



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Medicina Humana

**Factores relacionados con la automedicación en
internos de medicina humana de la Facultad de
Medicina “San Fernando”. Lima - 2020**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Rubén Moises IZQUIERDO CALIXTO

ASESORES

Dr. Juan David CÓRDOVA RODRIGUEZ

Dr. Roberto Luis SHIMABUKU AZATO

Lima, Perú

2020



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Izquierdo R. Factores relacionados con la automedicación en internos de medicina humana de la Facultad de Medicina “San Fernando”. Lima - 2020 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2020.

Anexo 4

Información complementaria

Código ORCID del asesor (es)	--
Autor DNI (Obligatorio)	40896281
Pasaporte /carnet de extranjería (sólo extranjeros)	
Asesor DNI (Obligatorio)	06684889
Código ORCID del autor	--
Grupo de investigación	
Financiamiento	Autofinanciado
Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación (incluirse localidades y/o coordenadas geográficas).	Cercado de Lima Coordenadas: 12°03'00"S 77°02'00"O
Año o rango de años que la investigación abarcó.	2020
Disciplinas OCDE	Medicina general, Medicina interna http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.27



Firmado digitalmente por CORNEJO
VALDIVIA DE ESPEJO Angela Rocio
FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07.11.2020 20:40:53 -05:00



Firmado digitalmente por
SHIMABUKU AZATO Roberto Luis
FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07.11.2020 17:09:34 -05:00

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL
PARA OPTAR EL TÍTULO DE PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO
Autorizado por R.D. N°0608-D-FM-2020**

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN : 20/08/2020

HORA INICIO : 14:00 hrs.

HORA TÉRMINO : 00:00 hrs.

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Dra. Ana Estela Delgado Vásquez

MIEMBRO : Dr. José Percy Amado Tineo

MIEMBRO : Dra. Imelda Patricia Dominguez Estrada

CO-ASESOR : Dr. Roberto Luis Shimabuku Azato

3. DATOS DEL TESISISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Izquierdo Calixto Rubén Moises

CODIGO : 08010224

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO 011404-2020-R/UNMSM (19/02/2020)

TÍTULO DE LA TESIS:

**“FACTORES RELACIONADOS CON LA AUTOMEDICACIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA
HUMANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA “SAN FERNANDO”. LIMA – 2020”**



Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

https: <https://medical-int.zoom.us/j/94839967095>

ID: 948 3996 709

Grabación archivada en:

4. RECOMENDACIONES



--

5. NOTA OBTENIDA : Quince (15)

6. PÚBLICO ASISTENTE :

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

 Firma
Dr. Delgado Vásquez Ana Estela DNI 07382540
PRESIDENTA

 Firma	 Firma
Dr. Amado Tineo José Percy DNI 16782907	Dra. Dominguez Estrada Imelda Patricia DNI 08818628
MIEMBRO	MIEMBRO



 Firma
Dr. Shimabuku Azato Roberto Luis DNI 06684889
CO-ASESOR

DEDICATORIA

A Dios por acompañarme en cada paso que doy.

A mi familia por su amor incondicional

en el transcurso de mi vida;

el mismo que perdurará

hasta el fin de

mi existencia

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor Dr. Juan David Córdova Rodríguez por el apoyo generoso e incondicional para la realización de mi proyecto.

A mi coasesor Dr. Roberto Luis Shimabuku Azato por su ayuda y colaboración en la consigna de mis objetivos académicos. A mis compañeros que me apoyaron y brindaron su tiempo para poder hacer realidad el proyecto. Y en especial a la UNMSM y la Facultad de Medicina Humana “San Fernando” que Hicieron posible mi realización y determinación como Profesional Médico.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Tablas	vi
Índice de Figuras	viii
Resumen	x
Abstract	xi
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1 Planteamiento del problema. Delimitación. Formulación	1
1.2 Formulación de Objetivos	3
1.3 Formulación de Hipótesis	3
1.4 Justificación de la Investigación	4
1.5 Limitaciones del Estudio	4
CAPITULO II	
2.1 Antecedentes	5
2.2 Definiciones Conceptuales	20
CAPITULO III	
3.1 Tipo de investigación	24
3.2 Diseño Metodológico	24
3.3 Población y Muestra	25
3.4 Variables	26
3.5 Operacionalización de variables	27
3.6 Técnicas e Instrumentos	30
3.7 Plan de recolección y Análisis estadístico de los datos	30

3.8 Consideraciones éticas	31
3.9 Consentimiento informado	32
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	33
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	52
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS:	
Anexos 01	68
Anexos 02	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla nº 01: Distribución según sede hospitalaria en internos de medicina de la facultad “San Fernando” en hospitales de Lima y Callao – 2020	42
Tabla nº 02: Distribución según ganancia familiar mensual en internos de medicina de la facultad “San Fernando” en hospitales de Lima y Callao – 2020	43
Tabla nº 03: Distribución según números de hermanos en internos de medicina de la facultad “San Fernando” en hospitales de Lima y Callao – 2020	43
Tabla nº 04: Distribución según frecuencia de asistencia médica en internos de medicina de la facultad “San Fernando” en hospitales de Lima y Callao – 2020	44
Tabla nº 05: Distribución según frecuencia de consumo de medicamentos sin prescripción médica en internos de medicina de la facultad “San Fernando” en hospitales de Lima y Callao – 2020	44
Tabla nº 06: Distribución según patologías causales de medicación sin prescripción médica en internos de medicina de la facultad “San Fernando” en hospitales de Lima y Callao – 2020	45
Tabla nº 07: Distribución según zona de dolor causal de medicación sin prescripción médica en internos de medicina de la facultad “San Fernando” en hospitales de Lima y Callao – 2020	45
Tabla nº 08: Distribución según clases de medicamentos que consumen más frecuentemente sin prescripción médica, en internos de medicina de la facultad “San Fernando” en hospitales de Lima y Callao – 2020	46
Tabla nº 09: Distribución según lugares de compra de medicamentos sin prescripción médica en internos de medicina de la facultad “San Fernando” en hospitales de Lima y Callao – 2020	46
Tabla nº 10: Distribución según persona responsable de la prescripción de medicamentos en internos de medicina de la facultad “San Fernando” en hospitales de Lima y Callao – 2020	47

Tabla nº 11: Distribución según razones para consumo de medicamentos sin prescripción médica en internos de medicina de la facultad “San Fernando” en hospitales de Lima y Callao – 2020	47
Tabla nº 12: Distribución según evolución clínica post medicación sin prescripción médica en internos de medicina de la facultad “San Fernando” en hospitales de Lima y Callao – 2020	48
Tabla nº 13: Distribución según actitud resolutive si persisten los síntomas post medicación sin prescripción médica en internos de medicina de la facultad “San Fernando” en hospitales de Lima y Callao – 2020	48
Tabla nº 14: Distribución de ganancia familiar mensual según automedicación en internos de medicina de la facultad “San Fernando” en hospitales de Lima y Callao – 2020	49
Tabla nº 15: Distribución de frecuencia de asistencia médica según automedicación en internos de medicina de la facultad “San Fernando” en hospitales de Lima y Callao – 2020	49
Tabla nº 16: Distribución de evolución clínica post medicación según automedicación en internos de medicina de la facultad “San Fernando” en hospitales de Lima y Callao – 2020	50
Tabla nº 17: Distribución de frecuencia de consumo de medicamentos según automedicación en internos de medicina de la facultad “San Fernando” en hospitales de Lima y Callao – 2020	50
Tabla nº 18: Distribución de sexo según automedicación en internos de medicina de la facultad “San Fernando” en hospitales de Lima y Callao – 2020.....	51
Tabla nº 19: Distribución de razones para consumo de medicamentos sin prescripción médica según automedicación en internos de medicina de la facultad “San Fernando” en hospitales de Lima y Callao – 2020	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura nº 01: Distribución según sexo en internos de medicina de la facultad “San Fernando” en hospitales de Lima y Callao – 2020	36
Figura nº 02: Distribución según sede hospitalaria en internos de medicina de la facultad “San Fernando” en hospitales de Lima y Callao – 2020	36
Figura nº 03: Distribución según procedencia de tipo de colegio en etapa escolar en internos de medicina de la facultad “San Fernando” en hospitales de Lima y Callao – 2020.....	37
Figura nº 04: Distribución según amigos o familiares que consumen medicamentos sin prescripción médica de internos de medicina de la facultad “San Fernando” en hospitales de Lima y Callao – 2020	37
Figura nº 05: Distribución según razones que condicionan dejar de consumir medicamentos sin prescripción médica en internos de medicina de la facultad “San Fernando” en hospitales de Lima y Callao – 2020	38
Figura nº 06: Distribución según preferencias por algún laboratorio farmacéutico en internos de medicina de la facultad “San Fernando” en hospitales de Lima y Callao – 2020	38
Figura nº 07: Distribución según información recibida sobre medicamentos en lugares de venta en internos de medicina de la facultad “San Fernando” en hospitales de Lima y Callao – 2020	39
Figura nº 08: Distribución según importancia de recibir información sobre medicamentos en internos de medicina de la facultad “San Fernando” en hospitales de Lima y Callao – 2020	39
Figura nº 09: Distribución según lectura de prospecto de medicamento en internos de medicina de la facultad “San Fernando” en hospitales de Lima y Callao – 2020	40
Figura nº 10: Distribución según recomendación de medicamento sin prescripción médica que resultó efectiva en internos de medicina de la facultad “San Fernando” en hospitales de Lima y Callao – 2020	40

Figura nº 11: Distribución según conocimiento sobre riesgos de medicación sin prescripción médica en internos de medicina de la facultad “San Fernando” en hospitales de Lima y Callao – 202041

RESUMEN

- **Objetivo:** Determinar los factores relacionados con la automedicación en internos de Medicina Humana de la Facultad “San Fernando” – 2020.
Material y Métodos: Estudio descriptivo, observacional de corte transversal. **Población:** constituida por 217 Estudiantes de Medicina, de los cuales fueron encuestados a 187 estudiantes de Medicina (internos de medicina humana) que laboraban en hospitales del Ministerio de Salud, hospitales del Seguro Social de Salud, Clínica Internacional y Hospital Militar; todos pertenecientes a Lima Metropolitana en el año 2020.
Resultados: el 59% del total de encuestado fueron del sexo femenino. 57% provienen de colegio estatal. El 14% perciben un ingreso familiar mensual de menos de 1000 soles mensuales. El 67% acuden por asistencia médica una o dos veces al año. Todos los encuestados practicaron la medicación sin prescripción médica, 58% lo realizó cada 3 meses. La fiebre y el dolor fueron los síntomas causales de dicho fenómeno, con 22% y 19% respectivamente. Un 32% usaron frecuentemente antimicrobianos y un 27% usaron antiinflamatorios no esteroideos. La farmacia o botica privada fue el centro de compra más frecuente (62%). Practicó la automedicación (propriadamente dicha) el 39% de encuestados. La razón más frecuente fue no contar con tiempo suficiente para acudir al médico. El 82% de encuestados recibe información por parte del farmacéutico. 86% tienen información sobre el medicamento basándose en la lectura del inserto y 84% son conscientes que el consumir medicación sin prescripción médica trae consigo riesgos o daño a la salud. **Conclusiones:** todos los Estudiantes de Medicina (internos de Medicina) practican la automedicación, mencionando como razón más frecuente la falta de tiempo; siendo el consumo de antimicrobianos y antiinflamatorios los más habituales; los mismos que son adquiridos en las farmacias privadas o boticas. No se encontró asociación significativa en los factores evaluados.

Palabras claves: Automedicación, Prescripción médica, Estudiante de Medicina, Factores relacionados.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors related to self-medication in Human Medicine interns of the Faculty of "San Fernando" - 2020. **Material and Methods:** Descriptive, observational cross-sectional study. **Population:** made up of 217 Medical Students, of whom 187 Medical students (interns of human medicine) who worked in hospitals of the Ministry of Health, Social Security Health Hospitals, International Clinic and Military Hospital were surveyed; all belonging to Metropolitan Lima in 2020. **Results:** 59% of the total surveyed were female. 57% come from a state college. 14% receive a monthly family income of less than 1000 soles per month. 67% come for medical assistance once or twice a year. All respondents practiced the medication without a prescription, 58% did it every 3 months. Fever and pain were the causal symptoms of this phenomenon, with 22% and 19% respectively. 32% frequently used antimicrobials and 27% used non-steroidal anti-inflammatory drugs. The pharmacy or private apothecary was the most frequent shopping center (62%). Self-medication (proper) was practiced by 39% of respondents. The most frequent reason was not having enough time to go to the doctor. 82% of respondents receive information from the pharmacist. 86% have information about the medication based on the reading of the insert and 84% are aware that consuming medication without a prescription brings with it risks or harm to health. **Conclusions:** all the interns practice self-medication, mentioning the lack of time as the most frequent reason; being the consumption of antimicrobials and anti-inflammatories the most common; the same that are purchased in private pharmacies or drugstores. No significant association was found in the evaluated factors.

Key words: Self-medication, Medical prescription, Medical student, Related factors.

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1. 1 Planteamiento del problema, delimitación y formulación.

Los productos farmacéuticos representan una alternativa de solución en el manejo de la patologías (1). En el Perú el 50% de las personas toman los medicamentos de manera incorrecta. (2), por ello la OMS resalta la necesidad de educar a la población en el uso adecuado de los fármacos (3). Esta situación está tomando mucha importancia en los países desarrollados como “automedicación responsable” (1), sin embargo, no es lo mismo en la situación de los países subdesarrollados donde los consumidores se ven influenciados por personas ajenas al ámbito de la salud tales como farmacéuticos, dependientes de farmacias, familiares, etc.

En el caso del Perú se evidencia que el 40 – 60% de la población se automedica. Petretera identificó que un 55% del ingreso económico de los hogares destinados en la atención de salud, se consigna para la obtención de fármacos directamente en boticas o farmacias (4). Por el año 2005, La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) comprobó que el 85% de los establecimientos privados vendían medicamentos libre de prescripción médica, situación de mayor porcentaje que lo registrado en establecimientos propios del Estado (5). Estos datos son realmente alarmantes, si consideramos que actualmente no hay políticas de salud pública que busquen erradicar esta práctica.

Estas acciones traen consigo numerosas consecuencias como resistencia bacteriana, aumento de los costos de salud, el encubrimiento de la enfermedad de fondo con las complicaciones por la misma y la depreciación de los beneficios del manejo farmacológico por uso inadecuado o insuficiente de los fármacos son algunas de ellas. Estos efectos negativos se presentan especialmente en la población anciana y de niños y con ello la automedicación se convierte en una complicación para la salud de la comunidad; producto de una mala calidad de servicios públicos y acceso fácil a los medicamentos sin aval de una receta médica (1).

Las industrias farmacéuticas se han convertido en una de las empresas más importantes a nivel mundial debido a su intervención en la investigación y marketing en el ámbito de la salud; los mismo que debe manejarse con criterios de ética y veracidad, especialmente obligadas por el marco ético de la Responsabilidad Social.

Los trabajos de investigación hechos por Consumers International nos muestran que las empresas de producción invierten doblemente en promoción y publicidad (aproximadamente 60,000 millones de dólares) más que en investigación y desarrollo. Esto nos lleva a la conclusión de que los esfuerzos por convencernos de la efectividad de su producto es mayor a cualquier otra preocupación por buscar nuevas curas y mejores medicamentos para las personas así como el uso de tecnologías que permitan el ahorro de costos y disminución de precios (6). Es por ello que ASPEC (Asociación Peruana de Consumidores y Usuarios) realizó una investigación que tenía como propósito alertar al público sobre esta situación, y sensibilizar a las autoridades para que actúen en solución a esta problemática (porque al haber pérdida de la ética profesional, se trasgrede el derecho a la información de los que consumen medicamentos; así mismo como su salud).

En el Perú la ausencia de una vigilancia estatal de la publicidad de medicamentos hace que encontremos distintos tipos de infracciones a normas legales y éticas. El estudio en mención evidenció que el 80% de farmacias son boticas cuyos titulares son personas naturales mas no Químico Farmacéuticos, esta situación sumada a las agresivas técnicas de venta (Publicidad y promociones) hacen que el comercio ético en el mercado peruano sea remoto. Estos aspectos son también unos de los muchos factores que condicionan la automedicación. (6).

Por lo tanto, se busca precisar cuál es la prevalencia de esta actividad (automedicación) en los estudiantes de Medicina Humana del último año de la carrera profesional de UNMSM. Esta idea de llevar a cabo la investigación, tiene sus bases en la observación directa de los estudiantes y en la descripción de documentos; donde se señalan que los estudiante practican muy frecuentemente a la autoadministración de medicamentos, ya sea por razones de controlar o atenuar la carga del estrés académico y pocas veces algunas dolencias o enfermedades más frecuentes del medio, donde vivimos. Así mismo, revisando más allá de los límites del presente estudio, son también los alumnos de la facultad "San Fernando" de la carrera profesional Farmacia y Bioquímica; que se ven involucrados en la participación de esta actividad; que de una u otra manera influyen a sumar experiencia en la automedicación de sus propios compañeros de estudios. La automedicación de los estudiantes es algo tan común en la universidad, así como, lo es también en casi todas las familias de la sociedad peruana.

Sin embargo, resalta y es más evidente cuando uno mismo está tan relacionado socialmente con las personas que lo practican y que además nos encontramos en un mismo lugar y tiempo determinado, como lo es la universidad en mención.

Formulación del problema. Más de una interrogante surge de este planteamiento del problema, siendo la más relevante:

¿Cuáles son los factores relacionados con la automedicación en internos de medicina humana de la UNMSM - Facultad “San Fernando” – Lima, 2020?

1.2 Formulación de Objetivos

Objetivo general

- Determinar los factores relacionados con la automedicación en internos de Medicina Humana de la UNMSM - Facultad “San Fernando” Lima, 2020.

Objetivos específicos

- Identificar la frecuencia de automedicación en internos de medicina humana de la UNMSM - Facultad “San Fernando”.
- Identificar los factores de índole social, personal, económica y cultural que provocan la decisión de practicar la automedicación en internos de medicina humana de la UNMSM - Facultad “San Fernando”
- Determinar factores asociados a la automedicación en el contexto actual del internado médico 2020; en internos de Medicina Humana de la Facultad “San Fernando”.

1.3 Formulación de Hipótesis.

El factor relacionado con la automedicación en internos de medicina humana de la UNMSM - Facultad “San Fernando” Lima – 2020, sería el factor sociocultural, que se fundamenta básicamente en la autosuficiencia en el manejo de la salud y el “conocimiento” del autodiagnóstico; donde ambos son producto del aprendizaje sociocultural, que desencadena la problemática de la automedicación.

1.4 Justificación de la investigación.

Justificación Teórica

El presente trabajo busca conocer cuáles son las manifestaciones de tipo social, económica y cultural de los internos de medicina humana que practican la automedicación y de esta manera obtener una mejor perspectiva del problema. Esto constituye un aporte para los investigadores del área de la salud ya que dispondrán de datos pertinentes para futuras investigaciones.

Justificación Práctica

El estudio que aquí se plantea, tiene la consigna de poder realizar una acción que ayude a combatir un problema de salud pública como lo es la automedicación en el Perú. Otro aspecto relevante que justifica este estudio es, que los resultados de la investigación serían de utilidad a las instituciones, la comunidad y la sociedad, para saber cuál es el posible origen de esta problemática social, y así poder ir directamente a su fuente. Lo cual nos permitirá ser mucho más eficientes en la manera cómo lo contrarrestemos, además de promover y promocionar el uso racional del medicamento.

1.5 Limitaciones de la investigación.

El trabajo de investigación requirió de la participación de un gran número de estudiantes; y el factor tiempo sumó positivamente para efectos de su ejecución. Sin embargo; presentó algunas limitaciones a tomar en cuenta.

- Aunque es parte inherente del sesgo de una encuesta (la fidelidad y objetividad de los resultados) se buscó atenuarlas, otorgando información previa, clara y concisa a la hora de responder el cuestionario por parte de los internos de medicina humana.

- La misma población de estudio, en todas sus dimensiones, es una cantidad significativa con calidad representativa. Siendo éste el referente que se evaluó en este proyecto; se encontró ubicado en distintos hospitales de la región Lima-Callao, constituyendo así pequeños grupos de diferentes cantidades. A efecto de esta situación, fue difícil prever inconvenientes para el encuestador. Los sucesos

fortuitos (relacionados al tiempo y espacio) que se presentaron al momento que se evaluó se manejaron adecuadamente.

- Otro elemento importante fue el no contar con la disponibilidad de tiempo de los internos de medicina humana que son parte de la muestra a evaluar. Esto provocó incertidumbre al momento de ejecutar el cuestionario; es por esta razón que algunos alumnos no se encontraron presentes en el lugar, a la fecha y la hora que se ejecutó el instrumento.

CAPITULO II

2.1 Antecedentes.

2.1.1 Internacional.

El estudio “Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, Colombia”. Fue desarrollado en conjunto por Castro, Arboleda y Samboni en el año 2014. Donde el objetivo principal del estudio fue establecer la prevalencia y los determinantes de la automedicación de la población que adquiere antibióticos. El proyecto de investigación pertenece a un estudio de corte transversal; una muestra de 140 personas, realizado bajo un muestreo aleatorio simple. Los resultados mostraron que un 53% de los encuestados son del sexo masculino y su edad promedio fue de 30 años. Se encontró que el 64% de los encuestados refirieron ellos mismos adquirieron el medicamento, siendo el antibiótico más frecuentemente adquirido la amoxicilina con el 31%. Un 26% sustentaron tal práctica basándose en la intención de contrarrestar las infecciones (tracto respiratorio). Se expuso como conclusión refiriéndose a lo anterior, que la causa principal de la automedicación con amoxicilina, es el consejo del vendedor de la droguería para el tratamiento de afecciones de vías respiratorias. (7)

Espino y Abin (2008) en el estudio de “Hábitos de consumo de antimicrobianos en una población urbana de ciudad de la Habana, Cuba”, buscaron determinar la frecuencia de consumo de antimicrobianos, revelar los hábitos de automedicación y su conocimiento sobre los riesgos persé que implica está práctica en relación con factores demográficos. Es un estudio exploratorio, con una población mayor de 18 años, los mismos que asistieron en tres áreas de salud (Policlínico comunitario: Punta Brava, Wajay y Antonio Maceo). El instrumento aplicado (encuesta) a 857 personas, dio como resultado: el sexo femenino cuenta con 60.3% siendo para el sexo masculino un 39.7%; en niveles de estudio presenta el 13.1% para primaria

completa, el 31.4% para secundaria completa, el 39.9% agrupa a los que se califican como técnico o preuniversitario, quedando el 15.6% para quienes habían culminado sus estudios universitarios. El 20.5% presentan hábitos de automedicación y el 68% de la población refieren haber consumido antimicrobianos y No se halló diferencias significativas entre la automedicación, el sexo y el nivel de educación. En el grupo de edad de 18 a 24 años se encontró diferencia significativa. (8)

Berrouet, Lince y Restrepo (2017), realizaron un estudio titulado “Automedicación de analgésicos y antibióticos en estudiantes de pregrado de medicina”. El estudio fue descriptivo del tipo transversal con una población de 625 estudiantes se buscaba determinar la prevalencia de automedicación con antibióticos y analgésicos en estudiantes de pregrado de medicina; así mismo, conocer y detallar las actitudes, los conocimientos y las practicas frente a esta conducta. Los resultados fueron que un 67% de la población estuvo conformado por mujeres, donde la razón mujer: hombre fue de 2:1. La prevalencia de automedicación con antibióticos fue 28% en mujeres y 21% para hombres. El estudio reveló que existe un conocimiento sobre la resistencia bacteriana, donde un 93% considera que es una consecuencia de automedicarse. (9)

En el estudio de Fajardo et al. (2013) que se titula “La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública”. Un estudio con el objetivo de conocer lo referente sobre el consumo de antibióticos sin prescripción médica en una población adulta de Bogotá. Es un estudio de tipo exploratorio, de carácter descriptivo y de corte transversal, con una población que constaba de 597 personas que superaban los 20 años de edad. Los resultados demuestran que un 56.1 % del total se automédican, donde el 60% de los que se automedican son mujeres. Las personas que son considerados empleados recurren a automedicarse (51.9%), seguidas de trabajadores independientes (25.7%). No se evidenció asociación entre el estado de ocupación del paciente y la automedicación. Dentro del nivel educativo son las personas que tienen estudios técnicos (21.8%) los que practican la automedicación; así mismo las personas que tienen menor grado de instrucción son las que menos realizan esta actividad. La conclusión señala que los antibióticos están siendo usados de forma indiscriminada por algunos sectores de la población. (10)

Gonzales, Rodríguez y Lomas (2012) en el estudio titulado “Automedicación en Inmigrantes Latinoamericanos de Sevilla”, donde se quiso determinar la prevalencia de consumo de fármacos sin prescripción médica en la población latinoamericana inmigrante adulta de la ciudad de Sevilla. Es un estudio de investigación de modo descriptivo transversal, bajo la técnica de muestreo estratificado. Fue una muestra representativa que consta de 190 inmigrantes de una población total de 8675 inmigrantes. Los resultados obtenidos demuestran que la edad promedio fue de 33.8 años, donde el 60% son mujeres; el estado civil más predominante son los casados con un 45.3%; en tanto a lo referente al nivel educativo con mayor porcentaje destacan los estudiantes de secundaria con 40.0% y los universitarios titulados con el 24.2%. Del país donde provienen los encuestados destaca Bolivia con 32.6%, Perú con 18.9% Argentina y Cuba comparten el 1% con igual cantidad cada uno. En lo que se refiere a ocupación se obtuvo un 77.9% como empleados, desempleados 10.5%, estudiante con un 6.8% y ama de casa con 4.7%. El estudio revela que la prevalencia (los últimos seis meses) se auto medicaron el 77.4% de la muestra y el 21.6% lo hicieron con antibióticos. Se concluye afirmando que el consumo de fármacos sin prescripción médica de los inmigrantes latinoamericanos de la ciudad de Sevilla es alto. (11)

Muhana (2015) realizó el estudio de investigación titulado “Automedicación en pacientes en urgencias de un centro de atención primaria”. Busca como objetivo principal determinar la prevalencia de automedicación en población que acude a urgencias en un centro de atención primaria. Estudio de tipo descriptivo, prospectivo y transversal; cuenta con una población de 804 pacientes de ambos sexos; donde el 43.2% eran hombres y el 56.8% mujeres. Como parte de los resultados de este estudio se reveló que la media de edad de los encuestados fue de 43.6+/- 16.9 años. El 57.3% de los pacientes. El nivel educativo se presenta como un 44% que tienen el grado escolar, y el 28.9% presenta BUP/COU. (Bachillerato unificado polivalente/curso de orientación universitaria). Se expone que casi el 60% de los pacientes encuestados acudieron a la farmacia de confianza para adquirir los medicamentos. Gran parte de los encuestados (75.2%) no tuvieron conciencia de los riesgos a la salud por el mal uso de medicamentos, así mismo su contraparte (24.8%) sí tiene juicio de los riesgos que acarrea esta práctica. Fueron los familiares y amigos la primera fuente para auto medicarse con un 29.3%. Las

conclusiones del estudio refieren que la automedicación es más frecuente a menor edad del paciente (mínima edad hallada 18 años). En cuanto al sexo $p = 0.719$ (42.5% hombres y 57.5% mujeres) y el nivel de estudios se observó que practicaron la automedicación tenían el graduado escolar con 44%; seguidos por los que tenían BUP/COU 28.8% $p= 0.078$; sin embargo, en ambas características no se hallaron diferencias estadísticamente significativas, reflejando su no influencia en este fenómeno de la automedicación. (12)

Rivas y Alonso (2011) con el estudio “Regulación de la dispensación de medicamentos y su efecto en el consumo de antibióticos en Venezuela”, buscaron como principal objetivo determinar las variaciones en la tendencia de consumo de los antibióticos regulados y no regulados en Venezuela. Este estudio se desarrolló retrospectivamente sobre la utilización de medicamentos, encontrando así que los antibióticos con mayor consumo fueron los macrolidos-lincosamidas y fluoroquinolonas. También demostró que el consumo promedio de antibióticos regulados sufrió un aumento de 3.8 a 5.8 DHD (dosis diaria definida por habitante por día). A modo de conclusión declara que este país (Venezuela) siendo uno de los primeros países latinoamericanos en poner un control en la dispensación de antibióticos; demuestra que no existe tendencia de cambio en el consumo de antibióticos dejando como recomendación: exhortar a las autoridades competentes que deben trabajar en estrategias que permiten hacer cumplir la medida establecida. (13)

Sánchez y Nava (2012) ejecutaron un proyecto de investigación con el título “Factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y de estudiantes”, donde como objetivo principal se pretende conocer los factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y estudiantes del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía durante el servicio social que corresponde al periodo de 1 de agosto de 2010 al 29 de julio de 2011. Este estudio se desenvuelve en un diseño de tipo descriptivo y transversal, donde la muestra la conformaron 64 enfermeras de nivel técnico y 16 estudiantes que realizaban sus prácticas clínicas. Arroja resultados como el rango de edad frecuente en los encuestados está en el rango de 41-50 años. Refiere también que el 61.3% del total de la población continua con la automedicación durante los últimos 6 meses, y el 48.8% de la población ha adquirido medicamento sin prescripción

médica. Revela que el 46.3% de la población que compra un medicamento sin prescripción médica, presenta ciertas características al momento de adquirirlos: revisar datos de expiración, así como los efectos secundarios, efectos adversos, vía de administración y contraindicaciones. Tanto así que el 87.5% conoce los efectos secundarios de los medicamentos empleados. Los antibióticos resultaron ser los más usados frecuentemente (40% de la población que se automedica). Opuestamente un 40% no se auto medica con antibióticos. La conclusión refiere que son cuatro los factores que motivan o sustentan la automedicación: la falta de tiempo (el que predomina mayormente), demuestra mayor comodidad, presentar una enfermedad leve y poseer conocimiento acerca del medicamento. (14)

Un estudio que data del año 2001 (noviembre), estudio transversal y descriptivo, con la particularidad de obtención de información prospectivamente; trabajó con una población que estuvo conformada por el alumnado en condición académicamente regular de la escuela profesional de Farmacia en el ciclo lectivo del mismo año (2001), perteneciente a la Facultad de Agroindustrias, de la Universidad Nacional del Nordeste, ubicada en Sáenz Peña, Chaco de la República de Argentina. Se observó un crecimiento en cuanto a la automedicación, la prevalencia estuvo por 85%, y fue más elevada en aquellos estudiantes mayores de 27 años de edad. Con referencia a los fármacos usados con mayor frecuencia se describe así: en mayor cantidad fueron consumidos los analgésicos, juntamente con los antiinflamatorios y antipiréticos. Los antigripales fueron en segundo orden de frecuencia de consumo. Los antiácidos y procinéticos quedaron en tercer lugar de frecuencia de consumo. La población que fue encuestada por el tema de la automedicación, responde como causa primaria a esta práctica, la falta de seriedad cuando presentan una enfermedad con síntomas floridos; donde se toma con ligereza tal evento y se decide tomar el autodiagnóstico como punto clave para su recuperación. Estos “dolores leves”, como así lo refieren, son síntomas propios de una gripe, gastritis, y otros trastornos de alguna condición hepática o digestiva. En este proyecto mencionado, un 83% de los estudiantes indicaron que poseen los conocimientos pertinentes de la patología o síntomas que presentan, así mismo afirman que son versados al momento de aplicar el tratamiento respectivo. (15)

Como antecedente al trabajo de investigación que se menciona. Se tiene en referencia que hace 6 meses atrás la prevalencia era de 14,81%. Y las respuestas

que representan los mayores porcentajes en relación al porqué de la medicación sin aval o receta médica; fue la razón precisa de asumir que sólo presentan síntomas leves. También el poseer problemas económicos (no trabajo estable) y pretender conocer todo lo concerniente a la patología o síntomas que padece. Se evidenció también que la toma de decisión para consumir medicamento sin evaluación médica, está condicionado por el médico (receta médica anterior pero que guarda similitud con la sintomatología actual) y en menor frecuencia por el profesional del centro farmacéutico. La consideración de los estudiantes en cuanto a los resultados de la medicación que consumió, fue señalada mayoritariamente como buena (68,75%) y excelente (31,25%). Los encuestados automedicados con antibióticos no dieron cuenta de la existencia de efectos secundarios o reacciones adversas. (16)

Otro estudio se realizó durante el periodo de noviembre - diciembre 2008, se recogió una muestra de 328 pacientes, entre los alumnos de la escuela de Farmacia y la escuela de Medicina de la Universidad Nacional de Granada. En el estudio se determinó que un 50,5% de los que participaron se han automedicado en el último mes. Los motivos por los que los estudiantes de la población encuestada decidieron automedicarse y no acudir al médico fueron: en mayor proporción la consideración de levedad del problema de salud, seguido del conocimiento previo del fármaco y otros, dentro de los que encontraron una sensación subjetiva de dominio del problema de salud, falta de tiempo para ir al médico. La mayoría de mujeres refirieron obtener el medicamento en alguna droguería o farmacia. En los hombres sucede lo mismo pero con el botiquín de casa. El 82,4% de los estudiantes que se automedicaron lo hicieron de forma responsable. Los estudiantes que más se automedican son los de la facultad de Farmacia. (17)

Un estudio hecho en España en el 2010, tuvo como población a universitarios de una casa de estudios de la provincia de Valencia. En su totalidad fueron 501 alumnos, cuyas edades se encontraban entre 18 y 28 años de edad. Siendo estudiantes de diferentes carreras universitarias (Odontología, Medicina, ciencias de la Alimentación, Relaciones Laborales, Veterinaria y Nutrición). Los resultados dieron a un 91% del total que practican la automedicación, donde su mayoría fue del sexo femenino. Se menciona a los antiinflamatorios y analgésicos como los medicamentos que tuvieron mayor consumo, que dieron un 73% del total. El sexo femenino tuvo mayor consumo de anticatarrales (OR=1.70), su sexo opuesto

presentó más consumo de antibióticos (OR=.88). Si los estudiantes reciben más información sobre los medicamentos, entonces el consumo de los mismos decrece. Lo demuestra el estudio con un OR=2.15. Este estudio nos deja a modo de conclusión, que la automedicación es muy frecuente en los estudiantes de las universidades. Donde el uso de antibióticos es el que menos se consume en la población universitaria que cursan carreras profesionales de salud. La responsabilidad de automedicarse recayó con mayor precisión en las mujeres. (18)

El estudio realizado en la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. U.D.C.A. de Colombia en el 2017; tuvo una población de 356 estudiantes que cursan entre el primer y quinto semestre. Es un estudio de tipo descriptivo-transversal que versa sobre el fenómeno de la automedicación. Arrojó como resultados que el 73% de la población se automedica; sin embargo, el 79% de toda la población refiere conocer y estar familiarizado con los riesgos que implica esta actividad. El 45% manifiesta que realizan la automedicación porque refieren que los síntomas son leves; así mismo, un 37% afirma que lo practican porque ya antes habían manejado un cuadro clínico similar. El estudio concluye con que la automedicación es una actividad que se realiza sin responsabilidad, donde la causalidad básicamente es la convicción del estudiante para manejar dicho problema clínico. (19)

En la Universidad del Rosario, Bogotá-Colombia, en 2016 se realizó un estudio de corte transversal donde se encuestó a 276 estudiantes sobre automedicación en estudiantes de medicina de la universidad mencionada. Se demostró un 79.3% de prevalencia sobre automedicación. El factor de asociación que resultó estadísticamente significativo fue pertenecer al primer semestre ($p=0.020$) el medicamento de mayor consumo en esta práctica fue el acetaminofén (10.8%), seguido por el ibuprofeno (3.9%). Los cuadros clínicos que conllevaron a la automedicación fueron cefalea (10.6%), resfriado común (4.2%) y dismenorrea (3.4%). Solo un 39.1% cumplen con los criterios de automedicación responsable. El estudio presenta a modo de conclusión que la prevalencia de la automedicación es alta y la mayoría de estudiantes lo hacen de modo inadecuado. (20)

2.1.2 Nacional.

En el Perú, la accesibilidad a los centros asistenciales de Salud es inequitativa ya que esta mejor distribuida en las principales ciudades del país, y especialmente para estratos de medianos y altos ingresos; por el contrario los sectores más pobres son los más propensos a enfermar y sin embargo tienen menos asistencia en los centros de salud por temor al riesgo de pérdida económica (gastos de bolsillo y los ingresos que se dejan de percibir por enfermar) ; es probable que ésta sea la razón para que en este estrato social sea más frecuente practicar la automedicación, donde la búsqueda de un servicio formal de salud es generalmente tardía.

Conhi, Castillo y Del Castillo (2015) ejecutaron un proyecto de investigación titulado: “Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima Perú”, cuyo objetivo fue: determinar la frecuencia de automedicación en pacientes que acuden al servicio de odontología en una institución pública y privada del distrito de San Martín de Porres en Lima. El estudio en mención fue de tipo observacional, transversal y comparativo, constituyéndose una muestra de 202 pacientes de la institución pública (Hospital Nacional Cayetano Heredia) Y 253 pacientes de la entidad privada (Clínica Estomatológica Dental de la UPCH). Los resultados refieren claramente que los pacientes que acudieron a la institución pública el 81.68% se automedicaban; mientras que de las personas que se atendieron en la entidad particular, el 62.45% asumen que se automedicaban. (21)

El estudio “Dispensación de Antibióticos sin la presentación de la Receta Médica en Farmacias y Boticas, Centro Histórico de Trujillo, Perú” realizado por Gutiérrez, Romero y Benites (2015) tuvo como objetivo determinar el modo en que se expenden los antibióticos en la ciudad de Trujillo. El estudio es de carácter descriptivo de corte transversal, y se realizó en 49 establecimientos farmacéuticos. Las conclusiones son que el 67.3% de los establecimientos farmacéuticos no están cumpliendo con la norma vigente y además se expenden antibióticos sin receta médica. Así mismo, el 48.5% de los establecimientos farmacéuticos lo hizo sin pedir la prescripción y sin previa mención de los síntomas de los pacientes, en cambio el expender luego de mencionar los síntomas del paciente, resultaron ser el 51.5%. (22)

“Automedicación en el distrito de Pueblo Libre”, es un estudio de Hermoza, Loza, Rodríguez, Arellano y Hermoza (2016), donde planteó como objetivo determinar la frecuencia de automedicación en los consumidores de medicamentos que acuden a los establecimientos farmacéuticos de un distrito de Lima metropolitana y las variaciones de las tasas según edad, sexo y grado de instrucción. El estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal, se realizó en el 2013 mediante una encuesta durante los meses de setiembre a noviembre. Contó con una muestra de 406 usuarios de establecimientos farmacéuticos mediante un muestreo sistemático. Los resultados fueron: la frecuencia de automedicación fue de 56.65%, el rango de edad fue entre 18 a 24 años, de los que adquirieron sin receta 75.22% compraron un medicamento, 21.74% adquirieron dos medicamentos y 3.04% adquirieron tres medicamentos; predomina el sexo masculino con un 51.30%. Además en cuanto a la responsabilidad de recomendar el medicamento, aquellos que fueron sugeridos por el mismo paciente suman un 49.3%, recomendada por familiares 21.74% recomendada por el químico farmacéutico 3.91%. Se llegó a la conclusión que la automedicación es un problema de alta frecuencia en los consumidores en los establecimientos del distrito de Pueblo Libre; donde su mayor frecuencia es en la población joven de sexo masculino y que cuenta con estudios básicos. Además los medicamentos más consumidos resultaron ser los antiinflamatorios no esteroideos (AINES). (23)

En los primeros meses del año 2006, se ejecutó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, en Lima Metropolitana; exactamente en doce distritos (San Luis, Lima Cercado, San Miguel, La Victoria, Lince, Breña, Magdalena, San Isidro, Miraflores, San Borja, Surquillo, Jesús María). Se encuestó a 4391 personas en los doce distritos. El promedio de edad de los entrevistados fue de $41,7 \pm 16,9$ años, el grupo etario entre 20 y 24 años representó el 80% de la muestra; la mayoría de encuestados fueron mujeres (64%). Los resultados muestran que la condición de afiliado a determinado subsistema de salud evidencia una segmentación socioeconómica. Concluyendo así, que un seguro médico de carácter privado parece estar emparentado a la población con mayor nivel educativo y mejor instruido. Así mismo, el estrato de mayor pobreza (medido por disponibilidad de agua, desagüe, hacinamiento y tipo de combustible para cocinar) y, los afiliados al SIS (Seguro Integral de Salud) son los que menos acceso tienen a servicios básicos y sufren de más hacinamiento. El estudio muestra también que los entrevistados

sin seguro presentaron el mayor nivel de hacinamiento; pero un mayor acceso a servicios de agua y desagüe que la población afiliada al SIS. A efectos del estudio en cuanto a las preferencias de atención en salud; las personas sin seguro y las afiliadas al SIS presentaron mayores índices de automedicación, esto está influenciado por varios factores económicos, culturales y sociales. Se revela también que la población con mayor pobreza se ve forzada a la automedicación, ya sea por evitar perder su ingreso económico o por la desigual distribución del sistema de salud. (24)

Estudio descriptivo transversal realizado por médicos de Universidad Cayetano Heredia, en el cual se tomó mayor interés por la relación entre la automedicación vs estratos socioeconómicos alto y bajo. Siendo mayor en el estrato bajo con un porcentaje de 66,7% mientras que en el estrato alto fue de 40,6%. Los resultados adquiridos revelan que en los grupos de estrato económico bajo hay un alto índice de consumidores menores de edad probablemente a consecuencia de una mayor exposición a factores de riesgo que desde temprana edad afectan en este estrato con mayor incidencia de enfermedades infecciosas, parasitarias y dérmicas que requieren de tratamientos. Expone también que en estratos altos se observa un elevado índice en personas de avanzada edad, cuya problemática de salud está relacionada con enfermedades crónicas. En cuanto a la variable sexo analizada, en el estrato bajo se observó una mayor cantidad de mujeres, probablemente debido a que la población femenina en dicho estrato está dedicada a labores hogareñas y el cuidado de la salud familiar por lo que esta población se vería con mayor frecuencia más comprometida en las decisiones de automedicación; por el contrario la relación entre varones y mujeres en el estrato alto es similar. No habiendo diferencia con respecto al sexo. En el estrato bajo se consumió principalmente antimicrobianos y antidiarreicos; mientras que en el alto se vio con más preponderancia el consumo de vitaminas, psicotrópicos, agentes cardiovasculares y antiulcerosos. (25)

Un estudio descriptivo y transversal realizado en 2011 – 2012, con población de estudiantes de enfermería (136 estudiantes) de varios ciclos (I –IX) de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga del departamento de Ica. Reveló aspectos importantes sobre la automedicación. Refiriendo al aspecto social, asumiendo ese entorno donde se desenvuelve el farmacéutico y la familia que recomendaron el uso de medicamentos; el estudio encontró un 53% y 31% respectivamente. La

población encuestada en el aspecto cultural, el 82.4% definió la automedicación como el consumir medicamentos sin antes ser recetado por el médico. Pero un 81.6% expresaron que existe daño a la salud el practicarlo. El 74.3% afirma que la influencia de los medios de comunicación (televisión) son importantes en este fenómeno. Sólo un 39% deciden acudir al médico cuando se sienten enfermo. Como parte del aspecto económico, es la importancia del lugar donde se consiga el medicamento. El 89% lo consigue del centro farmacéutico. Un 58.8% de los encuestados perciben un ingreso familiar mensual de 750. 00 soles. Un 52.2% del total no escatiman dinero al momento de acudir a la asistencia médica. En cuanto a la cantidad que se automedican, eso dio un 33.8%, que son un total de 46 alumnos. Así mismo, se encontró que la patología más frecuente fue la cefalea, con un 28.7%; la fiebre obtuvo un 26.5%. Como respuesta a esto se relacionó con el uso más frecuente de medicamentos fueron los analgésicos y antiinflamatorio, ocupando el 75.7%. Con relación al tiempo, se encontró que el 35% se automedicaron los 6 meses últimos de ese año. (26)

Estudio realizado entre los años 1999 y 2000 en cinco provincias de Cajamarca Contumazá, San Pablo, San Miguel, Celendín y San Marcos que aproximadamente representaron el 20 % de la totalidad poblacional, se realizó encuestas a 384 jefes de hogar. Debido al difícil acceso de los pobladores rurales a servicios de salud, se consideró a las enfermeras y técnicos en salud con capacidad de prescribir recetas médicas. Del total de encuestados (384), 139 jefes de familia respondieron afirmativamente haber adquirido medicamentos que no contaba con prescripción médica durante los 3 meses últimos. Se buscó establecer asociación entre automedicación y algunos factores como ocupación del jefe de familia, derecho a seguro en la familia, nivel de instrucción del jefe de familia e ingreso familiar. Sólo se encontró asociación significativa con ingreso familiar mayor de 300 soles; debido a que la población en situación de pobreza presenta mayor tendencia de automedicación que la extremadamente pobre, debido a que estos últimos no cuentan con el dinero necesario para adquirir medicamentos, por ello acuden a establecimientos de salud por ayuda de medicación gratis y/o emplean medicina tradicional para el tratamiento de sus enfermedades. Las familias, en especial los jefes de familia refieren que se automedican por la razón de conocer el manejo de ciertas patologías que se presentan frecuentemente, tales como la enfermedad diarreica aguda (EDA) y las infecciones de las vías respiratorias. Mencionan

también que existe cierto conocimiento sobre el medicamento que usan, debido a esto gana más la costumbre de pensar en que los medicamentos tienen efectos inocuos, así no sea recetado por un médico. (1)

El estudio “Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima”, realizado por Martínez en el 2013 buscó como objetivo principal identificar las percepciones más comunes sobre la automedicación con antibióticos, donde la población fueron los usuarios de consultorio externo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Este estudio tiene carácter prospectivo observacional, descriptivo y transversal. Los resultados reportaron que el 58% de los usuarios se auto medican con antibióticos, además el grado de instrucción superior son los que menos prevalencia presentan (53.8%) en relación a la automedicación. El acceso a antibióticos por petición directa representa el 49.3% y el 33.3% por sugerencia de personal de farmacia. Además se encontró que el 89.2% que consumen antibióticos sin receta médica consideraron mejoría en sus síntomas. En las conclusiones se cita que la proporción de automedicación con antibióticos en los usuarios de consultorio externo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza fue del 58%, siendo esta cifra superior a lo descrito en trabajos internacionales, pero en relación a los pocos trabajos nacionales publicados, se encuentra dentro del rango de lo observado. (27)

Mini et al. (2013) Autores del estudio: “Automedicación en gestantes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú 2011”, donde se plantearon como objetivo determinar la prevalencia de automedicación en gestantes y sus particularidades. El estudio es de carácter descriptivo y corte transversal, donde la muestra consta de 400 gestantes, basada en técnica de muestreo. Como resultado se evidenció un rango de edad de 20-29 años, donde el 81.8% tenían pareja, el 62.85 tenían grado de instrucción secundaria y un 77.8% se habían automedicado previamente. Consecuentemente se encontró que el 10.5 % se automedicó durante la gestación, y los factores de riesgos en las mujeres gestantes, fueron principalmente mujeres desempleadas y subempleadas. Conclusión: La prevalencia de automedicación en gestantes del estudio es baja, en relativa comparación con estudios de orden internacional. (28)

Muñoz y Muñoz (2014) realizaron un estudio titulado: “Factores que influyen en la automedicación de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la

universidad andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca Perú”. Como principal objetivo fue determinar y analizar los factores que influyen en la automedicación de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca. Trabajó con una muestra de 335 alumnos, donde se aplicó una encuesta y seguidamente pruebas estadísticas como la prueba de hipótesis y el estadístico de chi cuadrado. Los resultados demostraron que el 63% de los alumnos se automedican a veces, el 21% lo hace frecuentemente y un 16% no se automedica. Los factores culturales (carrera profesional, conocimientos acerca de la automedicación, conocimiento de los riesgos en la salud al automedicarse), son factores que influyen en la frecuencia de la automedicación de los estudiantes. Los factores económicos como el ingreso económico familiar y el desempeño laboral, son factores influyentes en la frecuencia de automedicación para aliviar su enfermedad. En cuanto a los factores sociales se determinó que los medios de comunicación, lugar en donde compra el medicamento son los que influyen sobre la actividad de automedicación. (29)

El estudio “Principales factores de riesgo para la automedicación en el centro poblado el Milagro Trujillo”, de autoría de Rivera (2012) para optar el grado de maestro en Salud Pública este estudio presenta como objetivo determinar los factores de riesgo relacionados con la automedicación. Trabajo realizado sobre una muestra de 358 personas, bajo un diseño metodológico del tipo descriptivo observacional y de corte transversal. Las conclusiones exponen: los principales factores de riesgo para la automedicación en el centro poblado el Milagro, están fuertemente relacionados con el tipo de sexo, la situación actual laboral y experiencias previas del encuestado. Otro factor de la automedicación en relación al factor humano, es el no contar con un seguro de salud. Existen otros factores asociados, tales como la presencia de enfermedades crónicas, la disponibilidad de medicamentos contrastando con la no disponibilidad de profesionales de la salud en el centro poblado. (30)

Los autores Sacramento y Zevallos (2015) del estudio “Prevalencia de uso de antibióticos en Pobladores del Trapecio, II Etapa, Chimbote, 2014”. Se plantearon como objetivo determinar la prevalencia del uso de antibióticos en la población de dicha urbanización. El periodo que se realizó el estudio fue de setiembre a diciembre del 2014, siendo una investigación de tipo descriptivo, de corte transversal; donde se trabajó con una muestra de 326 habitantes de la zona urbana.

Las conclusiones arrojaron que la población en estudio presenta una alta prevalencia de uso 78.8% siendo vulnerable a los riesgos en contra de la salud, donde estos derivan de los factores socioeconómicos y patrones de uso respecto al uso de antibióticos. El lugar donde son atendidos para la adquisición de antibióticos son las boticas y farmacias, influyendo el personal técnico de farmacia para el uso de estos. En consonancia con la afirmación anterior, un 80.2% de los encuestados desconocen información importante sobre el medicamento a consumir. (31)

Vera, Urcia, Ayala, Falla y Diaz (2016) conjuntamente realizaron el trabajo de investigación titulado “La Automedicación en los estudiantes de la Universidad Nacional de la Región Lambayeque durante el periodo Noviembre 2010 – Diciembre 2012”, donde se estableció como objetivo principal identificar la frecuencia y los factores asociados a la automedicación en estudiantes de la universidad de Lambayeque. El estudio tuvo una población de 2093 estudiantes de dicha universidad nacional, donde la investigación exploratoria y observacional es de tipo cuantitativo y diseño analítico prospectivo con corte transversal. La técnica de muestreo fue de modo conglomerado y estratificado por facultades y años de estudio. Los resultados obtenidos revelaron que el 98.1% de los estudiantes se han automedicado; concluyendo también que existe una alta frecuencia de automedicación, ejercida por la influencia de familiares, amigos, publicidad etc. Así mismo, los factores asociados a la automedicación en estos estudiantes son la edad, estado civil (soltero), el ciclo académico y donde el nivel socio económico de categoría marginal bajo fue la más prevalente, siendo el principal motivo el factor económico. (32)

El estudio de investigación “Prevalencia de uso de antibióticos en pobladores del asentamiento humano La Molina, Nuevo Chimbote”, bajo la autoría de Zevallos y Human en el 2015 tuvo como objetivo determinar prevalencia del uso de antibióticos según factores demográficos y patrones de uso en la población del asentamiento humano La Molina distrito de Nuevo Chimbote. Se trata de un estudio de investigación de tipo descriptivo, de corte transversal. Cuenta con una población de estudio de un total estimado en 588 habitantes, donde se toma una muestra de 232 personas las cuales serían encuestadas. Los resultados revelan que existe una prevalencia de uso de antibióticos de 66%, donde las infecciones de vías respiratorias altas son la razón de uso de estos medicamentos. Además evidencia

que las farmacias y boticas son los lugares donde acude el poblador para resolver su problema de salud. Se concluye que los factores socioeconómicos son los determinantes al momento de requerir tratamiento antibiótico; ya que existe alta prevalencia de su uso sin prescripción médica (66%). El medicamento más solicitado con 45.06% fue la amoxicilina. (33)

El estudio con diseño no experimental y de corte transversal con enfoque descriptivo sobre “Caracterización de la automedicación en alumnos de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca septiembre a diciembre 2016”; donde se encuestaron 504 estudiantes de la universidad mencionada; obtuvieron los siguientes resultados: existe una prevalencia de 89% de automedicación en estudiantes de medicina; abarcando el sexo femenino con un 61%. La situación o causal mayor que concitó a la automedicación fue la falta de tiempo (21%). Los medicamentos más usados fueron analgésicos y antipiréticos (29%) y antibióticos (25%). Son la fiebre (18%) y la cefalea (14%) los síntomas más frecuentes que conllevan a la automedicación. El conocimiento que la automedicación presenta un riesgo potencial a la salud, representa el 89%; en su contraparte son el 61% de todos los encuestados que no leen las indicaciones. (34)

April Ramos-Saavedra, Jorge Fernández-Mogollón y Felipe Ulco-Anhuamán realizaron un estudio en el 2017, titulado “Características de los alumnos con Automedicación en las facultades de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruíz gallo y Universidad de San Martín de Porres filial norte”. Trata de un estudio descriptivo de corte transversal realizado a 414 estudiantes de medicina humana desde el primer año hasta el sexto año de la carrera. Se obtuvieron resultados que refieren que el 91.5% se automedican; donde el 36.6% de los encuestados principalmente refieren que los síntomas fueron leves como para acudir al médico. El dolor fue el síntoma más frecuente, así lo afirma el 68.4%; donde los analgésicos ocuparon como medicamento más frecuente con un 65.5%. A modo de conclusión del estudio se confirma que la automedicación es más frecuente en todos los años de la carrera de medicina humana. (35)

En el 2017, Marlit Y. Sotomayor-Alvarado y Jhony A. De La Cruz-Vargas publicaron un trabajo científico en la revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma; que trata sobre la prevalencia y factores asociados a

la automedicación en estudiantes de medicina. Se tomaron en cuenta para la recopilación revistas como Pubmed, Elsevier y Google Scholar; tomando en cuenta las publicaciones entre los años de 2011 y 2017. Se obtuvieron los resultados siguientes: En 10 artículos, se encontró una prevalencia mayor al 50%, siendo el mayor porcentaje 97.8%. Se evidenció que 7 de 8 estudios evidencian que el sexo femenino es el que más practica la automedicación. Se encontró en 5 estudios que los estudiantes del 3er año de medicina son los que frecuentan más la automedicación. En cuanto a la causal de esta práctica se encontró con mayor frecuencia (70%), que los estudiantes refieren que sus síntomas son muy leves como para acudir a un médico. Este trabajo de recopilación concluye que la mayoría de los estudiantes de medicina se automedican. Por lo tanto, a modo de recomendación expone que es necesario implementar medidas, a nivel social y a nivel educacional, las mismas que deberían regular todos los aspectos que facilitan esta práctica. (36)

2.2 Definiciones Conceptuales:

El autocuidado se define según la OMS como 'lo que las personas hacen por sí mismas para mantener su salud, prevenir y tratar la enfermedad'. El autocuidado tiene dos conceptos importantes; la automedicación y la automedicación responsable.

La automedicación se refiere a seleccionar un medicamento y consumirlo, donde este no cuente con receta médica. El mismo individuo que padece los síntomas, puede reconocerlos con propiedad y seriedad del caso; y es consciente de la necesidad del uso de medicamentos farmacológicos. Así entonces, las personas que se automedican tienen la seguridad de comprender que se encuentran en una buena condición de optar por un producto que va acorde con los síntomas que presenta.

La automedicación responsable es el uso de medicamentos que han sido aprobados, que estén en venta sin prescripción, es una acción legal, la persona debe saber cómo usar el medicamento, saber de los efectos adversos, precauciones y advertencias.

La medicación indicada por terceros (personal que no pertenece a la orden médica y/o que no está facultado legalmente a otorgar receta médica) significa brindar al

enfermo o al que lo solicita, ciertas indicaciones para adherirlo a un tratamiento farmacológico; donde los síntomas o patología que este presenta, no fueron previamente evaluados, ni mucho menos diagnosticados por personal médico. Así mismo, el paciente se limita a no decidir ni participa en la elaboración del plan terapéutico farmacológico.

El significado de la frase “uso racional de medicamentos”, sobreviene cuando a los pacientes se les indica consumir la medicación más apropiada para sus necesidades clínicas, donde esta se encuentra en la dosis correspondiente de acuerdo a sus requerimientos individuales. Donde se indica el tiempo o periodo adecuado que debe durar el tratamiento; y en especial un bajo costo para el paciente, extendiéndose esto también para toda su comunidad.

Particularidades en la definición de la automedicación:

Este fenómeno sociocultural de automedicarse, consiste en consumir medicamentos sin una consulta médica previa. Como tal, está considerablemente generalizado en todas las sociedades que existen en el mundo. Sin embargo, se encuentra practicado a gran escala y por millones de personas en los países en vías de desarrollo y nuestro país no es ajeno a esto.

En términos descriptivos, la automedicación constituye el primer nivel de atención de cualquier comunidad. Y esto siempre ha sido así y en cualquier sociedad hasta donde llega la documentación comparada. (37)

Las características de las personas que practican la automedicación lo podemos clasificar en: Económicos, sociales, y culturales. La automedicación como fenómeno es una suma de varios factores (económicos, culturales y sociales).

Dentro de los factores sociales está el rol que cumple la familia, quiere decir la predisposición al consumo de ciertos medicamentos que fueron recetados con anterioridad. También se suma la influencia del aparato mediático o de comunicación (televisión, radio, prensa escrita, revistas, etc.)

Dentro de los factores culturales están los conocimientos que se obtuvieron en el transcurso de la vida personal. Comprende los niveles de conocimiento e instrucción que posee la persona, la pertenencia a grupos sociales, el vivir en zonas rurales o urbanas.

Dentro de los factores económicos tenemos una problemática variada. Uno de ellos, es no contar con un libre acceso a los sistemas de salud; una merma cada vez más significativa de dinero para acceder a la asistencia médica cuando se necesite o en su defecto cuando se requiera controles de manera periódica. Como otra evidencia notoria de factores económicos, se trata de no contar con la capacidad monetaria para solventar una consulta médica de manera particular. En nuestro país existen factores de índole económica, relacionados al consumo de medicamentos sin receta prescrita por un médico. Estos son el recurso monetario para afrontar aquellos problemas de salud que se presentan cotidianamente; la cada vez más difícil aceptación por parte del sector de salud para con los ciudadanos (seguro integral de salud), y la no menos importante, venta libre de medicamentos que deberían ser controlados, por parte de las farmacias o boticas, que sugerentemente estimulan su consumo indiscriminado en la población.

Existe el factor sociocultural, que se define como la manera tradicional de establecer un tratamiento médico para uno mismo (autotratamiento), el mismo que se encuentra aprehendido por las costumbres y se desarrolla en el quehacer diario de la población. Esta modalidad de tratamiento médico, deviene de la histórica medicina tradicional (con sus ligeros cambios, pero manteniendo su naturaleza).

Se asume también que integra a estas características de factores socioculturales, la producción de los medicamentos (industrial o artesanalmente fabricados), donde está determinada por la sociedad que dispone de ella. Es importante resaltar que los medios de comunicación masiva si bien influyen; no son tan determinantes como los mencionados anteriormente. (38)

La población en general no es consciente de la gravedad o daño a su salud que puede acarrear el consumir medicamentos sin anteriormente no haber sido evaluado clínicamente por un profesional médico. Asume con colosal desatino que los medicamentos están familiarizados con la comunidad, de acuerdo a la justificación "indiscutible" que uno mismo sabe manejar o solucionar los síntomas y signos que presentan cuando padecen alguna problema de salud. Además ignoran la existencia de algún efecto adverso que puede traer el consumo de algún fármaco, mediante esta modalidad. (39)

Es importante la concepción de los medicamentos y hasta de la terapéutica médica o farmacológica, por parte de la población, ya que esto refuerza su cultura en aspectos de esta índole. Cuando se menciona cultura en manejo de la salud, no se refiere exactamente al nivel educativo que ostenta cada consumidor. Sino más bien, como se orienta o planifica activamente el usuario, para controlar o guiar su salud a buen fin, conjuntamente con el apoyo de la sociedad (planeamiento de salud). (39)

No es nada nuevo hablar sobre la automedicación o consumo de medicamentos sin previa prescripción médica. Ya que estudios anteriores revelan información que comparten similitudes entre ellos. Cabe mencionar los más resaltantes: el automedicarse frecuentemente muestra una baja efectividad del manejo clínico pos tratamiento. Provoca aumento en la resistencia antimicrobiana por las mismas bacterias. Cada vez más resultados de efectos secundarios por mal manejo de la dosis o alguna administración inadecuada. Por último, el gasto extra que deriva de una sobremedicación, por mejorar la sintomatología que no remite con un primer tratamiento. (40)

Para determinar qué tipo de medicamento es de venta libre o bajo receta médica, se usan varios criterios como los propuestos por la OMS:

- Poseer eficacia tratando los síntomas que conllevan a adquirirlos.
- Fiables en su respuesta para que el paciente note los efectos rápidamente.
- De fácil y cómodo empleo por parte del usuario.
- De no producir daño en la salud del usuario.
- Debe ofrecer un amplio margen terapéutico.
- Con especificaciones de consulta al médico.

Se debe comprender y diferenciar dos términos importantes de mucho uso en este fenómeno de la medicación. Cuando hablamos de la autoprescripción nos referimos a la intención de adquirir medicamentos que obliga previamente presentar su propia receta médica; pero que no se cuenta con la misma. Esto trae consigo aumentar el consumo indiscriminado de los medicamentos (sin aprobación ni receta del profesional médico). Por otro lado, la automedicación

responsable se describe básicamente como el uso de medicamentos que tienen libre acceso, es decir no requieren de receta médica, pero además sus efectos secundarios son conocidos por el consumidor y por el que la depende.

Riesgos de la automedicación: un ejemplo es el uso de los analgésicos, donde estos conllevan a una nefritis intersticial, especialmente por el uso de los AINE's, Aquí el paciente adopta la opción de usar los medicamentos de forma indiscriminada (analgésicos), con o sin receta, para paliar en lo posible sus síntomas. Otro ejemplo es el modo frenético de consumir los antibióticos; que sin vigilancia profesional finaliza en la incapacidad de los antibióticos contra los agentes bacterianos, ya que estos adquieren resistencia a estos mismos antimicrobianos.

Definición de los medicamentos de acuerdo a su uso racional:

"Es prescribir la medicación adecuada al paciente, de acuerdo a la demanda de su sintomatología clínica, rigiéndose en la dosis conveniente a su exigencia individual; durante un periodo que corresponde al tiempo apropiado y sobre todo manteniendo bajos en costos para él y su comunidad". Según la OMS.

La frecuencia de la automedicación se define como la cantidad mayor o menor de veces que un individuo adquiere y consume uno o más medicamentos, sin prescripción ni recomendación médica, sólo bajo la propia decisión con el fin de buscar calmar o limitar alguna dolencia en particular que presente el mismo individuo.

CAPITULO III

3.1 Tipo de Investigación.

Por la naturaleza del proyecto el diseño fue cuantitativo. Se realizó un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal, de carácter descriptivo, ya que en el presente estudio se buscó describir las causas y condiciones que propician o conllevan a la automedicación. Observacional porque además se buscó estudiar tal como se presentaron los factores en los internos de medicina humana de la UNMSM sin intervenir en el comportamiento de las variables; no existiendo así, ningún tipo de distorsión de carácter temporal que alterase los resultados del cuestionario, ni tampoco la predisposición de prejuicios frente a la preguntas por

parte de los internos. De corte transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un solo momento.

3.2 Diseño metodológico

El diseño es no experimental. Estudio: descriptivo, observacional, de corte transversal

3.3 Población y Muestra

Definición de la población de estudio.

Estudiantes del séptimo año de la Escuela de Medicina Humana (Todos los internos de Medicina) de la Facultad de Medicina “San Fernando” de la UNMSM con matrícula activa (año 2020). Los cuales conformaron un conjunto de 217 estudiantes.

a. Criterios de inclusión

- Presentar matrícula en el año académico 2020 con la promoción de Medicina Humana ingresantes 2014 de la UNMSM.
- Estar realizando el internado de medicina humana de UNMSM el año lectivo 2020
- Asistencia estricta a su sede hospitalaria de turno.
- * Estudiantes que desearon participar

b. Criterios de exclusión

- No haber efectivizado el internado de manera regular o presente sanción alguna por la inconsecuencia en el internado
- Estudiantes que no desearon participar.
- Estudiantes que no estuvieron presentes el día de la encuesta.

c. Criterios de eliminación

- Encuestas mal llenadas.

- Estudiantes que se retiraron o abandonaron la encuesta durante el proceso de la misma.

d. Unidad de análisis

Estudiante de la escuela de Medicina Humana de la UNMSM, del séptimo año académico del presente año.

e. Tamaño de muestra

Por razones de contar con una población limitada, se evaluó a la población en su totalidad (población de estudio). Por lo tanto, no se necesitó técnicas de muestreo; y se evitó el margen de error.

3.4 Variables.

Por su naturaleza de ser un estudio descriptivo (diseño no experimental), no presenta tipos de variables (dependiente e independiente). Sin embargo, bajo las dimensiones de la operacionalización de variables tenemos:

- Variable 1: Automedicación en internos de Medicina Humana de la UNMSM del presente año 2020.
- Variable 2: Factores relacionados con la automedicación en internos de Medicina Humana de la UNMSM del presente año 2020 (factor sociocultural, económico y personal).

3.5 Operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	SUB DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA MEDICIÓN	INDICADOR	VALOR	TÉCNICA	CODIFICACIÓN
Automedicación en internos de medicina humana de la UNMSM del presente año 2020	Es la selección y uso de medicamentos sin receta médica	Es la adquisición y consumo de medicamentos por internos de medicina humana de la UNMSM del presente año 2020	frecuencia de automedicarse.		tiempo que se repite la automedicación en internos de medicina humana de la UNMSM del presente año 2020	Cuantitativa	ordinal	Frecuencia de toma de medicamentos	Cada 15 días Cada mes Cada 2 a 4 meses	encuesta	Cada 15 días = 0 Cada mes= 1 Cada 2 a 4 meses= 2
				Tipo de medicamento.	Es la elección del tipo de medicamento por parte de internos de medicina humana de la UNMSM del presente año 2020	Cualitativa	Nominal	-Los analgésicos -Los antigripales -Los antiulcerosos -Los AINES	-Antimicrobianos -AINES -Antigripales -Antidiarreicos -Analgésicos -otros	encuesta	Antimicrobianos = 1 AINES= 2 Antigripales= 3 Antidiarreicos = 4 Analgésicos= 5 Otros= 6
Factores relacionados con la automedicación	Son los elementos que pueden condicionar la elección y uso de medicamentos sin receta médica	Son los elementos condicionantes en la adquisición y consumo de medicamentos por internos de medicina humana de la UNMSM-2020	Socio-cultural	lugar de nacimiento	Lugar donde nació el estudiante	Cualitativa	Nominal	Departamento: -Lima -Otro	-Lima -Otro	encuesta	Lima= 1 Otro= 2
				colegio donde estudio	Tipo de colegio donde estudió el estudiante	Cualitativa	Nominal	Si el colegio donde estudió es privado o estatal	-Privado -Estatal	encuesta	Privado= 1 Estatal= 2

				consulta a los servicios de salud	# de veces que el estudiante ha visitado al médico en el último año	Cuantitativa	Ordinal	# Veces que ha visitado al Médico: Ninguna, una, dos, más de dos	-Ninguna -Una a dos veces -Tres o más veces	encuesta	Ninguna= 0 Una a dos veces= 1 Tres o más veces= 2
			Socio-cultural	influencia hacia el estudiante	El producir ciertos efectos hacia el estudiante sobre la decisión de automedicarse	Cualitativa	Nominal	Por recomendación de: Médico, familiares, amigos, farmacéutico, otros	-Amigos -Familia -Hierbera -Farmacéutico -Médico -otros	encuesta	Amigos = 0 Familia = 1 Hierbera = 2 Farmacéutico = 3 Médico = 4 Otros =5
			Económico	sueldo mensual	Ganancia familiar en un mes	Cuantitativa	Nominal	Sueldo mensual aproximado	-Menor de 1000 soles -De 1000 a 2000. -Mayor de 2000	encuesta	=0 =1 =2
				empleado (PEA)	Si el estudiante trabaja o no trabaja	Cualitativa	Nominal	Ocupación: Trabaja / No trabaja	-Trabaja -No trabaja	encuesta	Trabaja = 1 No trabaja = 0

				aseguramiento	Si el estudiante está asegurado o no	Cualitativa	Nominal	Cuenta con seguro médico: Si/No	-Si -No	encuesta	Si = 1 No = 0
			personal	sexo	Se le asignará al estudiante de acuerdo al sexo físico	Cualitativa	Nominal	sexo	Masculino Femenino	encuesta	Masculino = 0 Femenino = 1
				edad	Tiempo que ha vivido el estudiante	Cuantitativa	Ordinal	NºAños actuales -Adulto joven -Adulto medio -Adulto mayor	-Adulto joven (18 – 40 años) -Adulto medio (41 – 64) -Adulto mayor (65 a más)	encuesta	Joven = 0 Adulto = 1 Adulto mayor = 2
				efecto de la automedicación	La sensación que percibe el estudiante luego de la automedicación	Cualitativa	Nominal	Post medicamentos: Sintió mejoría total, mejoro un poco, empeoro.	-Provocó síntomas no deseables -Empeoró un poco -Sintió mejoría total	encuesta	Provocó síntomas no deseables=0 Empeoró=1 Mejoró un poco=2 Sintió mejoría total=3

3.6 Técnicas e Instrumentos

a. Diseño de instrumentos

Para la elaboración del cuestionario se tomó preguntas de un cuestionario de automedicación, Este test, ya validado anteriormente, fue tomado de una tesis, donde se aplicó: “determinación de los patrones de automedicación en las poblaciones amazónicas de Yacuambi y El Pangui de una universidad Técnica particular de Loja”, y siendo aplicada también en el proyecto de investigación: “la automedicación y los factores que la condicionan, en estudiantes de la facultad de enfermería de la UNSLG de Ica”, cuyas preguntas son similares, este test se adecuó al presente estudio. Hay preguntas de datos de sexo, edad, lugar de nacimiento, ganancia familiar y luego preguntas propiamente de automedicación; la misma que será anexada. El cuestionario se caracterizó por ser anónimo y poseer preguntas estructuradas y semiestructuradas, cerradas de alternativa múltiple que tiene como finalidad evaluar todo lo concerniente al fenómeno de la automedicación en los internos de medicina humana (población), es decir: lo relacionado a su entorno; cuáles son los factores que motivan tal práctica y la elección del medicamento; como lo percibe el estudiante de esta carrera profesional (medicina humana), saber si esta automedicación corresponde o no a una automedicación responsable; por último, saber si hay diferencias de conducta respecto a los géneros. El tiempo de duración para la realización de la encuesta fue de 15 minutos aproximadamente.

3.7 Plan de recolección y análisis estadístico de los datos.

a. Plan de recolección de datos. Técnica: la observación (Encuesta)

Se aplicó un cuestionario autoadministrado (anexo 01) a los internos de medicina humana de la UNMSM, Facultad “San Fernando” Lima - Perú. Los datos fueron recolectados durante los meses de febrero y marzo del presente año, siendo los lugares de captación de los estudiantes para llevar a cabo la encuesta, las sedes hospitalarias donde se encontraban realizando el internado de Medicina. Al momento de la encuesta, los internos cumplieron con las características requeridas y aceptaron formar parte del presente estudio.

b. Análisis estadísticos de los datos

Una vez recolectado los datos se ingresó a una base de datos Excel versión 2013. Para el análisis de las variables se aplicó el programa estadístico SPSS 21.0 para Windows. Los mismos que se presentaron en tablas estadísticas con su respectiva leyenda. Así mismo, se analizó la distribución de frecuencias de las variables mencionadas en el estudio. Se aplicó la prueba estadística de asociación de variables Ji cuadrado. Posteriormente se observó y analizó los resultados.

3.8 Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas fueron cuidadas en todo el proceso. Al inicio de la investigación se hizo una breve introducción del estudio a las personas encuestadas, dando a conocer que soy egresado de la Escuela de Medicina Humana para poder tener la mayor colaboración por parte de ellos.

Se pidió a los encuestados que respondan de forma fehaciente a cada pregunta. Así mismo, la encuesta fue anónima, con el fin de respetar la privacidad de las personas incluidas en el estudio. Para una mayor comprensión de las preguntas y términos usados en el instrumento, éste se realizó como una encuesta autoadministrada con el investigador presente al momento de su aplicación de ésta y se permitió consultar en caso los encuestados no entendieran algún ítem.

Al momento de desarrollar la encuesta, se permitió que la persona encuestada elija el lugar donde se sintiera más cómoda, y sobre todo se tomara el tiempo necesario en responder a cada pregunta.

En el diseño se respetó las respuestas de los encuestados, para mantener la objetividad en los datos encontrados; y con la finalidad de tener un mayor control sobre el anonimato de la muestra, las encuestas fueron mezcladas y escogidas aleatoriamente para el análisis de datos.

3.9 Consentimiento informado

A todos los estudiantes previos a ser encuestados, se les comentó brevemente el objetivo del estudio, para poder obtener la disponibilidad de ellos en el transcurso de esta. Así mismo, con el fin de respetar su autonomía y privacidad respectiva; se empleó de manera individual el documento por escrito de consentimiento informado, el mismo que llevó asentado la firma del participante. Con esto se consiguió la voluntariedad y libertad de los sujetos en participar del estudio, así como también la libertad de poder retirarse en cualquier momento de la encuesta.

CAPITULO IV: RESULTADOS

Fueron 187 internos los que participaron en apoyo del estudio y 30 internos no participaron, por razones de no estar presentes al momento de la encuesta. La encuesta se realizó en el mes de febrero y marzo. Se obtuvieron los siguientes resultados.

Descripción de los resultados.

El total de alumnos (internos de Medicina Humana) que participaron son 187; los mismos que corresponden al 86% del total de la población. El sexo masculino fueron el 41%; siendo el sexo femenino el 59% del total (**Figura 1**). El 56% pertenecen a ESSALUD (**Figura 2**). El 40% pertenecen al MINSA; siendo las sedes con mayor frecuencia: Hospital Rebagliati, Hospital Dos de Mayo, Hospital Loayza, Hospital Almenara y Hospital Sabogal (**Tabla 1**).

La edad cronológica del total de encuestados osciló entre 18 a 40 años de edad (no se expone la edad por cada año de vida). El 95% de los internos encuestados (177 alumnos) nacieron en Lima. 2 internos de Cajamarca. 1 interno de Huancayo. 2 internos de Ica. 2 internos de Piura y 3 internos de Tacna. El 57% procedían de colegio estatal (107 internos), y el 43% de colegio particular (80 internos) (**Figura 3**). En relación al ingreso familiar mensual (aplicado sólo al jefe de familia). 26 internos (14%) presentaban ingresos menos de 1000 soles y 91 internos pertenecían a familia de ingreso mensual más de 2000 soles (**Tabla 2**).

En la distribución según número de hermanos; 21 internos (11%) fueron hijo único, así mismo el 41% eran de familia de tres hermanos (**Tabla 3**). El año pasado (2019) el 11% (20 internos) recibieron asistencia médica tres o más veces. El 22% (42 internos) no recibieron asistencia médica en todo el transcurso del año (**Tabla 4**). La frecuencia de consumo de medicamentos sin prescripción médica dio como resultados que 108 internos (58%) consumían cada 2 o 3 meses (**Tabla 5**).

Sobre sintomatología más común que era causal de la medicación, la fiebre representó un 22%, seguidamente del cuadro doloroso con un 19% (**Tabla 6**). Algunas zonas específicas de dolor fueron: las articulaciones (15%), la cabeza (19%) (**Tabla 7**).

Los que usaron antimicrobianos fueron una tercera parte de los encuestados (32%), seguidamente un 27% con antiinflamatorios no esteroideos (AINES) (**Tabla 8**). Los medicamentos resultaron ser adquiridos mayormente en una farmacia privada o botica (62%) (**Tabla 9**).

El estudiante que se automedica representó un 39% (73 internos). Conseguir el medicamento, pero basada en una receta médica precedente, significó el 25%. La recomendación del farmacéutico se dio en un 18% (34 internos) (**Tabla 10**). Absolutamente todos (187 internos) prestan un servicio de carácter médico clínico, donde se percibe una remuneración que es acorde con el tipo de hospital al que pertenece (ESSALUD, MINSA, sede hospitalaria particular y FFAA). En teoría la totalidad de los estudiantes que participaron en la encuesta (187 internos), se encuentran afiliados actualmente al seguro médico (seguro médico SIS o ESSALUD).

El 48% refirió cómo razón para automedicarse la falta de tiempo para acudir a una consulta médica. El 32% respondió no contar con un seguro médico activo el año pasado (**Tabla 11**). En consideración a la evolución clínicamente del paciente, ambos tercios compartieron respuestas similares (36% sintió mejoría total y 35% mejoró un poco) (**Tabla 12**). El 94% de los encuestados refirieron tener amistades que consumen medicamentos sin prescripción médica (**Figura 4**). Si la sintomatología no remitiese un 64% (119 internos) decidiría acudir a consulta médica y optar por una medicación bajo prescripción médica. Un 22% cambiaría de medicamento (**Tabla 3**).

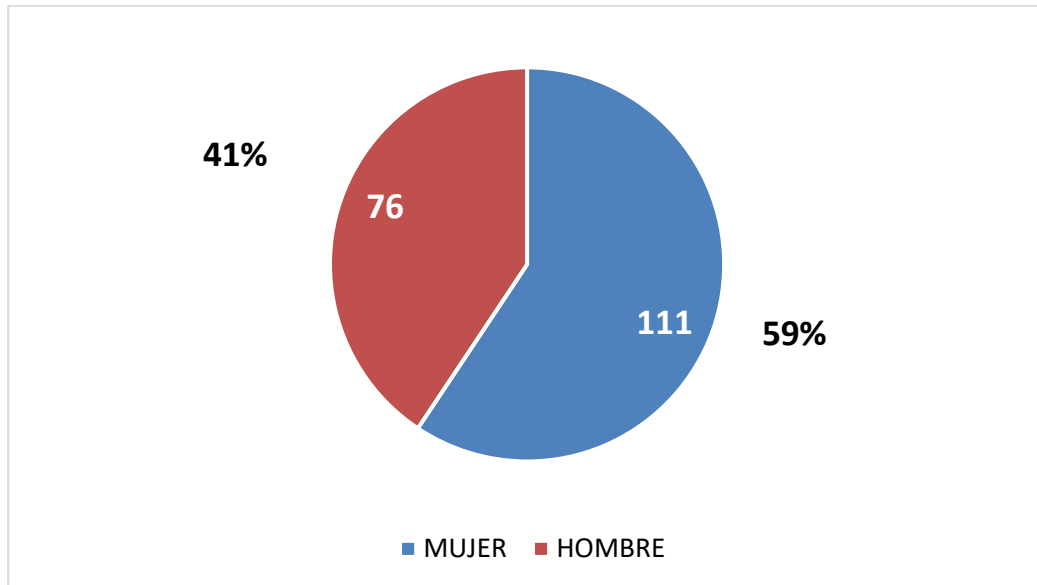
El 68% (128 internos) decidió terminar con la medicación cuando desaparecieron los síntomas (**Figura 5**). El 79% (148 internos) tuvo predilección por algún laboratorio Farmacéutico (**Figura 6**). El 82% (153 internos) señaló que si recibió información por parte del farmacéutico (**Figura 7**). Un 82% (153 internos) afirmó que si es relevante recibir la información sobre el medicamento; (**Figura 8**). El 86% (161 internos) consideró importante documentarse sobre el medicamento que consiguió (**Figura 9**). El 66% de los encuestados (124 internos) recomendó el medicamento cuando resultó efectivo (**Figura 10**). Un 84% (158 internos) estuvo consiente de los riesgos íntimos de una medicación sin previa evaluación médica (**Figura 11**).

La prueba de asociación entre ganancia familiar mensual y automedicación no encontró relación estadística $P= 0,973 > 0,05$; el X^2 calculado (0,053) es menor que 5,99 (con 2 grado de libertad) (**Tabla 14**). La prueba de asociación entre frecuencia de asistencia médica y automedicación no encontró relación estadística $P= 0,541 > 0,05$; el X^2 calculado (1,226) es menor que 5,99 (con 2 grado de libertad) (**Tabla 15**). La prueba de asociación entre evolución clínica post medicación y automedicación no encontró relación estadística $P= 0,659 > 0,05$; el X^2 calculado (1,599) es menor que 7,81 (con 3 grado de libertad) (**Tabla 16**). La prueba de asociación entre frecuencia de consumo de medicamentos sin prescripción médica y automedicación no encontró relación estadística $P= 0,952 > 0,05$; el X^2 calculado (0,096) es menor que 5,99 (con 2 grado de libertad) (**Tabla 17**). La prueba de asociación entre sexo y automedicación no encontró relación estadística $P= 0,684 > 0,05$; el X^2 calculado (0,165) es menor que 3,84 (con 1 grado de libertad) (**Tabla 18**). La prueba de asociación entre razón para consumir medicación sin prescripción médica y automedicación no encontró relación estadística $P= 0,741 > 0,05$; el X^2 calculado (1,987) es menor que 7,81 (con 3 grado de libertad) (**Tabla 19**).

Representación de los Resultados.

FIGURA N° 01

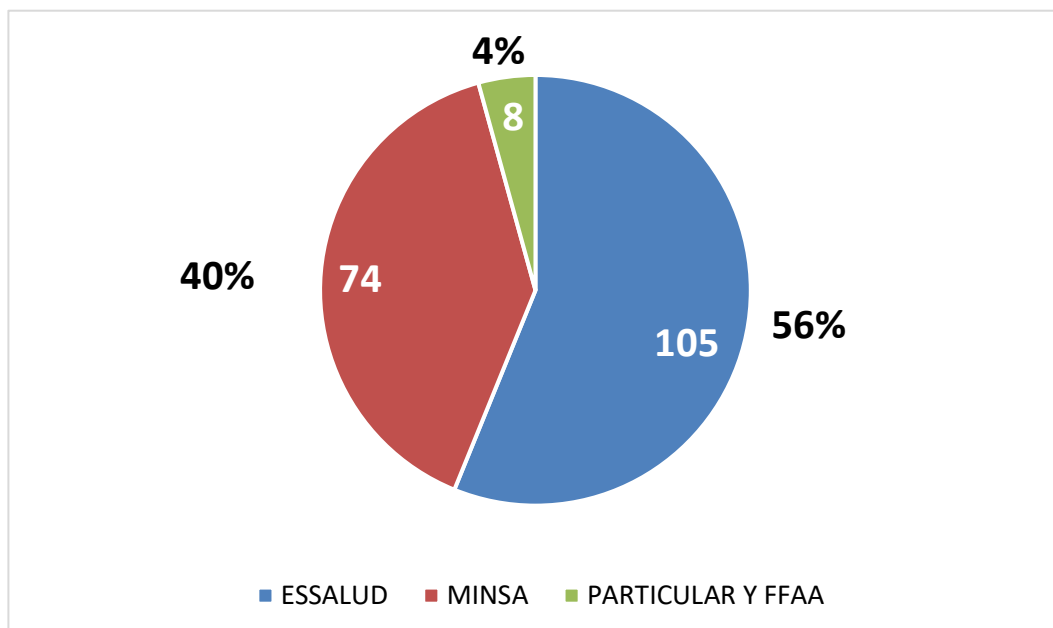
DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA FACULTAD SAN FERNANDO EN HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO – 2020



Fuente: Instrumento Aplicado "Cuestionario sobre Automedicación"

FIGURA N° 02

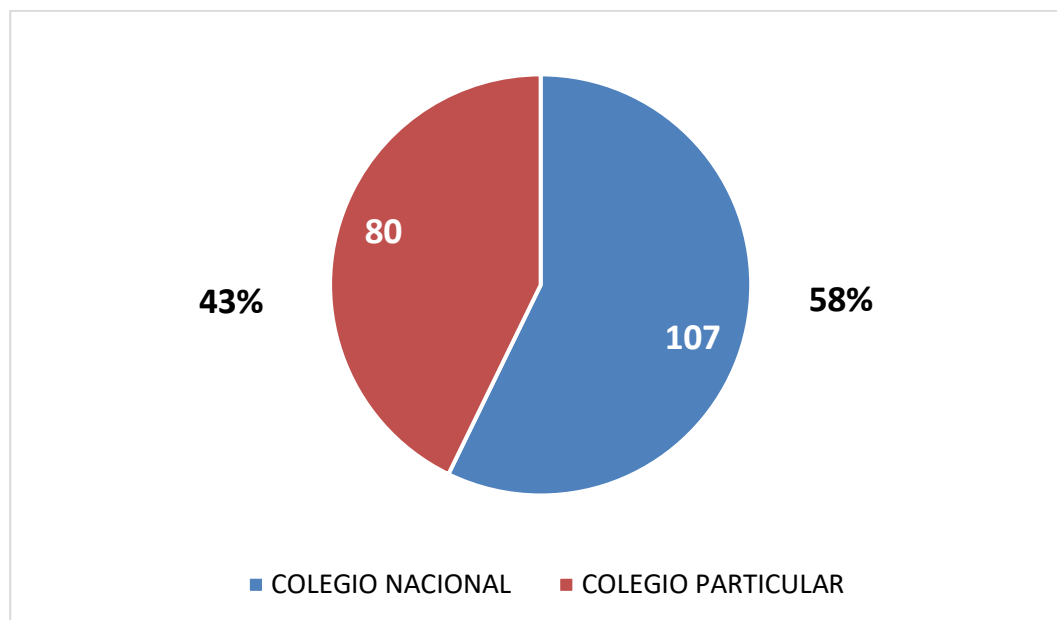
DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEDE MINSA, SEDE ESSALUD Y SEDE PARTICULAR Y FFAA EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA FACULTAD SAN FERNANDO EN HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO – 2020.



Fuente: Instrumento Aplicado "Cuestionario sobre Automedicación"

FIGURA N° 03

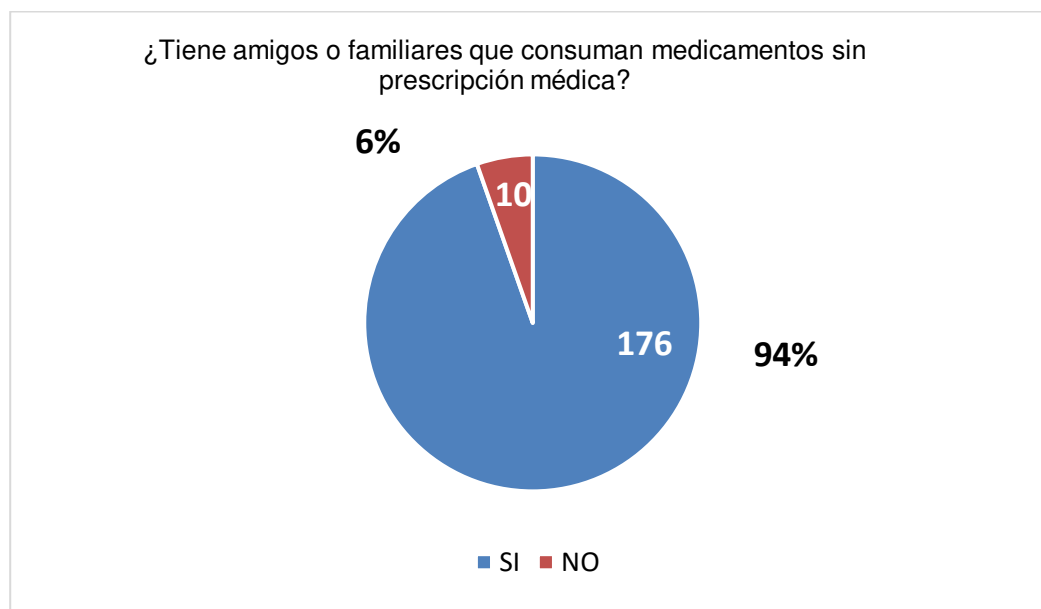
DISTRIBUCIÓN SEGÚN PROCEDENCIA DE TIPO DE COLEGIO EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA FACULTAD SAN FERNANDO EN HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO – 2020



Fuente: Instrumento Aplicado "Cuestionario sobre Automedicación"

FIGURA N° 04

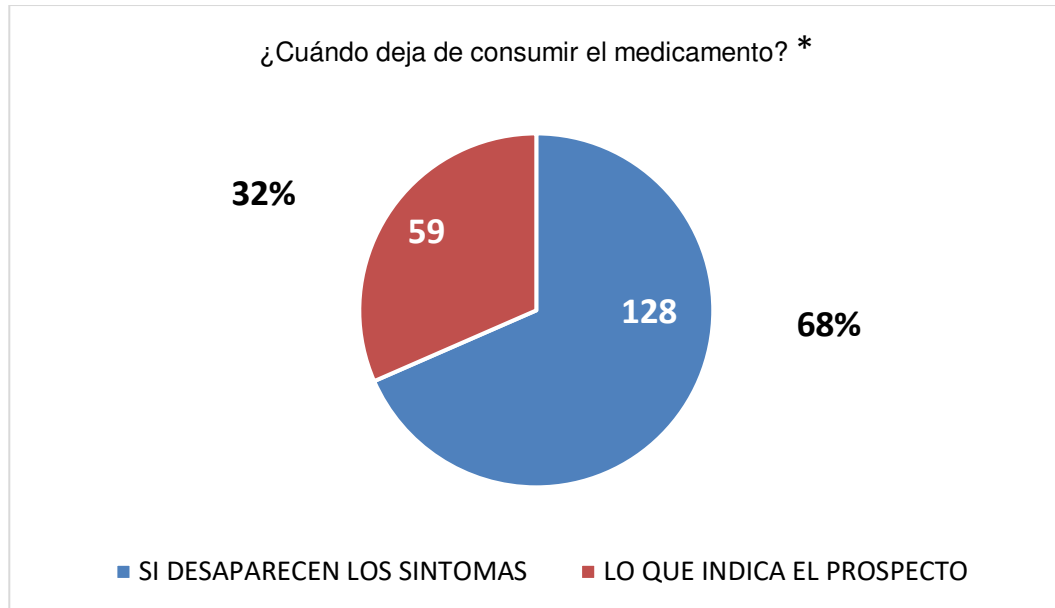
DISTRIBUCIÓN SEGÚN AMIGOS O FAMILIARES QUE CONSUMEN MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA DE INTERNOS DE MEDICINA DE LA FACULTAD SAN FERNANDO EN HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO – 2020



Fuente: Instrumento Aplicado "Cuestionario sobre Automedicación"

FIGURA N° 05

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RAZONES PARA DEJAR DE CONSUMIR MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA FACULTAD SAN FERNANDO EN HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO – 2020

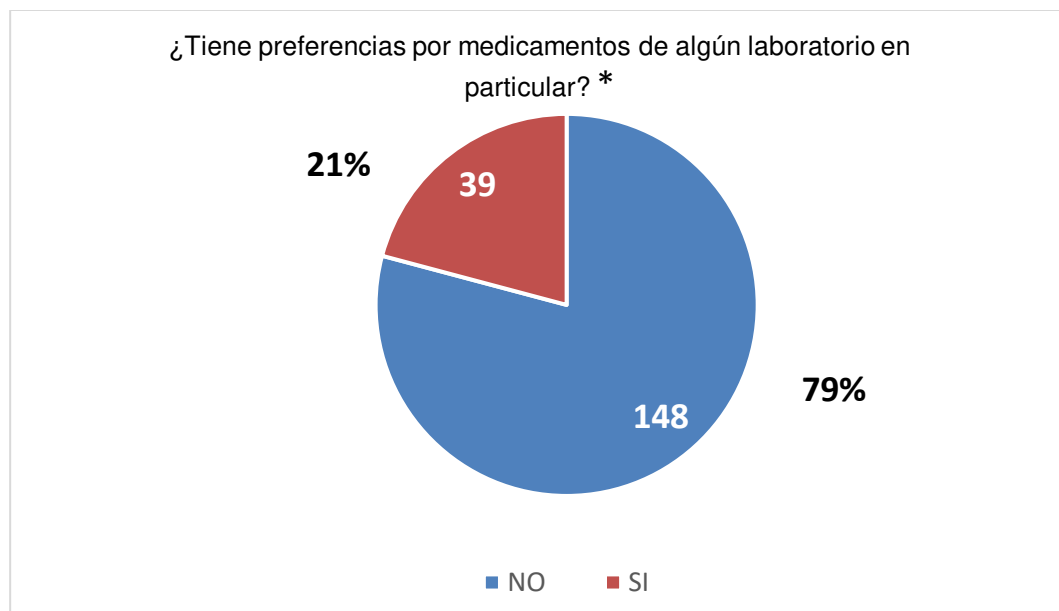


* Medicamentos automedicados o dados por terceros (sin prescripción médica)

Fuente: Instrumento Aplicado "Cuestionario sobre Automedicación"

FIGURA N° 06

DISTRIBUCIÓN SEGÚN PREFERENCIA POR LABORATORIO FARMACÉUTICO EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA FACULTAD SAN FERNANDO EN HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO – 2020

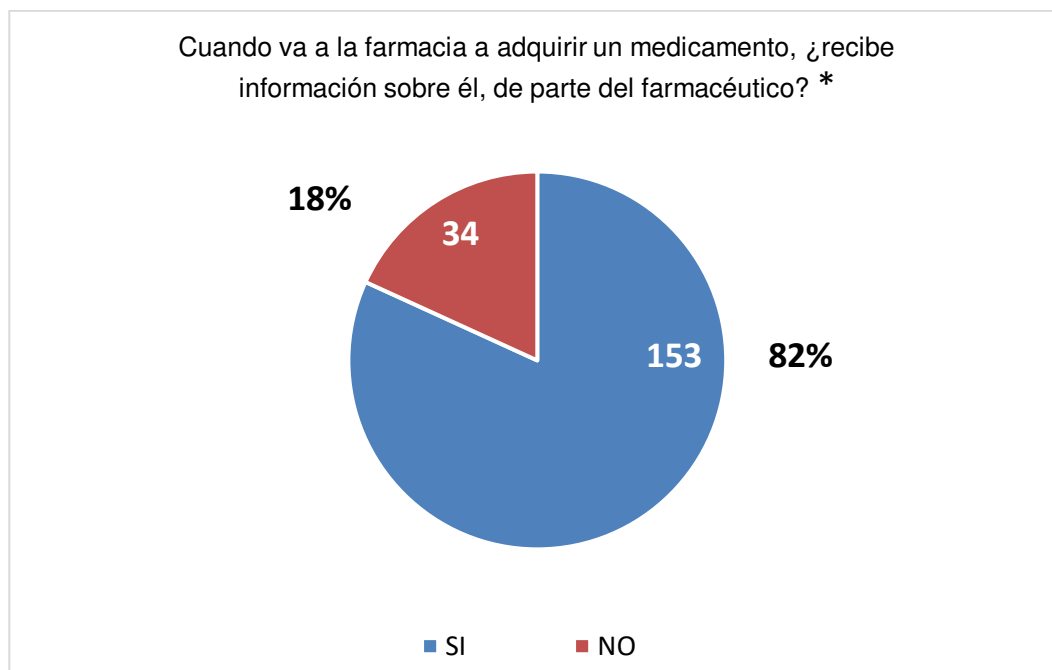


* Medicamentos genéricos automedicados o dados por terceros (sin prescripción médica)

Fuente: Instrumento Aplicado "Cuestionario sobre Automedicación"

FIGURA N° 07

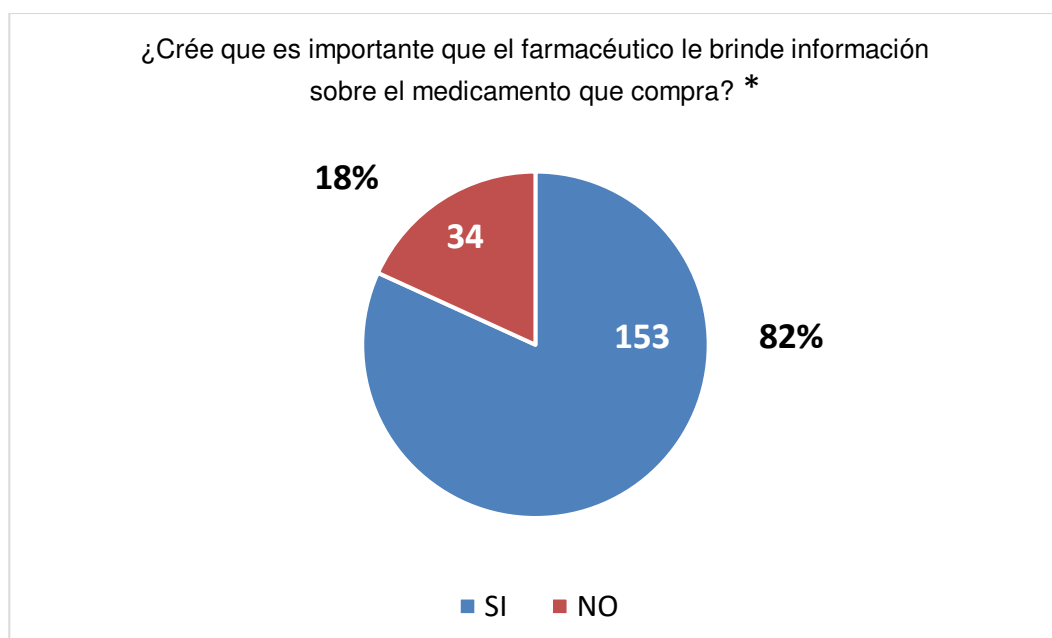
DISTRIBUCIÓN SEGÚN RECIBIR INFORMACIÓN EN LUGARES DE VENTA EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA FACULTAD SAN FERNANDO EN HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO – 2020



* Medicamentos automedicados o bajo prescripción médica
Fuente: Instrumento Aplicado "Cuestionario sobre Automedicación"

FIGURA N° 08

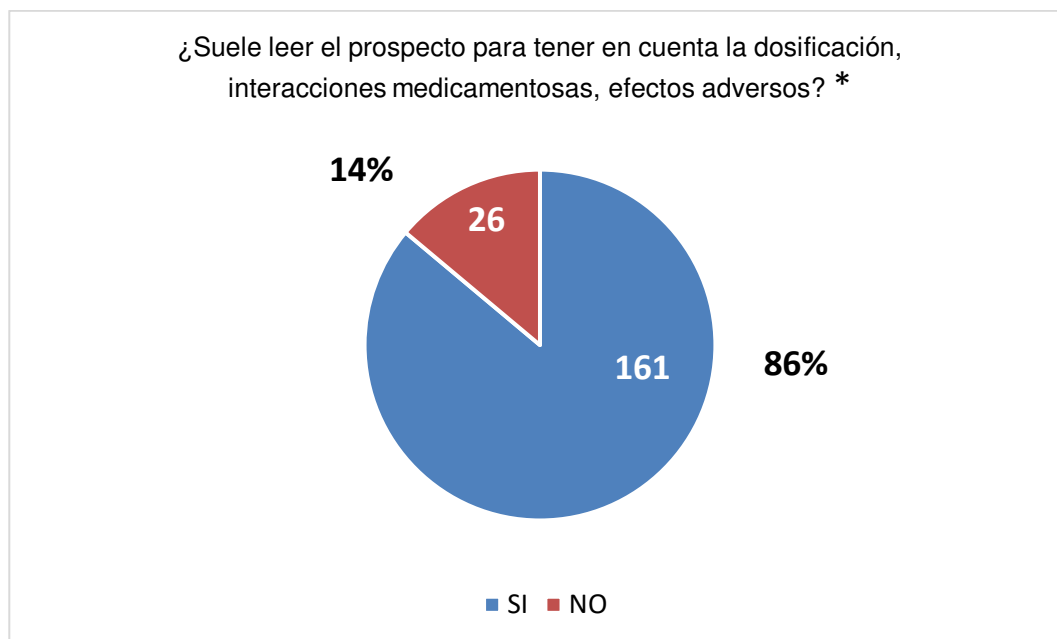
DISTRIBUCIÓN SEGÚN IMPORTANCIA DE RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE MEDICAMENTOS EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA FACULTAD SAN FERNANDO EN HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO – 2020



* Medicamentos automedicados o bajo prescripción médica
Fuente: Instrumento Aplicado "Cuestionario sobre Automedicación"

FIGURA N° 09

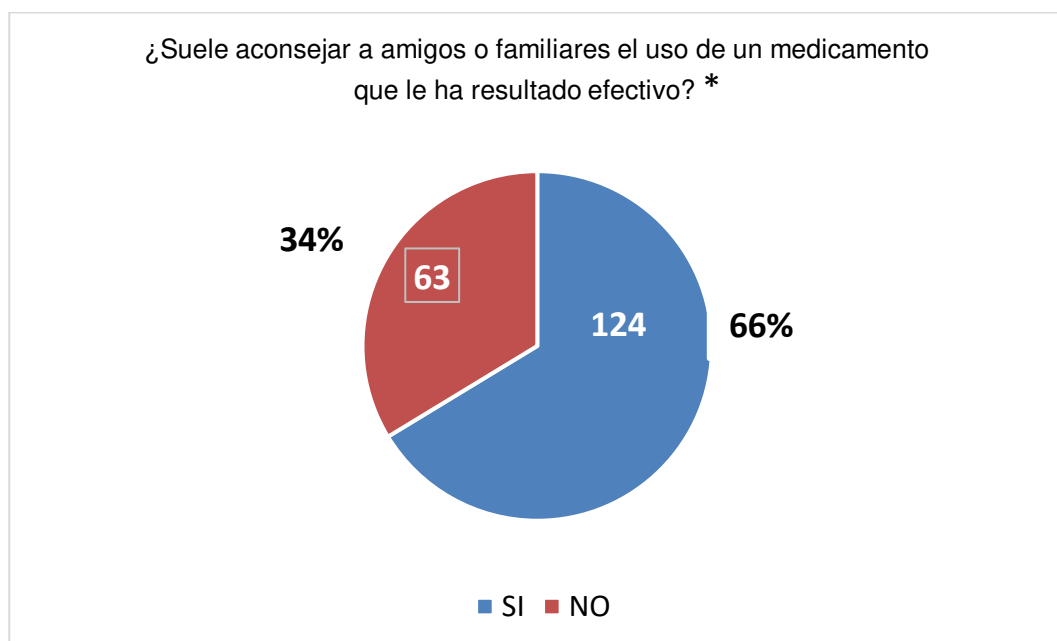
DISTRIBUCIÓN SEGÚN LECTURA DE PROSPECTO DE MEDICAMENTO EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA FACULTAD SAN FERNANDO EN HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO – 2020



* Medicamentos automedicados o bajo prescripción médica
Fuente: Instrumento Aplicado "Cuestionario sobre Automedicación"

FIGURA N° 10

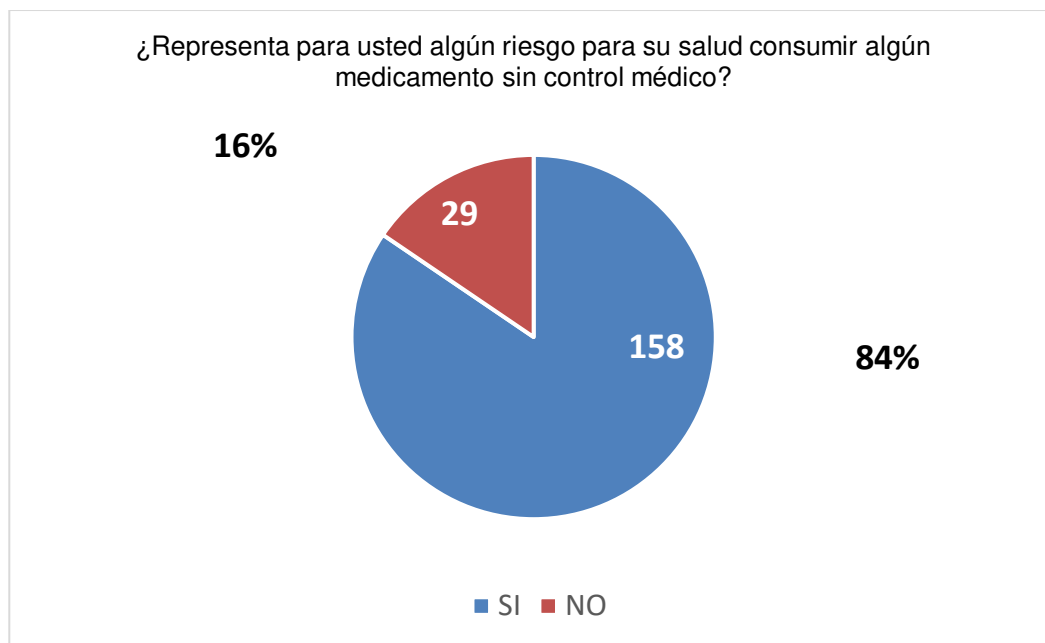
DISTRIBUCIÓN SEGÚN RECOMENDACIÓN DE MEDICAMENTO SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA FACULTAD SAN FERNANDO EN HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO – 2020



* Medicamentos automedicados o dados por terceros (sin prescripción médica)
Fuente: Instrumento Aplicado "Cuestionario sobre Automedicación"

FIGURA N° 11

DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONOCIMIENTO DE RIESGOS DE MEDICACIÓN SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA FACULTAD SAN FERNANDO EN HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO – 2020



Fuente: Instrumento Aplicado "Cuestionario sobre Automedicación"

TABLA Nº 01

DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEDE HOSPITALARIA EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA FACULTAD SAN FERNANDO EN HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO – 2020

Sede hospitalaria	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	%
Clínica Internacional (P)	3	0,016	2%
Hospital Almenara (E)	21	0,112	11%
Hospital Angamos (E)	8	0,042	4%
Hospital Carrión (M)	11	0,058	6%
Hospital Casimiro Ulloa (M)	2	0,010	1%
Hospital Castilla (E)	2	0,010	1%
Hospital de Emergencias Grau (E)	10	0,053	5%
Hospital Dos de Mayo (M)	23	0,122	12%
Hospital Loayza (M)	22	0,117	12%
Hospital Luis Negreiros Vega (E)	9	0,048	5%
Hospital María Auxiliadora (M)	3	0,016	2%
Hospital Militar (F)	5	0,026	3%
Hospital Mongrut (E)	3	0,016	2%
Hospital Rebagliati (E)	28	0,149	15%
Hospital Sabogal (M)	21	0,112	11%
Hospital San Juan de Lurigancho (M)	2	0,010	1%
Hospital Santa Rosa (M)	5	0,026	3%
Hospital Vitarte (E)	3	0,016	2%
INSN (M)	6	0,032	3%
Total general	187	1	100%

Fuente: Instrumento Aplicado “Cuestionario sobre Automedicación”

(M): MINSA; (E): ESSALUD; (P): PARTICULAR; (F): FFAA

TABLA N° 02

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GANANCIA FAMILIAR MENSUAL EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA FACULTAD SAN FERNANDO EN HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO – 2020

Ganancia familiar mensual *	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa	%
Menos de 1000 soles	26	0,139	14%
De 1000 a 2000 soles	70	0,374	37%
Más de 2000 soles	91	0,486	49%
Total general	187	1	100%

Fuente: Instrumento Aplicado “Cuestionario sobre Automedicación”

* Referido al jefe de familia (no aplica al interno de medicina)

TABLA N° 03

DISTRIBUCIÓN SEGÚN NÚMERO DE HERMANOS EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA FACULTAD SAN FERNANDO EN HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO – 2020

Número de hermano(a)(s) *	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa	%
1 (Uno)	21	0,112	11%
2 (Dos)	37	0,197	20%
3 (Tres)	76	0,406	41%
4 (Cuatro)	19	0,101	10%
5 (Cinco)	34	0,181	18%
Total general	187	1	100%

* Familia con mayor de cinco hermanos, no se consigna en el cuestionario
Fuente: Instrumento Aplicado “Cuestionario sobre Automedicación”

TABLA Nº 04

DISTRIBUCIÓN SEGÚN FRECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA FACULTAD SAN FERNANDO EN HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO - 2020

¿Cuántas veces ha ido al médico en el último año? *	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa	%
Ninguna	42	0,224	22%
Una a dos veces	125	0,668	67%
Tres o más	20	0,106	11%
Total general	187	1	100%

* Año 2019

Fuente: Instrumento Aplicado "Cuestionario sobre Automedicación"

TABLA Nº 05

DISTRIBUCIÓN SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN MEDICA EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA FACULTAD SAN FERNANDO EN HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO – 2020

¿Con qué frecuencia ha tomado medicación sin prescripción médica? *	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	%
Cada 15 días	34	0,181	18%
Cada 2 a 3 meses	108	0,577	58%
Cada mes	45	0,240	24%
Total general	187	1	100%

* Medicamentos automedicados o dados por terceros (sin prescripción médica)

Fuente: Instrumento Aplicado "Cuestionario sobre Automedicación"

TABLA N° 06

DISTRIBUCIÓN SEGÚN PATOLOGÍAS CAUSALES DE MEDICACIÓN SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA FACULTAD SAN FERNANDO EN HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO – 2020

¿Para qué molestias toma medicamento? *	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa	%
Onicomycosis	14	0,017	2%
Para el ardor y dolor estomacal	64	0,081	8%
Para la alergia	53	0,067	7%
Para la fiebre	174	0,221	22%
Para el dolor	151	0,192	19%
Migraña	36	0,045	5%
Para la infección	127	0,161	16%
Para la gripe	108	0,137	14%
Para la diarrea	57	0,072	7%

* Medicamentos automedicados o dados por terceros (sin prescripción médica)
Fuente: Instrumento Aplicado "Cuestionario sobre Automedicación"

TABLA N° 07

DISTRIBUCIÓN SEGÚN ZONA DE DOLOR CAUSAL DE MEDICACIÓN SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA FACULTAD SAN FERNANDO EN HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO – 2020

Si en la pregunta anterior, escogió la opción "Para el dolor", indique usted ¿De qué parte del cuerpo?	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	%
Articulaciones	22	0,145	15%
Cabeza	28	0,184	19%
Garganta	13	0,086	9%
Lumbar	21	0,139	14%
No refiere	67	0,443	44%
Total general	151	1	100%

Fuente: Instrumento Aplicado "Cuestionario sobre Automedicación"

TABLA N° 08

DISTRIBUCIÓN SEGÚN CLASES DE MEDICAMENTOS QUE CONSUMEN SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA, EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA FACULTAD SAN FERNANDO EN HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO – 2020

¿Qué tipo de medicamentos consume con mayor frecuencia? *	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa	%
Analgésicos (incluye Paracetamol)	38	0,203	20%
Antidiarreicos	16	0,085	9%
Antigripales	24	0,128	13%
Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs)	50	0,267	27%
Antimicrobianos	59	0,315	32%
Total general	187	1	100%

* Medicamentos automedicados o dados por terceros (sin prescripción médica)

Fuente: Instrumento Aplicado “Cuestionario sobre Automedicación”

TABLA N° 09

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LUGAR DE COMPRA DE MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA FACULTAD SAN FERNANDO EN HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO – 2020

¿Dónde compró o adquirió los medicamentos? *	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa	%
Centro naturista	15	0,080	8%
En una farmacia	116	0,620	62%
En una tienda, kiosco o mercado	13	0,069	7%
Usé medicación que ya tenía en casa	43	0,229	23%
Total general	187	1	100%

* Medicamentos automedicados o dados por terceros (sin prescripción médica)

Fuente: Instrumento Aplicado “Cuestionario sobre Automedicación”

TABLA N° 10

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RESPONSABLE DE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA FACULTAD SAN FERNANDO EN HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO – 2020

¿Quién te recomendó- receto el medicamento?	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa	%
Amigos	18	0,096	10%
Automedicación	73	0,390	39%
Familiares	15	0,080	8%
Farmacéutico	34	0,181	18%
Médico *	47	0,251	25%
Total general	187	1	100%

* Receta médica de enfermedad anterior, con similitud clínica con enfermedad actual
Fuente: Instrumento Aplicado “Cuestionario sobre Automedicación”

TABLA N° 11

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RAZONES PARA CONSUMIR MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA FACULTAD SAN FERNANDO EN HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO – 2020

¿Por qué razón tomaría medicación sin prescripción médica?	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	%
Enfermedad crónica	10	0,053	5%
No cree que siempre sea necesario consultar al médico	26	0,139	14%
No tiene seguro médico	60	0,320	32%
No tiene tiempo para ir al médico	90	0,481	48%
Ya tengo la receta y es el mismo	1	0,005	1%
Total general	187	1	100%

Fuente: Instrumento Aplicado “Cuestionario sobre Automedicación”

TABLA N° 12

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA POST MEDICACIÓN SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA FACULTAD SAN FERNANDO EN HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO – 2020

Después de haber tomado los medicamentos, usted *	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa	%
Empeoró	29	0,155	16%
Mejó un poco	66	0,352	35%
Provocó síntomas no deseables	25	0,133	13%
Sintió mejoría total	67	0,358	36%
Total general	187	1	100%

* Medicamentos automedicados o dados por terceros (sin prescripción médica)
Fuente: Instrumento Aplicado “Cuestionario sobre Automedicación”

TABLA N° 13

DISTRIBUCIÓN SEGÚN ACTITUD RESOLUTIVA POST MEDICACIÓN SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA FACULTAD SAN FERNANDO EN HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO – 2020

Si luego de tomar un medicamento sin receta médica persistieran los síntomas de la enfermedad, ¿cómo actuaría?	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa	%
Aumenta la dosis	27	0,144	14%
Concorre al médico	119	0,636	64%
Toma otra medicación	41	0,219	22%
Total general	187	1	100%

Fuente: Instrumento Aplicado “Cuestionario sobre Automedicación”

TABLA N° 14

DISTRIBUCIÓN DE AUTOMEDICACIÓN SEGÚN GANANCIA FAMILIAR MENSUAL EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA FACULTAD SAN FERNANDO EN HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO – 2020

Cuenta de Ganancia familiar mensual	AUTOMEDICACIÓN				Total General	CHI CUADRADO	
	SÍ		NO				
	n	%	n	%	n	%	
De 1000 a 2000 soles	28	15%	42	22%	70	37%	CHI ² : 0,053 P: 0,973 *
Más de 2000 soles	35	19%	56	30%	91	49%	
Menos de 1000 soles	10	5%	16	9%	26	14%	
Total general	73	39%	114	61%	187	100%	grado lib: 2

* P= 0,973 > 0,05 No existe significancia estadística

Fuente: Instrumento Aplicado "Cuestionario sobre Automedicación"

TABLA N° 15

DISTRIBUCIÓN DE AUTOMEDICACIÓN SEGÚN FRECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA FACULTAD SAN FERNANDO EN HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO – 2020

¿Cuántas veces ha ido al médico en el último año? **	AUTOMEDICACIÓN				Total General	CHI CUADRADO	
	SÍ		No				
	n	%	n	%	n	%	
Ninguna	15	8%	27	14%	42	22%	CHI ² : 1,226 P: 0,541 *
Una o Dos veces más	52	28%	73	39%	125	67%	
Tres o más veces	6	3%	14	7%	20	11%	
Total General	73	39%	114	61%	187	100%	grado lib: 2

* P= 0,54 > 0,05 No existe significancia estadística

** Año 2019

Fuente: Instrumento Aplicado "Cuestionario sobre Automedicación"

TABLA Nº 16

DISTRIBUCIÓN DE AUTOMEDICACIÓN SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA POST MEDICACIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA FACULTAD SAN FERNANDO EN HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO – 2020

Después de haber tomado los medicamentos, usted **	AUTOMEDICACIÓN				Total General		CHI CUADRADO
	SÍ		NO		n	%	
	n	%	n	%			
Empeoró	14	7%	15	8%	29	16%	
Mejó un poco	25	13%	41	22%	66	35%	CHI ² : 1,599 P: 0,659 *
Provocó síntomas no deseables	8	4%	17	9%	25	13%	
Sintió mejoría total	26	14%	41	22%	67	36%	
Total general	73	39%	114	61%	187	100%	grado lib: 3

* P= 0,65 > 0,05 No existe significancia estadística

** Medicamentos automedicados o dados por terceros (sin prescripción médica)

Fuente: Instrumento Aplicado "Cuestionario sobre Automedicación"

TABLA Nº 17

DISTRIBUCIÓN DE AUTOMEDICACIÓN SEGÚN FRECUENCIA DE USO DE MEDICAMENTOS EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA FACULTAD SAN FERNANDO EN HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO – 2020

¿Con qué frecuencia ha tomado medicación sin prescripción médica? **	AUTOMEDICACIÓN				Total General		CHI CUADRADO
	SÍ		NO		n	%	
	n	%	n	%			
Cada 15 días	14	7%	20	11%	34	18%	CHI ² : 0,096 P: 0,952 *
Cada 2 a 3 meses	42	22%	66	35%	108	58%	
Cada mes	17	9%	28	15%	45	24%	
Total General	73	39%	114	61%	187	100%	grado lib: 2

* P= 0,95 > 0,05 No existe significancia estadística

** Medicamentos automedicados o dados por terceros (sin prescripción médica)

Fuente: Instrumento Aplicado "Cuestionario sobre Automedicación"

TABLA N° 18

DISTRIBUCIÓN DE AUTOMEDICACIÓN SEGÚN SEXO EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA FACULTAD SAN FERNANDO EN HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO – 2020

Sexo	AUTOMEDICACIÓN				Total General		CHI CUADRADO
	SÍ		NO		n	%	
	n	%	n	%			
Hombre	31	17%	45	24%	76	41%	CHI ² : 0,165 P: 0,684 *
Mujer	42	22%	69	37%	111	59%	
Total General	73	39%	114	61%	187	100%	grado lib: 1

* P= 0,684 > 0,05 No existe significancia estadística

Fuente: Instrumento Aplicado "Cuestionario sobre Automedicación"

TABLA N° 19

DISTRIBUCIÓN DE AUTOMEDICACIÓN SEGÚN RAZONES PARA DEJAR CONSUMIR MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA FACULTAD SAN FERNANDO EN HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO – 2020

¿Por qué razón tomaría medicación sin prescripción médica?	AUTOMEDICACIÓN				Total General		CHI CUADRADO
	SÍ		NO		n	%	
	n	%	n	%			
Enfermedad crónica	4	2%	6	3%	10	5%	CHI ² : 1,967 P: 0,741 *
No cree que siempre sea necesario consultar al médico	9	5%	17	9%	26	14%	
No tiene seguro médico	27	14%	33	18%	60	32%	grado lib: 3
No tiene tiempo para ir al médico	33	18%	57	30%	90	48%	
Ya tengo la receta y es el mismo	0	0%	1	1%	1	1%	
Total General	73	39%	114	61%	187	100%	

* P= 0,74 > 0,05 No existe significancia estadística

Fuente: Instrumento Aplicado "Cuestionario sobre Automedicación"

CAPITULO V: DISCUSIÓN

La discusión e interpretación de los resultados del presente estudio, nos permite dilucidar sobre muchos acontecimientos relacionados a la automedicación o medicación sin prescripción médica practicada por la comunidad de estudiantes de medicina (internos de medicina humana). Sin ser tan absolutos al momento de hacer generalizaciones, estamos frente a 187 internos (población total encuestada) que asumen que la automedicación o medicación sin prescripción médica la practicaron y continúan haciéndolo. Así también lo sostiene, en la revisión de artículos **Marlit Y. Sotomayor-Alvarado y Jhony A. De La Cruz-Vargas – 2017 (36)**, donde 10 revisiones sobrepasan una prevalencia del 50% para la automedicación; destacando el mayor porcentaje de 97.8%.

En este estudio el 59% pertenecen al sexo femenino (111 internos) (**Figura 1**). Valor muy aproximado con el estudio de **Prieto Huamán, Diógenes – 2016 (34)**, donde presenta un porcentaje de 61% para el sexo femenino. Sin embargo, mayor prevalencia refiere **Marlit Y. Sotomayor-Alvarado y Jhony A. De La Cruz-Vargas – 2017 (36)**, donde sostiene que 7 de cada 8 estudios demuestran que el sexo femenino en frecuencia de automedicación supera notablemente al sexo opuesto. Tomando en cuenta las variables sexo y automedicación, con la intención de buscar asociación estadística entre ambas; se evidencia que no existe tal asociación estadística entre ambas, ya que el resultado de aplicar la prueba de independencia (**Tabla 18**) con un IC 95% y 1 grados de libertad se decide que ambas variables son independientes. Comparte la tendencia de ser más prevalente el sexo femenino con el estudio de **Berrouet, Lince y Restrepo – 2017 (18)**, donde las estudiantes son 67%.

Absolutamente la edad de todos los internos se encuentra en el rango de 18 a 40 años; una edad que es muy común en los estudiantes de medicina humana en los últimos años de la carrera. Distancia mucho de lo expuesto en el estudio de **Sánchez y Nava -2012 (14)**, donde el rango de edad se encuentra entre 41 – 50 años; sustentando que se trata de personal de enfermería que ya se encuentra laborando, lo cual explica la presencia de internos de mayor edad. Su centro de labor en las distintas sedes hospitalarias, demuestran que ESSALUD representa a la mayoría, que son 105 internos (56%), hospitales MINSA representa un 40%

(74 internos); quedando un 4% (8 internos) para sedes hospitalaria particular y FFAA (**Figura 2**). Existe una cantidad mayoritaria (95%) de los internos que nacieron y radican toda su vida en la ciudad de Lima; entendiendo así que la cultura o idiosincrasia del interno de medicina, presenta rasgos típicos de las costumbres limeñas.

La procedencia del tipo de colegio estatal (57%) o colegio particular (43%), demuestra que existe una leve discordancia entre la solvencia económica familiar y la inversión en educación de los mismos (**Figura 3**). En consonancia con la proposición anterior, refiriéndose al ingreso familiar mensual (referido al jefe de familia, donde se excluye al interno de medicina humana); se evidencia que casi la mitad de los encuestados (49%) refieren un ingreso familiar mensual mayor de los 2000 soles, dando así mayor relevancia al hecho, que no existe concordancia entre mayor capacidad de ingreso mensual y gastos en salud (medicamentos bajo atención médica) (**Tabla 2**). Tal hallazgo encuentra contraposición con el estudio de **Zavaleta L, Fernando – 2001 (1)**, donde mientras más es el ingreso familiar mensual (más de 3000 soles) la automedicación decrece. Una explicación de los resultados que muestran una desproporcional relación existente entre ingresos y gastos en asistencia médica, sea tal vez por la numerosa familia a la que pertenece cada interno de medicina; el 41% es familia de tres hermanos y sólo el 11% refiere familia con una solo hijo (**Tabla 3**).

A continuación se expone por apartados cada factor relacionado con este fenómeno. Además cada factor se desenvuelve en diversas subcategorías que se mencionaron en el instrumento aplicado a modo de pregunta. De acuerdo al planteamiento del problema se asumió factores de diversos tipos (sociocultural, económico y personal); así mismo, se alinearon los resultados con los objetivos planteados. Además de los factores relacionados u otros factores asociados al problema, es primordial mencionar la frecuencia del consumo de medicación sin prescripción médica. Se desarrolla las pruebas estadísticas en cada factor mencionado para alcanzar y sostener los objetivos planteados en el proyecto de investigación.

Factores Socioculturales:

La asistencia médica que reciben o solicitan los internos de medicina se hace con muy poca frecuencia. Así lo señala los 67% del total, que son los que acuden una a dos veces al año por una atención médica; lo que probablemente explique la necesidad de consumir medicación sin prescripción médica cuando lo así lo crea necesario (**Tabla 4**). En total son más de 78% los que acuden al médico al menos una vez al año; cantidad que supera lo expuesto en el estudio **de UNSLG -2012 (16)**, donde anualmente sólo asiste al médico el 40% del total. Sin embargo, estadísticamente ambas variables son independientes; al aplicar la prueba de independencia entre estas dos variables (la automedicación y número de veces de asistir al médico) con un IC 95% y 2 grados de libertad (**Tabla 15**).

La responsabilidad que recae en quién recomienda la medicación, es más frecuente ser el mismo paciente (interno de medicina) con un 39%. Evidentemente su conocimiento sobre el manejo de algunas patologías y su práctica clínica incentiva esta práctica de automedicación (**Tabla 10**). Este resultado es afín con lo demostrado en el estudio de **UNSLG - 2012 (16)**, donde la automedicación viene dada por 34% del total. Así mismo, la recomendación por los familiares es la otra variante que representa un 8%; tomando en cuenta que existe mucho profesional de la salud en el entorno familiar del interno de medicina. Aunque en la sociedad actual es muy compartida la idea de recibir recomendación por parte del farmacéutico cuando no hay atención médica; en lo que respecta a los internos de medicina solo una pequeña parte lo solicita (18%). Estos resultados divergen en porcentaje a lo expuesto por el estudio de la **UNSLG de Ica – 2012 (16)** donde la recomendación por la familia y farmacéutico son 30% y 52% respectivamente.

Las razones que conllevan a la automedicación o medicación sin prescripción médica, son mediadas por el factor tiempo (48%), entendiendo que el estudiante de medicina en el último año de la carrera amerita mayor dedicación y las actividades prácticas son relativamente absorbentes (**Tabla 11**). Esto contrasta con un valor del 21% para la causal de falta de tiempo, que lo demuestra el estudio de **Prieto Huamán, Diógenes – 2016 (34)**. Con poca frecuencia sucede que se resta importancia a la sintomatología (14%), ya que por lo expuesto en la encuesta, se trata de cuadros infecciosos no complicados y dolor los que

conlleven a medicarse. Esta aseveración discrepa con los estudios de **Bravo Bravo, Katherine y col. – 2017 (19)** y **Ramos-Saavedra, April y col. – 2017 (35)**, que con un 45% y 36.6% respectivamente, presentan como causa principal el desestimar la sintomatología o asumir como leve o intrascendente; muy opuesto a lo revelado en este estudio. Sin embargo, con la investigación de **Aguado M. 2005 (14)**, ambos estudios son similares en cuanto al poco porcentaje de internos de medicina que refiere asumir como causal de automedicación, a la receta que con anterioridad se prescribió medicamente, donde comparten el 1% del total. Tomando las variables razones que conlleven a la automedicación o medicación sin prescripción médica y automedicación; se evidencia que no se sustenta estadísticamente la asociación entre ambas, ya que el resultado de aplicar la prueba de independencia (**Tabla 19**) con un IC 95% y 3 grados de libertad muestra que ambas variables son independientes.

Manejar la información relevante de los medicamentos que viene registrado en los insertos que lo acompañan, es prioridad para más del 86% de los internos. Esto significa que se percibe en los estudiantes la actitud vehemente y compromiso de saber más sobre lo que se consume (**Figura 09**). Aquí se relaciona equivalentemente dicha variable con la del estudio de **Álvarez y col. de Universidad de Granada – 2009 (13)**, donde casi el 82% está impetuoso de informarse sobre el medicamento. Es decir existe una similitud considerable por parte de ambos estudios.

Factores Económicos:

Se demuestra que los medicamentos que se consumen sin prescripción médica, casi los dos tercios del total de internos (62%) lo adquieren en una farmacia o botica (de orden privado). El mismo que se justifica por razones de ser centros de comercialización populosos y guardar trascendencia con la costumbre de expender, en su mayoría, sin receta médica. Esta misma modalidad provoca que exista casi siempre en casa saldos que se usarían posteriormente o posiblemente anunciando continuar con el tipo de medicación (así lo refiere el 23% de los encuestados) (**Tabla 09**). Estos datos no son tan cercanos con los del estudio de **UNSLG -2012 (16)** donde los que adquieren los medicamentos en farmacias son el 89%, muy superior al presente estudio.

El mundo laboral está relacionado significativamente con la adquisición de medicamentos, por el factor monetario que esta demanda. Sin embargo en la población encuestada (internos de medicina), que cursan el séptimo año de la carrera, es obligatorio el prestar servicio y apoyo en las labores que se le designe en las sede hospitalaria que le corresponda; retribuyéndose monetariamente por debajo del sueldo mínimo. Esto asegura y contribuye al empobrecimiento económico del interno, que por ende causa limitaciones en su atención de salud. Por otro lado, absolutamente todos cumplen como requisito para desempeñar sus actividades, estar asegurado al MINSA o ESSALUD; donde la atención médica para el interno de medicina, no escapa de la penosa realidad de nuestro sistema de salud. Tal indiferencia entre gozar o no del seguro médico versus la automedicación, se asemeja completamente con el estudio de **Solís R, Sánchez SE, Carrión M, Samatelo – 2009 (7)**, donde las personas sin seguro y las afiliadas al SIS presentaron mayores índices de automedicación.

Tomando las variables (ganancia familiar mensual y automedicación) donde la responsabilidad del ingreso familiar recae en el jefe de la familia (no incluye participación del interno de medicina humana); no existe evidencia que sustente estadísticamente la asociación entre ambas, ya que el resultado de aplicar la prueba de independencia (**Tabla 14**) con un IC 95% y 2 grados de libertad se decide que ambas variables son independientes. Resultando esta decisión concordante con la evidencia que se mostró anteriormente (discordancia entre mayor capacidad de ingreso mensual y gastos en salud o medicamentos bajo atención médica). Esto resultó ser muy distinto al estudio de **Rev Medica Hered - 2011 (1)**, donde los ingresos familiares si guardan relación estadística con la automedicación. De igual manera contrasta con los resultados de **Solis S. 2009 (7)**, donde la automedicación es dada con mayor frecuencia por familias de bajos ingresos. Otro estudio que no comparte tales resultados de la encuesta es el de **Vera, Urcia, Ayala, Falla y Diaz (2016) (32)** donde el nivel socio económico de categoría marginal bajo fue la más prevalente en automedicación, siendo el principal motivo este factor económico.

Factores Personales:

La actitud determinativa del interno de medicina, cuando la sintomatología que presentó en un principio, no remite ni se presenta una evolución favorable; entonces lo resuelve asistiendo a la consulta médica. Así lo refiere el 64% de los internos; donde es de suponer que las alternativas de manejo para un estudiante de medicina se ven limitadas por la falta de experiencia en el manejo clínico. Pero una pequeña minoría (14%), toma la determinación de prolongar el tratamiento con el mismo medicamento o aumentar la dosificación en cada toma; haciendo entrever la hipótesis de falta de pericia en la dosificación del medicamento (**Tabla 13**).

El dejar de consumir la medicación, de un tratamiento sin prescripción médica; para el interno de medicina es principalmente cuando desaparecen los síntomas. Así lo determina el 68% de los internos de medicina; los mismos que justifican que tal motivo era su pretensión desde el inicio de la automedicación, dejando sin relevancia lo indicado por los prospectos del medicamento (**Figura 05**). Singularmente en el estudio de **Bravo Bravo Katherine. Y col. – 2017 (19)**, así lo demuestra con valores similares, donde el 79% de la población encuestada refiere estar familiarizado con el manejo de los síntomas que presentaron.

Un aspecto a tener en cuenta como factor personal es la sensación de mejoramiento del interno de medicina, es decir la evolución del cuadro clínico regido por el tratamiento sin prescripción médica. Esto significa que más de las dos terceras partes de los encuestados (36% sintió mejoría total y 35% mejoró un poco) resolvieron de manera positiva su cuadro clínico; dando a entender que el tratamiento empírico que maneja el paciente se aproxima cada vez más al que deriva del profesional médico, en términos de resultados (**Tabla 12**). El estudio de **Aguado M. 2005 (15)** comparte casi similitud con los resultados de mejoría clínica post automedicación. El estudio evidencia que un 68% mejoraron parcialmente y sólo un 31% mejoraron completamente

Cuando resulta ser efectivo el tratamiento sin prescripción médica y se presenta una notable mejoría; entonces el interno de medicina tiende a hacer extensivo esta experiencia y recomienda tal medicamento a familiares y amigos. Así lo

refiere los dos tercios de los encuestados (66%) fomentando aún más la medicación sin prescripción médica (**Figura 10**). Este modo de actuar (recomendar el medicamento) es acompañado en resultados con el estudio de **Hermoza, Loza, Rodríguez, Arellano y Hermoza – 2016 (23)**, donde más del 70% es una recomendación a otros que padecen los mismos problemas de salud.

Con todo el bagaje de conocimientos que adquirió en el transcurso de los años de la carrera profesional; el interno de medicina está consciente de los riesgos de la automedicación o medicación sin prescripción médica. Aunque existe un 16% que ignoran o no advierten peligro alguno debido a este fenómeno; yendo en contra de los aforismos médicos que nos enseñan a obrar con propiedad en el manejo de prescripción de medicamentos (**Figura 11**). Especialmente estos resultados son muy parecidos al estudio de **UNSLG – 2012 (16)** donde el 81% señala que es riesgoso la medicación sin prescripción médica. Esta mayor frecuencia lo demuestra también los resultados del estudio de **Berrouet, Lince y Restrepo (2017) (9)** donde es conocida la resistencia bacteriana por un 93% de los encuestados. Muy cercano también presenta el estudio de **Prieto Huamán, Diógenes – 2016 (34)**, donde refiere a un 89% que tiene conocimiento de los riesgos de esta práctica.

La evolución clínica es muy importante para saber si continuar o no con el tratamiento impuesto. Se puede suponer que más de la tercera parte (36% y 35%) supieron manejar farmacológicamente con éxito la sintomatología o patología subyacente cuando refieren que sintieron mejoría total y parcial respectivamente (**Tabla 12**). Este reconocimiento de mejor evolución clínica no alcanza a lo revelado en el estudio de **Aguado María I. Núñez María B – 2005 (15)**, donde mayoritariamente refieren como buena evolución un 68,75% y excelente evolución un 31,25%. Tomando las variables evolución clínica post medicación y automedicación, se evidencia que no se sustenta estadísticamente la asociación entre ambas, ya que el resultado de aplicar la prueba de independencia (**Tabla 16**) con un IC 95% y 3 grados de libertad se decide que ambas variables son independientes.

Frecuencia de automedicación o medicación sin prescripción médica:

Lo común de automedicarse o consumir medicación sin prescripción médica, radica en que no existe limitaciones para hacerlo. La frecuencia que se practica es relativa a cada persona. 108 internos encuestados (58%) responden a una constante en tiempo, donde cada 2 o 3 meses la practican. Caso aparte de modo muy particular, son el 18% de los internos que refieren hacerlo cada 15 días, lo cual nos hace sospechar que pudieron padecer alguna patología crónica, la misma que es manejada clínicamente por el mismo paciente (**Tabla 05**). Esta frecuencia para automedicarse es mucho mayor que los resultados de estudios nacionales; como el estudio de **Muñoz y Muñoz – 2014 (29)**, donde el 63% de los alumnos lo hacen esporádicamente y sólo el 21% lo practica frecuentemente. Tomando las variables frecuencia de consumo de medicamentos sin prescripción médica y automedicación, se evidencia que no se sustenta estadísticamente la asociación entre ambas, ya que el resultado de aplicar la prueba de independencia (**Tabla 17**) con un IC 95% y 2 grados de libertad muestra que ambas variables son independientes.

Otros factores presentes en la automedicación:

Las patologías o síntomas más comunes que fueron causales de la automedicación en los internos de medicina, son las mismas que más frecuentemente padece la población peruana. Entre ellas la fiebre (22%), el dolor (19%) y la infección (4% viral y 16% bacteriana) son las referencias dadas por los internos. Justamente estas molestias son tan comunes que no sólo son manejadas empíricamente por los encuestados; sino también por la gran mayoría de la población, con ayuda de los que comercian los medicamentos, en farmacias o boticas privadas (**tabla 06**). Estas dolencias más frecuentes están cercanamente equivalentes en porcentaje con los del estudio **UNSLG – 2012 (16)** donde por fiebre son 26% y migraña son 28%. Así mismo, el estudio de **Prieto Huamán, Diógenes – 2016 (34)**, presenta resultados menos alejados con el estudio actual; donde la fiebre (18%) y la cefalea (14%) fueron los síntomas más prevalentes.

En el informal y arriesgado mundo de la automedicación o medicación sin prescripción médica, los medicamentos más usados conforman un grupo que son el denominador común en todo el país. Una tercera parte de los encuestados (32%) refieren hacer uso de los antimicrobianos, seguidamente por un 27% que consumen más frecuentemente antiinflamatorios no esteroideos (AINES). No tan alejado de estos dos grupos de fármacos, se encuentran los analgésicos, donde un 20% de los encuestados lo prefieren (siendo el paracetamol su medicamento insigne). Estos porcentajes no equidistan mucho de los resultados que demuestra el estudio de **Prieto Huamán, Diógenes – 2016 (34)**, donde los medicamentos más usados fueron analgésicos y antipiréticos (29%) y antibióticos (25%). Sin embargo, también diverge relativamente con el estudio de la **UNSLG – 2012 (16)** donde los valores son más crecientes en cuanto al uso de AINES y analgésicos, siendo un 76% (**tabla 08**).

El fenómeno de la medicación exenta de prescripción médica está encausado en muchas vertientes de la esfera bio-psico-social del ser humano, donde éstas se ligan relativamente al comportamiento y actitud de cada persona. En este estudio sucede una particularidad en cuanto a la muestra que fue encuestada. Son internos de medicina humana pertenecientes a la misma casa de estudio, las edades en su mayoría son una constante (menores de 40 años), la formación actitudinal brindada es en absoluto la misma para todos, el aprendizaje universitario y el bagaje de conocimientos impuesto a cada uno son también una constante incluso en el tiempo; sólo existe entre ellos una ligera diferencia en cuanto a la situación económica, donde aún pareciera esta imperceptible. En conclusión bajo nuestra realidad fáctica se trata de una población homogénea, la misma que es significativa y representativa para efectos estadísticos. De acuerdo a los resultados obtenidos de esta población, las alternativas de cada variable en particular, se revelan en cantidades no muy diferenciadas entre ellas. Tal es la razón del porqué es justificable y razonable la no presencia de alguna asociación estadística entre las variables desglosadas del cuestionario y la automedicación.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Todos los internos de medicina humana practican la automedicación o medicación sin previa atención médica; siendo la razón más frecuente el no contar con el tiempo necesario para una asistencia médica.
- La frecuencia de automedicarse se da cada 10 semanas en más de la mitad los internos de medicina. Se fundamenta básicamente por falta de tiempo necesario para acudir al médico y no tener seguro médico activo.
- Los factores socioculturales que refuerzan la automedicación son: la escasa necesidad de asistencia médica; la determinación de autoabordar el manejo terapéutico; conocer las indicaciones terapéuticas del medicamento e información del prospecto.
- Los factores económicos que justifican la automedicación se basan en adquirir medicamentos en farmacias privadas o boticas; recibir información en dicho establecimiento; no existiendo además relación directa entre el ingreso familiar mensual y la automedicación (ambas variables son independientes)
- Los factores personales que sustentan la automedicación se basa en el autoconocimiento de los síntomas o recomendación por un tercero, caso contrario se acudiría al médico si el tratamiento no resulta beneficioso; suspensión del tratamiento bajo la remisión de los síntomas y presentar mejoría clínica con tratamiento sin asistencia médica.
- Estadísticamente no existen factores asociados con la automedicación o medicación sin prescripción médica; sin embargo, es tendencia la presencia de sintomatología como el cuadro febril, doloroso e infeccioso sea viral o bacteriano. Así mismo, es evidente el uso frecuente de medicamentos como antimicrobianos y AINES.

RECOMENDACIONES

- Las autoridades de la Facultad de Medicina en mención, deben exhortar a los internos de medicina humana y alumnos en general de la facultad “San Fernando” a tomar conciencia de los daños a la salud si se persiste en consumir medicamentos sin prescripción médica. Así mismo, hacer extensivo el mensaje, dentro de sus posibilidades, para todos los estudiantes de ciencias de la salud.
- Los alumnos de la Facultad de Medicina “San Fernando” deben contar con seguro médico gratuito en todo el transcurso de la carrera; el mismo que debería ser diligente al momento de necesitarlo, sea cual fuere las condiciones académicas o laborales del estudiante.
- Entidades del estado como el Ministerio de Salud, DIGEMID, Laboratorios farmacéuticos Nacionales y Extranjeros, en coordinación con las oficinas farmacéuticas y otros lugares de venta permitidos, deben vigilar continuamente los medicamentos de venta libre sin receta médica, para evitar que traspasen la línea de la automedicación responsable.
- Todo el personal médico vinculado a la Facultad de Medicina “San Fernando” y hospitales afines a la universidad UNMSM; deben recomendar a los estudiantes de medicina humana de último año de la carrera, así como también a los que tienen nociones básicas de tratamiento farmacológico; a no realizar ni precisar un autodiagnóstico con fines curativos, sin antes no contar con la vigilancia de un profesional médico capacitado y habilitado a prescribir receta médica con fines terapéuticos.

CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zavalaga L, Fernando L, Ríos C, Enrique C, Hurtado V, Enrique J, et al. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. Perú: Rev Medica Hered; Octubre de 2001. 12(4):127-33 p.
2. Organization WH. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. 2002 [citado 25 de mayo de 2014]; Recuperado a partir de: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/67532>
3. Brender J. Medical Informatics Europe '96: Human Facets in Information Technologies. IOS Press; 1996. 1158 p.
4. Susana Vásquez Lezcano. Automedicación en el Perú. Perú: Junio de 2008;1-3 p.
5. Minchón Medina CA. Política farmacéutica nacional: Impacto en el Uso Racional de Medicamentos en el Perú [Internet]. UCV-Scientia; 2010 [citado 25 de mayo de 2014]. Recuperado a partir de: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S2077-172X2010000200009&script=sci_arttext
6. ASPEC. Promoción Ética de Medicamentos en el Perú. Mayo de 2009; Recuperado a partir de: <http://www.administracion.usmp.edu.pe/institutoconsumo/wp-content/uploads/2013/08/Promocion-Etica-de-los-Medicamentos-ASPEC.pdf>
7. Castro, J. y Arboleda, J. Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali. Colombia: Revista Cubana de Farmacia; 2014. 48(1), 43-54 p.
8. Espino, M. y Abin, L. Hábitos de consumo de antimicrobianos en una población urbana de ciudad de la Habana. Cuba: Revista Panameña Infectología; 2008. 10(4), 24-29 p.

9. Berrouet, M., Lince, M. y Restrepo, D. Automedicación de analgésicos y antibióticos en estudiantes de pregrado de medicina. Colombia: U.P.B. ; 2017. 36(2), 115- 122 p.
10. Fajardo, A., Méndez, F., Hernández, J., Molina, L., Tarazona, A., Nossa, C., Tejeiro, J. y Ramírez, N. La Automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. Barranquilla (Colombia): Salud Uninorte; 2013. 29(2), 226-235 p.
11. Gonzales-López, J., Rodríguez-Gazquez, M. y Lomas- Campos, M. Automedicación en inmigrantes latinoamericanos adultos de Sevilla. Barcelona: Acta paúl enferm; 2012. 25(2), 75-81 p.
12. Muhana-Al nono, M. Automedicación en pacientes en urgencias de un centro de atención primaria. (Tesis doctoral). España: Universidad de Valencia; 2015.
13. Rivas, P. y Alonso, G. Regulación de la dispensación de medicamentos y su efecto en el consumo de antibióticos en Venezuela. Venezuela: Revista panamericana de salud pública; 2011. 30(6), 592-597 p.
14. Sánchez, C. Y Nava, M. Factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y de estudiantes. México: Enfermería Neurológica; 2012. 11(3), 120-128 p.
15. Aguado María I. Núñez María B. Automedicación en estudiantes de Farmacia de la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina: Acta Farm. Bonaerense; 2005. 24 (2): 271 p.
16. Aguado María I. Núñez María B. Automedicación con antibióticos en estudiantes universitarios. Argentina: 2005.
17. Álvarez Gómez J. Prevalencia de automedicación en estudiantes de farmacia y medicina de la Universidad de Granada. España: 2009.

18. Guillem Saiz P. Giménez Fernández F. Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española. España: Revisión clínica medicina familiar; 2010. 3 (2), 99-103 p.
19. Bravo Bravo Katherine. Y col. Automedicación en estudiantes de medicina de la universidad de ciencias aplicadas y ambientales U. D. C. A. Colombia: Editorial de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2017. 63-67 p.
20. Lopez-cabra Claudia, Galvez-Bermudez Jubby y col. Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia. Colombia: Revista Colombiana Cienc. Quím. Farm.; 2016. 45(3), 374-384 p.
21. Conhi, A., Castillo, D. y Del Castillo, C. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada. Lima-Perú: Revista estomatológica herediana; 2015. 25(3), 205-210 p.
22. Gutiérrez, D., Romero, C. y Benites, S. Dispensación de antibióticos sin la presentación de la receta médica en farmacias y boticas, centro histórico de Trujillo. Perú: Revista UCV- Scientia; 2015. 7(1), 44-50 p.
23. Hermoza, R., Loza C, Rodríguez D, Arellano C. y Hermoza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana. Perú: Revista Médica herediana; 2016. 27, 15-21 p.
24. Solís R, Sánchez SE, Carrión M, Samatelo E, Rodríguez-Zubiarte R, Rodríguez M. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción la salud en Lima. Perú: Rev Peru Med Exp Salud Publica; 2009. 26(2):136-44 p.
25. Mestanza F. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Lima: Rev Med Her; 1992.101-8 p.

26. Urru Velazco I. Campos Soto R. Algunos factores que condicionan la automedicación en estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, octubre 2011– setiembre 2012. Perú: Rev. enferm. Vanguard; 2013. 1(1): 9-15 p.
27. Martínez L. Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima. (Tesis de especialidad). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
28. Mini, E. et al. Automedicación en gestantes que acuden al instituto nacional materno perinatal. Perú: Revista peruana de medicina experimental y salud pública; 2012. 29 (2), 212-217 p.
29. Muñoz, J. y Muñoz, L. Factores que influye en la automedicación de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca. Perú: Revista Científica Investigación Andina Juliaca; 2014. 14(2), 85-93 p.
30. Rivera M. Principales factores de riesgo para la automedicación en el centro poblado El Milagro- Trujillo. (Tesis de maestría). Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2012.
31. Sacramento, M. y Zevallos, L. Prevalencia de uso de antibióticos en pobladores del Trapecio, II Etapa. Chimbote-Perú: Ciencias de la salud; 2015. 2(2), 323-332 p.
32. Vera, O, Urcia, J., Ayala, E., Falla, B. y Díaz, C. La automedicación en los estudiantes de la universidad nacional de la región Lambayeque durante el periodo noviembre 2010- diciembre 2012. Lambayeque-Perú: Revista cuerpo médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo; 2016.9 (1), 20-31 p.

33. Zevallos, L. y Human, D. Prevalencia de uso de antibióticos en pobladores del asentamiento humano La Molina, Nuevo Chimbote. In *crescendo*. Perú: Ciencias de la salud; 2015. 2(1), 233– 243 p.
34. Prieto Huamán, Diógenes. Caracterización de la automedicación en alumnos de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca septiembre a diciembre 2016. Cajamarca-Perú: Editorial de la Universidad Nacional de Cajamarca; 2016. 53-87 p.
35. Ramos Saavedra, April y col. Características de los alumnos con automedicación en las facultades de Medicina Humana de la Universidad nacional Pedro Ruíz Gallo y Universidad de San Martín de Porres filial norte. Chiclayo-Perú: Editorial de la Universidad nacional Pedro Ruíz Gallo; 2017. 6-17 p.
36. Sotomayor-Alvarado, Marlit Y. y De La Cruz-Vargas, Jhony A. Prevalencia y factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina. Lima-Perú: Revista facultad de Medicina Humana de la URP; 2017. 17(4), 80-85 p.
37. Menéndez EL. La automedicación y los medios de comunicación masiva. México: Cuad Med Soc; 1981. 33-43 p.
38. Blanco MA, Olmos BM, Quijano MJ, Arizaga DD. Automedicación y Autoprescripción en pacientes que concurren a centros de salud de la ciudad de Barranqueras. *Rev Posgrado Cátedra Med [Internet]*. 2010 [citado 27 de mayo de 2014];(201). Recuperado a partir de: http://kinesio.med.unne.edu.ar/revista/revista201/2_201.pdf
39. Tobón Marulanda FÁ. Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín. Colombia: Iatreia; 2002.15 (4) 242 p.
40. García Núñez L. Determinantes de la automedicación en el Perú. 2013 [citado 27 de mayo de 2014]; Recuperado a partir de: <http://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/19973>

ANEXO 01: Instrumento**CUESTIONARIO**

Soy estudiante de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y estoy haciendo un trabajo sobre la automedicación en estudiantes universitarios por esto es que te pedimos contestes las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible, procura responder todas las preguntas, esta encuesta es totalmente ANÓNIMA, gracias por su ayuda.

Sexo: M F

Edad: 18 a 40 () 41 a 64 () 65 a más ()

Lugar de nacimiento: Lima () Otro (indicar) _____

Colegio donde estudio: Particular () Nacional ()

Ganancia familiar mensual: Menos de 1000 soles ()

De 1000 a 2000 soles ()

Más de 2000 soles ()

Número de hermano(a)(s): _____

1. ¿Cuántas veces ha ido al médico en el último año?

Ninguna () una a dos veces () tres o más ()

2. ¿Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica?

a) Sí b) No

Si su respuesta es No la encuesta finaliza aquí; gracias por su colaboración, si su respuesta es Sí, por favor continúe.

3. ¿Con qué frecuencia ha tomado medicación sin prescripción médica?

a) Cada 15 días b) Cada mes c) Cada 2 a 3 meses

4. ¿Para qué molestia toma medicamento?

- Para el dolor () ¿de qué parte del cuerpo?

- Para la infección ()
- Para la gripe ()
- Para la fiebre ()
- Para la alergia ()
- Para la diarrea ()
- Para el ardor y dolor estomacal ()
- Otros () especifique: _____

5. ¿Dónde compró o adquirió los medicamentos?

- En una farmacia ()
- En una tienda, kiosco o mercado ()
- Centro naturista ()
- Usé medicación que ya tenía en casa ()
- Usé medicación que me dio un familiar, amigo ()

6. Después de haber tomado los medicamentos, usted.

- Sintió mejoría total ()
- Mejoró un poco ()
- Empeoró ()
- Provocó síntomas no deseables ()

7. ¿Quién te recomendó- receto el medicamento?

Médico () Farmacéutico () Familiares () Amigos () Hierbera
() Otros: _____

8. ¿Usted trabaja?:

Sí () No ()

Si su respuesta es No pase a la pregunta 10; si su respuesta es Sí, por favor continúe con la pregunta

09. ¿Usted cuenta con un seguro médico?

Sí () No ()

10. ¿Qué tipo de medicamentos consume con mayor frecuencia?

a) Antimicrobianos b) Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) c)
Antigripales d) Antidiarreicos e) Analgésicos e) Otros
(indicar)

11. ¿Por qué razón tomaría medicación sin prescripción médica?

a) No tiene tiempo para ir al médico b) No tiene seguro médico c) No cree
que siempre sea necesario consultar al médico d) Otros
(indicar).....

12. ¿Tiene amigos o familiares que consuman medicamentos sin prescripción médica?

a) Sí b) No

13. Si luego de tomar un medicamento sin receta persistieran los síntomas de la enfermedad, ¿cómo actuaría?

a) Concurre al médico b) Aumenta la dosis c) Toma otra
medicación d) Otros (indicar).....

14. ¿Cuándo deja de consumir el medicamento?

a) Cuando lo indica el prospecto b) Cuando desaparecen
los síntomas c) Otros (indicar).....

15. ¿Tiene preferencias por medicamentos de algún laboratorio en particular?

a) Sí b) No

16. Cuando va a la farmacia a adquirir un medicamento, ¿recibe información sobre él de parte del farmacéutico?

a) Sí

b) No

17. ¿Cree que es importante que el farmacéutico le brinde información sobre el medicamento que compra?

a) Sí

b) No

18. ¿Suele leer el prospecto para tener en cuenta la dosificación, interacciones medicamentosas, efectos adversos?

a) Sí

b) No

19. ¿Suele aconsejarle a amigos o familiares el uso de un medicamento que le ha resultado efectivo?

a) Sí

b) No

20. ¿Representa para usted algún riesgo para su salud consumir algún medicamento sin control médico?

a) Sí

b) No

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 02: Consentimiento Informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Sede Hospitalaria:.....

Fecha:

Hora:

Se ha propuesto el siguiente estudio con la finalidad de investigar los factores relacionados con la automedicación en internos de medicina humana de la facultad de medicina "San Fernando". Lima – 2020. Esta información se utilizará para mejorar la salud del usuario y concientizar sobre los riesgos de la automedicación

Se agradece su colaboración y sinceridad.

Yo _____, con DNI numero _____, hago constar que fui invitada(o) a participar en la presente investigación, he sido previamente informado sobre los objetivos del estudio, beneficios y metodología del mismo, y posteriormente acepto participar en forma voluntaria.

Se hace constar que a través del presente documento, se cumple con las consideraciones éticas que lo requiere la elaboración del proyecto de investigación.

Firma de la participante

Firma del investigador