|
| a) Ansiedad | e) Neurosis |
| b) Depresión | f) Neuroleptoanalgesia |
| c) Agorafobia | g) Esquizofrenia |
| d) Epilepsia | h) Otros |

C. GRUPO FARMACOLÓGICO:

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

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

a) Alprazolam	j) Halazepam.
b) Bentazepam	k) Ketazolam
c) Bromazepam	l) Lorazepam
d) Camazepam	m) Medazepam.
e) Clonazepam	n) Oxazepam
f) Clotiazepam	o) Oxazolam
g) Cloxazolam	p) Pinazepam
h) Clobazam	q) Otros
i) Diazepam.	

D. CAUSAS ASOCIADAS A LA AUTOMEDICACIÓN:

4. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque carecía de dinero para ir al médico?

c) Si d) No

5. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo por recomendación de terceras personas?

a) Si b) No

Cual:

1) Botica dependiente ()

3) Amistades ()

2) Familiares ()

4) Compañeros de trabajo ()

6. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque tiene recetas anteriores a enfermedades similares?

a) Si b) No

7. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica?

a) Si b) No

8. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque en la farmacia no le exigen receta médica?

a) Si b) No

9. La última vez que se automedicó, ¿Lo hizo porque tiene conocimientos sobre los medicamentos necesarios para tratar su enfermedad?

a) Si b) No

E. CONOCIMIENTO DE LAS CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACIÓN:

Marque “V” si es verdadero y “F” si es falso:

10.Automedicarse puede enmascarar (ocultar, encubrir) una enfermedad.

- a) V b) F c) No Se

11.El uso inadecuado de medicamentos puede producir un shock anafiláctico (intoxicación por medicamentos)

- a) V b) F c) No Se

12.El uso continuo de ansiolíticos ejm. Diazepam, Alprazolam, Bromazepam y otros (para disminuir o clamar los estados de angustia y ansiedad) pueden producir farmacodependencia.

- a) V b) F c) No Se

13.El personal de farmacia (Químico farmacéutico y Técnico de farmacia) están autorizados a recetar medicamentos.

- a) V b) F c) No Se

14.Los ansiolíticos (medicamentos para dormir, disminuir o clamar los estados de angustia y ansiedad) solo deben utilizarse con receta médica.

- a) V b) F c) No Se

15.El uso prolongado de medicamentos ansiolíticos puede provocar daños en la mucosa gástrica (Gastritis, Úlcera, etc).

- a) V b) F c) No Se