

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE MEDICINA HUMANA

**Relación entre percepción y la práctica de
automedicación responsable en los estudiantes del quinto
año de Medicina Humana de la UNMSM en el mes de
Enero del 2014**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Marlene Ines Huancahuari Torres

ASESOR

Dr. José Demetrio Sánchez Gonzáles

Lima – Perú

2014

AGRADECIMIENTO:

Al Doctor Sánchez Gonzáles, José Demetrio, por haber confiado en mi persona, por la paciencia y por la dirección de este trabajo.

DEDICATORIA:

Dedico este trabajo:

Con mucha gratitud y amor a mis padres Ramón Huancahuari Torres e Inés Torres Yalán, ejemplos vivos de esfuerzo y disciplina, por la educación que me dieron y su apoyo incondicional en los momentos más difíciles de mi vida.

A Carlos Salinas Linarez, por su colaboración y apoyo incondicional en el desarrollo en este trabajo.

A mi persona, porque este trabajo me permitió ampliar mis conocimientos sobre este tema y demostrarme que siempre se debe asumir un nuevo reto en la vida por el bien del desarrollo personal.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar si existe relación entre percepción y práctica de la automedicación responsable en los estudiantes del quinto año de Medicina Humana en la UNMSM. Tipo de investigación: estudio tipo cuantitativo, diseño de estudio observacional de corte transversal, correlacional. La muestra principal del estudio estuvo conformada por 103 estudiantes varones y mujeres del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM matriculados en el décimo semestre de estudios, seleccionados incidentalmente. Los estudiantes del quinto año de la facultad de medicina humana de la UNMSM el 64.1% presentaron una percepción no favorable sobre la automedicación mientras que el 35.9% presentaron una percepción favorable. Los estudiantes del quinto año de la facultad de medicina humana el 35% presentaron prácticas responsables sobre la automedicación responsable mientras que el 65% presentaron prácticas no responsables sobre la automedicación. Los medicamentos más frecuente con recetas fueron los antiácidos; mientras lo medicamentos sin recetas fueron los antifebriles, en general el tipo de medicamentos más frecuentes fueron los antifebriles seguido por los antiinflamatorios. La mayor parte de los estudiantes del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM de Lima fueron mujeres, y la gran mayoría provienen de Lima Cercado, seguidos por el Cono Norte y el Cono Sur. Los estudiantes con prácticas responsables el 72.2% fueron de sexo masculino y el 27.8% fueron de sexo femenino. Los estudiantes con percepción favorable el 56.8% presentaron prácticas responsables mientras que del total de estudiantes con percepción no favorable el 77.3% presentaron prácticas no responsable. Se encontró relación estadística $P < 0.05$. Conclusión Los estudiantes del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM con una percepción favorable sobre la automedicación presentaron una mayor práctica de automedicación responsable con respecto a los estudiantes del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM con una percepción no favorable sobre la automedicación.

Palabras Claves: Percepción, Prácticas, Automedicación

ABSTRACT

The research is to determine the correlation between perception and practice of self-medication in the 5th year students of Human Medicine in San Marcos. Type of research study design qualitative observational study transversal. Correlational court. The main study sample will consist of 103 male and female students of the fifth year of Human Medicine UNMSM enrolled in the tenth semester of study, incidentally selected. The fifth-year students of the faculty of human medicine 64.1% have an unfavorable perception of self-medication while 35.9% have a perception favorable. Los fifth-year students of the faculty of human medicine have 35% on practice responsible self-medication while 65% have no responsible practices on automedicación. Los most common prescription drugs are antacids, while drugs without fever-reducing recipes are generally the most common type of fever-reducing medicines are followed by anti-inflammatory. fifth year students of lime are women, and most come from fencing lime, followed by northern cone and cone sur. Los students with responsible practices are 72.2% male and 27.8% were female. Students with positive attitude 56.8% have responsible practices while students of all not favorable attitude 77.3% have not responsible practices. Statistical relationship $P < 0.05$ was found. Conclusion The fifth year students of Human Medicine of San Marcos with a favorable perception of self-medication have a higher self-medication practice with respect to the fifth year students of Human Medicine of San Marcos with an unfavorable perception of self-medication.

Keywords : Perception, Practice, Self-Medication

INDICE

	pág.
CAPITULO I: INTRODUCCION	6
CAPITULO II : PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	8
2.1 Planteamiento del problema	8
2.2 Formulación del problema	10
2.3 Antecedentes	10
2.4 Bases teóricas	13
2.5 Objetivos	24
2.5.1 Objetivo General	24
2.5.2 Objetivos específicos	24
2.6 Justificación	24
2.7 Formulación de hipótesis.	25
CAPITULO III: MATERIAL Y METODOS	26
3.1 Diseño, tipo de investigación.	26
3.1.1 Diseño	26
3.1.2 Tipo	26
3.2 Población y muestra.	26
3.3 Variables	28
3.3.1 Operacionalización de la variable	29
3.4 Técnica Instrumentos de Recolección de Datos	31
3.5 Procedimiento para recolección, procesamiento, presentación , análisis de datos	33
CAPITULO IV: RESULTADOS	34
CAPITULO V: DISCUSION, CONCLUSIONES	41
4.1 Discusión	41
4.2 Conclusiones	46
4.3 Recomendaciones	48
VI REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA	49
ANEXOS	55

CAPITULO I: INTRODUCCION

La automedicación constituyen prácticas riesgosas cuyas consecuencias pueden ser, entre otras: enmascaramiento de una enfermedad (retrasando la asistencia médica en casos en los que es realmente necesaria), aparición de reacciones adversas e interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a agentes antimicrobianos, elección incorrecta de medicamentos y riesgo de abuso o fármacodependencia (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término automedicación se refiere al uso de productos medicinales por parte del paciente para tratar desórdenes o síntomas que el paciente reconoce, o el uso intermitente o continuado de una medicación prescrita por el médico para enfermedades o síntomas recurrentes o crónicos (2,3). Conviene entonces diferenciarla de la autoprescripción, que se refiere al uso ilegal de medicamentos de venta bajo receta sin la prescripción médica correspondiente (3). Sin embargo, desde hace ya algunos años la OMS y otras organizaciones internacionales como la Federación Farmacéutica Internacional y la Industria Mundial de la Automedicación Responsable atribuyen a la automedicación responsable ciertos aspectos positivos (2-6), entre los que cabe mencionar la menor demanda de asistencia sanitaria a dolencias menores que no la requieren, reduciendo los tiempos de visita y los costos del sistema sanitario (lo que puede ser especialmente ventajoso en países con un sistema de salud congestionado), y una mayor accesibilidad del paciente al medicamento, lo cual implica un alivio más pronto de su dolencia.

Adicionalmente, se considera un derecho y obligación del paciente su participación en el planeamiento e implementación del cuidado de su salud, enmarcando la automedicación dentro de los llamados auto-cuidados sanitarios, que incluyen además aspectos menos controversiales como la higiene personal, el estilo de vida, la nutrición, etc.

La automedicación responsable requiere el uso de medicamentos seguros y eficaces, destinados a tratar condiciones que el paciente puede reconocer o estados patológicos crónicos o recurrentes luego de un diagnóstico médico inicial.

Los productos utilizados deben además incluir toda la información necesaria referente a cómo administrarlos, efectos adversos, interacciones medicamentosas, duración del tratamiento, etc. que favorezcan el uso adecuado por parte del paciente.

En este escenario la OMS ha destacado al profesional farmacéutico, lógicamente, como una figura clave en el equipo de salud para educar a la población en prácticas adecuadas y seguras de automedicación responsable (3).

La automedicación como un acto totalmente incorrecto tal vez sea un error ya que una práctica responsable puede ayudar a sectores menos favorecidos económicamente o también a las personas que por la falta de tiempo realicen esta práctica de prevención y promoción de la salud para disminuir con los efectos secundarios por no tener una pronta atención médica.

Según la OMS y otras organizaciones internacionales como la Federación Farmacéutica Internacional y la Industria Mundial de la Automedicación Responsable definen la automedicación responsable como una práctica mediante la cual las personas tratan sus dolencias y afecciones con el uso de medicamentos autorizados, disponibles sin necesidad de prescripción, y que son seguros y eficaces si se los emplea según las indicaciones para tratar desórdenes o síntomas que el paciente reconoce, o el uso intermitente o continuado de una medicación prescrita por el médico para enfermedades o síntomas recurrentes o crónicos

Es por ello que la OMS en su estrategia de Salud considera como uno de los principales ejes para la promoción de la salud el término autocuidados donde se incluye la automedicación, autotratamiento y primeros auxilios (7). A partir de esta definición se plantea el problema de este proyecto.

Por ello, el interés en conocer la percepción y la práctica de la automedicación responsable en los estudiantes de medicina por tener un rol de importante en el equipo de salud para educar a la población en prácticas adecuadas y seguras de automedicación responsable.

II PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

2.1 Planteamiento del problema

En el 2012, Sánchez Bermúdez, C. et al. en “Análisis de la automedicación como problema de salud”, definen la automedicación como una práctica riesgosa cuyas consecuencias pueden ser, entre otras: enmascaramiento de una enfermedad (retrasando la asistencia médica en casos en los que es realmente necesaria), aparición de reacciones adversas e interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a agentes antimicrobianos, elección incorrecta de medicamentos y riesgo de abuso o fármacodependencia (17).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término automedicación se refiere al uso de productos medicinales por parte del paciente para tratar desórdenes o síntomas que el paciente reconoce, o el uso intermitente o continuado de una medicación prescrita por el médico para enfermedades o síntomas recurrentes o crónicos (28).

Sin embargo, desde hace ya algunos años la OMS y otras organizaciones internacionales como la Federación Farmacéutica Internacional y la Industria Mundial de la Automedicación Responsable atribuyen a la automedicación responsable ciertos aspectos positivos, entre los que cabe mencionar la menor demanda de asistencia sanitaria a dolencias menores que no la requieren, reduciendo los tiempos de visita y los costos del sistema sanitario (lo que puede ser especialmente ventajoso en países con un sistema de salud congestionado), y una mayor accesibilidad del paciente al medicamento, lo cual implica un alivio más pronto de su dolencia (28).

Adicionalmente, se considera un derecho y obligación del paciente su participación en el planeamiento e implementación del cuidado de su salud, enmarcando la automedicación dentro de los llamados autocuidados sanitarios, que incluyen además aspectos menos controversiales como la higiene personal, el estilo de vida, la nutrición, etc.

En este escenario la OMS ha destacado al profesional de la salud, lógicamente, como una figura clave en el equipo de salud para educar a la población en prácticas adecuadas y seguras de automedicación responsable. (8)

Esta práctica, la automedicación, es muy extendida en todo el mundo, así, en el 2005, se realizó un estudio, en Portugal, para determinar la prevalencia de la automedicación, mostró una prevalencia de 72.5% en Ecuador; 71% en México, 63% en Canadá y 59% en India. Sin embargo su acto incorrecto conlleva a serias consecuencias tales como enmascaramiento de la enfermedad, drogodependencia, resistencia a medicamentos. Más aun en países en desarrollo, cuyos problemas de salud a causa de automedicación representan el 60-80%. (9)

En nuestro país los resultados de estudios reflejan porcentajes casi uniformes del acto de automedicarse; así, en 1990 se realizó un estudio por Llanos Z y colaboradores publicado en la Revista Herediana, en 4 ciudades peruanas encontrando una prevalencia del 58%; Datos recogidos durante un estudio en Lima durante el periodo de Mayo- Junio de 1992, mostraron una prevalencia del 42%; en 1997, en una encuesta telefónica a asegurados de todas las edades en el IPSS de Lima encontró una frecuencia del 43,89%; finalmente, en 1999 se efectuó un estudio en sectores urbano- marginales de la ciudad de Chiclayo donde se encontró una prevalencia de 39,78%.(10,11)

En el ámbito universitario, los estudiantes practican la automedicación en 94 y 95% en universidades de Hong Kong y Argentina respectivamente, considerándola por los estudiantes en un 78% como perjudicial. Mientras que en la universidad de Caldas, Colombia, un 47% la practicó durante los últimos 30 días previos al estudio. Además, existe controversia en la comparación de su prevalencia entre facultades médicas y no médicas, siendo en algunos estudios mayores en facultades médicas.

Se evidencia también un 95% de automedicación en la facultad de medicina de la Universidad Nacional Del Nordeste, lo cual es preocupante si se tratase de una práctica irresponsable de la automedicación, pues son estos alumnos los de mejor conocimiento de implicancias. Sin embargo, según otro estudio, parece existir mayor uso racional de medicamentos en los estudiantes del sector de ciencias de la salud.

Los niveles en donde actúa la automedicación son los conocimientos, actitudes y práctica. Las tres esferas se estudiaron en la facultad de medicina de la Universidad del Golfo Árabe, Bahráin hallándose que estudiantes de primer y segundo año presentan patrones similares como deficiente conocimiento de automedicación apropiada, actitud favorable, y alta prevalencia en la práctica. Mientras que en una comparación entre los de segundo y cuarto año de la misma universidad se determinó que los de 4to año tenían mejor conocimiento de automedicación apropiada (58.7% contra 35.8%, $p = 0.02$), actitud más confiable (54.3% contra 35.1%, $p = 0.03$) y una práctica mas apropiada (58.7% contra 35.8%, $p = 0.02$). (12)

Ante esta situación nace la inquietud de investigar en este grupo poblacional universitario su percepción y práctica sobre la automedicación.

No contamos con estudios recientes sobre el conocimiento que los estudiantes de medicina poseen respecto a la automedicación y cuál es su percepción y práctica respecto a ella.

Los estudiantes de medicina tienen un deficiente conocimiento sobre la automedicación adecuada lo que podría derivar en una posterior actitud negativa hacia su práctica ya que la percepción hacia ella no es favorable. Sin embargo, una adecuada práctica de la automedicación, podría convertirse en una buena excelente medida de autocuidado por lo que tanto farmacéuticos, boticarios y sobretodo profesionales de salud, deben tener el conocimiento adecuado respecto a esta práctica para promoverla y convertirla en una práctica responsable.

2.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre percepción y la práctica de automedicación responsable en estudiantes de Medicina Humana en la UNMSM, 2014?

2.3 Antecedentes

Castronuovo y Cols (2007). La automedicación es una práctica riesgosa cuyas consecuencias incluyen enmascaramiento de una enfermedad, aparición de reacciones adversas, interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a ciertos tipos de fármacos y fármacodependencia. La Organización Mundial de la Salud contempla la posibilidad de educar a la población en prácticas de automedicación responsable, señalando al profesional farmacéutico como figura clave de este proceso educativo. En el presente trabajo se analizan las conductas de automedicación en una población encuestada de 462 estudiantes universitarios de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Los resultados de la encuesta han sido analizados en forma global y diferenciando a los encuestados en subgrupos de: a) estudiantes de carreras relacionadas a la salud y estudiantes de otras carreras y b) sexo. Los resultados indican que la automedicación es una práctica común en estudiantes universitarios de la UNLP que no siempre se lleva a cabo de acuerdo a las recomendaciones de la OMS para poder considerarse una práctica responsable y segura. Asimismo, las encuestas permiten evaluar el rol (actual y potencial) del profesional farmacéutico en la educación de la

población en el uso racional de medicamentos según lo percibe la población encuestada.(13)

Florencia (2011). Estimar y conocer las conductas relacionadas con el hábito y práctica de la *automedicación* en los universitarios, sus factores, circunstancias e implicaciones, y la percepción que se tiene de la misma. Para conseguir los objetivos propuestos se diseñó y realizó un estudio transversal muestral dentro de la población universitaria. Estos estudios son útiles para evaluar prácticas, actitudes, conocimientos y creencias de una población sobre un acontecimiento relacionado con la Salud. La población estudiada corresponde a la Universidad de Salamanca y al periodo del curso escolar 2008-2009. Los datos se han obtenido del Servicio de Evaluación de la Calidad de la Universidad de Salamanca. La población en estudio se distribuía en: Grado 25443 alumnos, Doctorado 2023 alumnos, Máster 761 alumnos, y Títulos propios 726 alumnos. El total de alumnos, 28953. La utilización de medicamentos no es muy elevada dentro de este colectivo y la *automedicación* tiene una importancia relativa. Estas dos premisas, junto con la edad y el estado de salud, son condicionantes y/o determinantes de la escasa importancia de la *automedicación* dentro del colectivo de estudiantes universitarios. (14)

De Pablo (2011). El propósito fue estimar los hábitos de automedicación entre estudiantes del Instituto Pedagógico de Caracas. Estudios previos señalan que la automedicación ha estado presente en la solución a los problemas de salud-enfermedad desde los comienzos de la humanidad. Sin embargo, ésta utilización por voluntad propia supone un acto sanitario que puede ocasionar perjuicios sino se hace de forma reflexiva y con el conocimiento básico. El estudio es de tipo descriptivo. La muestra fue 240 estudiantes de diversas especialidades y la recolección de datos mediante un cuestionario. Los resultados indican: (a) un alto porcentaje practica la automedicación irresponsable, (b) consumen desde vitaminas hasta antibióticos, sin prescripción, (c) desconocen reacciones fisiológicas como eventos adversos, (d) usan indistintamente medicamentos sintéticos y naturales, (e) reconocen implicaciones de EA, pero creen estar capacitados para manejar su salud, cuando se trata de procesos autocatalogados poco importantes.(15)

Ruiz (2011) La automedicación se ha convertido en una práctica creciente en la población mundial. Este fenómeno ha sido promovido como una forma de autocuidado, con impacto positivo en la reducción del gasto dentro de los sistemas de salud; sin embargo, también se ve con preocupación, por los potenciales efectos negativos relacionados con diagnósticos y manejos inadecuados, que pueden afectar la salud de los

individuos. Esta doble percepción del fenómeno se relaciona, en parte, con una gran diversidad de términos y conceptos relacionados, que hacen difícil su abordaje teórico-empírico. Para hacer comparaciones epidemiológicas adecuadas se requiere armonizar las definiciones implicadas. *Objetivo*: analizar el concepto de automedicación y términos relacionados a partir de las definiciones que aparecen en la literatura especializada del tema. *Conclusiones*: en las últimas cuatro décadas ha habido una evolución tanto de los términos como de las definiciones relacionadas con automedicación, desde un concepto muy simple que implica la ausencia de prescripción médica, hasta conceptos más complejos que abarcan conductas de muy diversa índole; aun aquellas en las que media un acto de prescripción no seguido o no cumplido por el paciente. Adicionalmente se aprecia una proliferación conceptual que justifica el ordenamiento de los términos relacionados con automedicación. Este artículo presenta una propuesta de clasificación en cuatro grupos: a. automedicación, b. autocuidado, c. preparaciones farmacéuticas y medicamentos, y d. prescripción. Esta propuesta puede facilitar la exploración y análisis del fenómeno y permitir futuras aproximaciones teóricas.(16)

Martínez (2013). La investigación tiene como objetivo identificar las percepciones más comunes sobre la automedicación con antibióticos en los usuarios de consultorio externo del HNAL. Material y Métodos Estudio tipo encuesta, de carácter prospectivo observacional, descriptivo y transversal. Población: Usuarios de Consultorios Externos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima Perú, a partir del mes de Noviembre del año 2011 en adelante. Muestra: n=369. Resultados: El 58% de los usuarios se auto medican con antibióticos, el grado de instrucción superior es menos prevalente en quienes se auto medican (38%) comparado con quienes no practican esta actividad (53,8%), ($p = 0,003$). Los síntomas respiratorios fueron la causa más común para la automedicación y el 84,5% consideran a los antibióticos en el tratamiento del resfrío común. También perciben motivos no relacionados al estado de la salud para automedicarse, como tratamiento “Ya conocido”, “Confianza en el personal de la farmacia” o “tiempo prolongado de espera en el hospital previo a la consulta médica”. Los antibióticos más usados en la automedicación son los Betalactámicos, Quinolonas y Aminoglucósidos. Durante la automedicación, el 49,3% acceden a los antibióticos por petición directa y el 33,3% por sugerencia del personal de la farmacia. Durante el consumo de antibióticos sin receta médica, el 89,2% consideran “mejoría de sus síntomas”. Conclusiones: El 58% de los usuarios de consultorio externo del HNAL practica la automedicación con antibióticos, siendo probablemente las infecciones respiratorias, la causa más común, sin embargo se describen otras causas no relacionados al estado de salud, como la “terapia ya conocida”, “confianza en el personal de la farmacia” o “tiempo prolongado de espera antes de la

consulta médica” como posibles causas de automedicación. Los grupos de antibióticos más usados para esta práctica fueron los Betalactámicos, Quinolonas y Aminoglucósidos.(17)

López y cols. (2009). Establece la prevalencia y condicionantes asociados al uso de medicamentos por cuenta propia por parte de los habitantes de Suba en Bogotá. Métodos ; aplicación de una encuesta pilotada a una muestra aleatoria. Se midieron variables demográficas y se indagó por problemas de salud relacionados con la automedicación, motivos para no consultar al médico y medicamentos consumidos durante las dos últimas semanas. Resultados La automedicación fue de 27,3 % (IC 95 %, 19,2 % - 35,3 %) y la autoprescripción de 7,7 % (IC 95%, 2,8 %-12,5 %). La afiliación al Sistema de beneficiarios de la Seguridad Social en Salud (OR=2,61 IC 95 % 1,4-4,8) está asociado con ésta conducta. No se encontró asociación con otras variables. Los medicamentos más consumidos por automedicación son analgésicos (59,3 %), antigripales (13,5 %) y vitaminas (6,8 %). Los principales problemas por los cuales las personas se automedican son dolor, fiebre y gripa. Las principales razones que se mencionan para no asistir al médico son falta de tiempo (40 %) y recursos económicos (43 %), además de otros argumentos como la percepción de que el problema es leve y la congestión en los servicios de urgencia. Conclusiones Las cifras de automedicación aunque todavía preocupantes desde el punto de vista de salud pública, son más bajas que las encontradas en estudios similares; los medicamentos consumidos por automedicación pertenecen a la categoría de venta libre y el consumo de antibióticos por automedicación bajó, posiblemente debido a la intensa difusión que se dio a la restricción de venta de antibióticos sin fórmula médica, unos meses antes de la realización de la encuesta.(18)

2.4 Bases teóricas

2.4.1 Automedicación

La Automedicación. Lo más rápido e intuitivo sería definir la *automedicación* como una forma de *autocuidado*. Es decir, el propio tratamiento de los síntomas y signos de una enfermedad sin intervención de los profesionales sanitarios, mediante el uso de medicamentos. Esta definición resulta simple, puesto que no tiene en cuenta múltiples aspectos y factores que deben ser incluidos en un concepto tan complejo, por lo que una definición más completa y positiva sería “*la voluntad y la capacidad de las personas-*

pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (es decir informada) en las decisiones y en la gestión de actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen" (19) y, en las que se han de utilizar medicamentos. Entre estas dos definiciones existe una clara evolución, desde una utilización irracional de la automedicación fomentada por la costumbre, por el boca a boca, por la transmisión familiar de padres a hijos, transmisión social, y la cultura biomédica etc., sin ningún fundamento ni evidencia científica ni sanitaria, hasta una *automedicación responsable* en la que el paciente está realmente capacitado y actúa de manera racional para adoptar, en determinadas situaciones de Salud-enfermedad, las decisiones adecuadas respecto a la utilización de los medicamentos.

El paciente puede y debe distinguir entre aquellas situaciones que precisan la intervención del profesional sanitario respecto de su Salud-enfermedad y aquellos medicamentos que necesitan de prescripción médica, de aquellas que puede resolver gracias a sus conocimientos y recursos, entre los que se encuentran algunos fármacos que pueden utilizarse con seguridad. De este modo, el *autocuidado* y la *automedicación* son una conducta útil e incluso necesaria, tanto para el tratamiento de enfermedades agudas no graves pero frecuentes (problemas de salud leves con molestias, y síntomas moderados, ej. coriza, cefaleas, etc.), como para la prevención y/o tratamiento de enfermedades crónicas que tienen asociado un elevado grado de morbilidad y discapacidad (por ejemplo: enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo II, enfermedades del aparato locomotor y cáncer).

Por tanto, el *autocuidado* y la *automedicación*, practicadas correctamente podrían ser beneficiosas socialmente (evitar tiempos de espera y desplazamientos innecesarios, pérdidas de jornadas laborales, aumento de la autoestima, disminuir los costes sociales de la enfermedad, etc..) y sanitariamente (disminuir la dependencia de la población del sistema sanitario, descongestionarlo y dedicar tiempo y recursos a aquellos casos que de verdad precisan de la intervención médica, disminuyendo así los costes asistenciales). En este punto, conviene tener presente la importancia de la automedicación en nuestro medio ya que, existen diversos estudios que consideran esta conducta terapéutica como la forma de *autocuidado* más habitual en España además de estar ampliamente implantada en la sociedad y cultura sanitaria de nuestro país (20,21). En consecuencia, la automedicación responsable, prudente y pertinente tiene beneficios y/o ventajas individuales y sociales que justifican su estudio y evaluación.

Es importante tener en cuenta que la *automedicación* supone, no solo la decisión de tomar o no un determinado fármaco, sino también la decisión de adherirse o no a la pauta terapéutica indicada por el profesional. En este sentido la OMS (Organización Mundial de la Salud) define el *cumplimiento o adherencia terapéutica como la magnitud con que el*

paciente sigue las instrucciones médicas, pero quizás la ya clásica definición de Haynes y Sackett sea más completa, al definirlo como *la medida en que la conducta del paciente en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de su estilo de vida coinciden con las indicaciones dadas por su médico* (22). Muchos estudios establecen que el grado de incumplimiento farmacológico se sitúa entre el 30 y el 70% (23,24). Los problemas derivados de la falta de cumplimiento terapéutico son entre otros, la recurrencia de la enfermedad, riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas, aumento de los ingresos hospitalarios, y visitas médicas y costes económicos tanto individuales como sociales. Entre los fármacos más relacionados con la falta de cumplimiento están: diuréticos, broncodilatadores, tratamiento de la hipertensión, tratamiento de hiperlipidemias, tratamiento de tuberculosis y tratamiento de la infección por VIH (25). Se trata de un problema de gran importancia clínica y de Salud Pública, que debe ser abordado tanto desde el punto de vista preventivo como desde la intervención una vez detectado; siendo importantes las intervenciones encaminadas a simplificar el tratamiento, la colaboración familiar y los refuerzos conductuales.

Se puede además, partiendo de lo anteriormente expuesto, decir que la *automedicación* es a su vez una cuestión que forma parte de un marco conceptual mucho más amplio y complejo, que es el *uso racional del medicamento*, definido por la OMS como: *“Los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un periodo de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad”* (OMS, 1985). Por tanto, es fácil inferir que una automedicación inadecuada puede ser considerada como una forma de uso irracional del medicamento del mismo modo que la automedicación responsable debería ser una forma de uso racional de medicamentos (26).

Dada la importancia y las implicaciones sanitarias y sociales que tiene el uso racional de los medicamentos, las Instituciones y Administraciones Sanitarias deben garantizar la seguridad de los mismos, para cumplir el aforismo hipocrático *“primun non nocere”*, ante todo no provocar daño, y la calidad de la información de que disponen los usuarios sobre ellos para facilitar una automedicación responsable. Entre otras medidas, asegurar el correcto etiquetado de los medicamentos sin receta médica, supervisar y regular la publicidad sobre medicamentos, gestionar campañas de educación dirigidas al público teniendo en cuenta sus características sociales y culturales, e incluir la educación sobre el uso de medicamentos en la escuela, son algunas de las intervenciones a potenciar. (27-29). En esta misma línea y, teniendo en cuenta la importancia creciente de la automedicación, tanto Organismos Científicos Internacionales como Administraciones Sanitarias de todo el mundo, están cada vez más interesados en ella y en los grandes beneficios sanitarios y sociales de la *Automedicación responsable*. En este sentido la OMS

aconseja que “*Lapolítica sanitaria pública debe tener en cuenta la automedicación y buscar la manera eoptimizar el uso de esta importante práctica*” (30,31)

2.4.2- Aspectos y cuestiones relacionadas con el uso de los medicamentos en automedicación.

Los medicamentos de venta libre, denominados Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (EFP) tienen unas características de menor riesgo, que fueron definidas por la Oficina Regional Europea de la OMS (32). Deben ser *eficaces* sobre los síntomas que motivan su empleo, en general, de naturaleza autolimitada (no tener evolución progresiva o agravante), también deben ser *fiabes* (respuesta consistente y rápida en sus efectos beneficiosos), y *seguros* para su utilización por profanos. Deben tener un amplio margen terapéutico y recomendar especificaciones en las que es bueno o necesario consultar al médico. Sin embargo, no podemos olvidar que se trata de medicamentos y pueden aparecer problemas como reacciones adversas, interacciones y, en muchos casos, problemas derivados de una utilización e incluso de una elección errónea del fármaco en cuestión. Los medicamentos disponibles legalmente para automedicación en nuestro país (Especialidades FarmacéuticasPublicitarias EFP), son solamente un pequeño porcentaje de los medicamentos consumidos con este fin, ya que la automedicación con fármacos que precisan receta médica es una práctica habitual (20). Y sería útil e imprescindible ser conscientes de este fenómeno, para realizar una actividad profesional adecuada, pertinente, competente y ética.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define **Efecto Adverso** como *cualquier respuesta nociva y no intencionada, a un medicamento, que ocurre en el ser humano a las dosis utilizadas para profilaxis, diagnóstico, terapéutica o modificación de una función fisiológica*. Las Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM), aparecen en un gran número de pacientes (hasta un 30%), aunque afortunadamente suelen ser de carácter leve y transitorio en la mayoría de los casos (33). El término “**Problema Relacionado con la Medicación (PRM)**”, es más amplio pues incluye, tanto los efectos adversos, como aquellos efectos no deseados debidos a errores de medicación, ocasionados por una incorrecta selección del medicamento, de su dosis, de la técnica de administración o del cumplimiento terapéutico. Los errores de medicación son consecuencia de un uso inadecuado de los medicamentos y, por tanto, son prevenibles y evitables. Esto llevaría incluso a considerar el impacto comunitario de las resistencias bacterianas a los antimicrobianos. Los problemas a que puede dar lugar la práctica de la *automedicación* pueden ser muy graves, especialmente, en el caso de determinadas patologías y formas de utilización, de ahí la conveniencia de orientar las políticas educativas sanitarias, y los consejos y/o recomendaciones enmarcados en la Educación para la Salud, sobre

medicamentos hacia la adquisición de unos hábitos que conduzcan hacia una *automedicación* responsable y positiva para disminuir los PRM (34).

Las **Interacciones entre fármacos**, son otro de los aspectos a tener en cuenta a la hora de analizar los riesgos que entraña la *Automedicación*. *Interacciones medicamentosas* son “aquellas respuestas farmacológicas que no pueden ser explicadas por la acción de un solo fármaco sino que son debidas a los efectos de dos o más sustancias actuando de manera simultánea sobre el organismo” (35). Su frecuencia y gravedad es lo que determina la importancia clínica de las interacciones.

En consecuencia, es preciso conocer algunas características de los fármacos que con más frecuencia interaccionan entre sí, las consecuencias de sus interacciones y los mecanismos de producción para así evitar en lo posible las consecuencias adversas derivadas de dichas interacciones. Las interacciones son un problema de gran trascendencia que va en aumento debido a que cada vez es más frecuente la polimedicación, bien porque se padezca más de una patología (co-morbilidad), o porque una misma enfermedad precise más de un tratamiento para sus síntomas, especialmente en el grupo de enfermos crónicos y en la población de más edad, grupo de pacientes cada vez más frecuente debido al progresivo aumento de la esperanza de vida y del envejecimiento poblacional. Actualmente, uno de los mayores problemas y/o déficits del Sistema Nacional de Salud es la atención adecuada, efectiva y segura de los enfermos crónicos polimedcados. La probabilidad de que un paciente sufra interacciones aumenta de forma exponencial con el número de fármacos: pacientes que toman 2-5 fármacos un 20% y pacientes con más de 6 fármacos un 80% (36). En consecuencia, es necesario tener en cuenta a la hora de analizar las interacciones, los factores que aumentan su probabilidad: factores relacionados con el fármaco (dosis, vía de administración, forma farmacéutica, metabolismo dosis-dependiente, margen terapéutico), factores relacionados con los pacientes (gravedad de la enfermedad, patologías concomitantes, cuestiones genéticas, consumo de tabaco, alcohol, hábitos dietéticos, exposición a factores ambientales, etc). También, es necesario conocer el mecanismo de producción de las interacciones: farmacéutico (incompatibilidades fisico-químicas), farmacocinética (interacciones en absorción, metabolismo, o eliminación), farmacodinámico (interacciones a nivel de receptor, sistema fisiológico, balance electrolítico, etc.). También es importante tener en cuenta la interacción que se puede producir entre medicamentos y consumo de plantas medicinales, y con determinados alimentos. En consecuencia, a la hora de valorar las interacciones como riesgo relacionado con la *Automedicación* debemos considerar múltiples factores, mecanismos de interacción, el gran número de fármacos implicados, y la peligrosidad de la *Automedicación* cuando el paciente está tomando otros medicamentos, sobre todo, en tratamientos crónicos, ya que su médico controla las

posibles interacciones de sus fármacos habituales; pero el paciente las suele desconocer cuando practica la *automedicación*, aumentando sus probabilidades y , en consecuencia los posibles efectos adversos.

En base a lo publicado, los grupos de medicamentos en los que la práctica de la *Automedicación* es más frecuente son:

-Analgésicos. Destacando el uso del ácido acetil salicílico y paracetamol, seguidos cada vez más de cerca por fármacos incluidos dentro del grupo de AINEs, entre los que destacan el diclofenac y el ibuprofeno, debido sobre todo a su utilización en el tratamiento del dolor de todo tipo. Su uso es muy frecuente, puesto que los estudios de consumo indican que la elevada cifra de envases dispensados a cargo de la Seguridad Social se ven duplicados al tener en cuenta lo consumido en *Automedicación*. Se debe tener presente que este tipo de fármacos no son completamente inocuos y que pueden dar lugar a reacciones adversas tan graves como hemorragia digestiva alta, nefritis intersticial y cefaleas diarias crónicas debidas al abuso de analgésicos (33,36, 37).

-Antibióticos. Este grupo de fármacos supuso una auténtica revolución para la Medicina en el siglo XX, ya que se consiguieron superar muchas enfermedades infecciosas que eran causa de una gran morbilidad y mortalidad, de ahí que generen grandes expectativas sociales sobre sus efectos curativos y esto ha provocado que sean un grupo de medicamentos muy utilizado en automedicación (38). En España, se estima que esta alcanza hasta un 25% de los envases anuales consumidos (19). Por otro lado, también resulta elevado el incumplimiento de la posología y de la duración del tratamiento y además, muchas veces se abandona el tratamiento al percibir la mejoría en los signos y/o síntomas de la enfermedad. Todo esto ha hecho que España sea uno de los países con mayores tasas de resistencias bacterianas, sobre todo, en patógenos de origen comunitario (38-39). También se debe tener en cuenta un aumento del consumo de antifúngicos, especialmente, los de uso tópico (40). En consecuencia, el uso racional de los antibióticos constituye un importante reto sanitario y social con el objetivo de armonizar la buena práctica clínica con la disminución del impacto de las resistencias bacterianas y, que dada la situación planteada en nuestro país, pasa por una buena Política Sanitaria y Educativa respecto de su uso. **-Otros medicamentos.** Aunque los analgésicos y los antibióticos son los principales grupos de fármacos utilizados como automedicación, esta se extiende a los grupos de fármacos más diversos, bien porque ya se ha tenido experiencia previa de los mismos, porque alguien ajeno al sistema sanitario los recomienda, etc. Entre ellos se

encuentran, fármacos como antihistamínicos, antiácidos, etc., e incluso son utilizados en *Automedicación*, grupos de fármacos destinados a dolencias más graves, y tratamientos más complejos como por ejemplo, hipocolesterolemiantes, antihipertensivos,

antidepresivos y ansiolíticos con el riesgo que ello supone. La mayor parte de ellos forman parte de la denominada *Farmacopea del Bienestar*. Es decir, fármacos que se utilizarían de forma habitual en la vida cotidiana para mejorar diversos aspectos subjetivos y/o sensaciones menores en la esfera psicosomática, sin evaluar de manera prudente los riesgos y los beneficios.

La **Seguridad del Paciente** es una de las cuestiones más importantes a la hora de analizar la práctica de la *automedicación*. La Seguridad del Paciente se consigue mediante el “conocimiento adecuado de los riesgos asistenciales, la eliminación de los prescindibles y la prevención y protección contra los que hay que asumir de forma inevitable” (41). Entre las causas inmediatas relacionadas con Efectos Adversos asociados a la asistencia sanitaria en hospitales españoles, fueron frecuentes los Problemas Relacionados con los Medicamentos (42). Esto nos lleva a considerar que la *Automedicación* entraña un riesgo adicional para la Seguridad del Paciente, al no intervenir un profesional sanitario cualificado en el proceso que evite los riesgos más inmediatos y evitables en la práctica clínica habitual.

Cuando ocurre un problema de *Seguridad para el Paciente* las cuestiones inmediatas son ¿Qué factores han concurrido? ¿Quién ha sido el culpable? Dejando a un lado cuestiones importantes para el análisis de causas y el planteamiento de actuaciones preventivas como son ¿Por qué pasó? ¿Cómo ocurrió? ¿Qué puede hacerse?. Este tipo de cuestiones junto con la sensatez en el análisis de la situación y toma de decisiones, la perseverancia en las actuaciones y la colaboración de los pacientes constituyen el camino hacia la *Seguridad del Paciente* (43). Todo esto resulta aplicable a los problemas de *Seguridad para el Paciente* generados por la práctica de la *Automedicación*, partiendo de una cuestión inicial ¿Porqué se ha automedicado el paciente? El propio paciente debe tomar conciencia de su propia Seguridad y de los riesgos que asume al automedicarse. El es el principal responsable del acto.

La prevención de los *Problemas Relacionados con los Medicamentos* constituye una parte fundamental de la *Seguridad del Paciente* que practica la *Automedicación*.

Especialmente, los debidos a errores de medicación ocasionados por una incorrecta selección del medicamento, de su dosis, de la técnica de administración o del cumplimiento terapéutico. Todos ellos debidos a un uso inadecuado de los medicamentos, y por tanto, prevenibles. Las consecuencias de este mal uso de los medicamentos son graves y/o afectan a un gran número de personas lo que supone un elevado costo social y sanitario, que como ya hemos indicado anteriormente, se puede prevenir mediante la orientación de la Educación Sanitaria sobre medicamentos hacia la adquisición de hábitos de automedicación responsable, y la Educación para la Salud fomentando los

autocuidados responsables y adecuados a los problemas de salud leves y/o enfermedades crónicas.

La automedicación responsable conlleva: Informar, aconsejar y educar (19) sobre la enfermedad y su tratamiento farmacológico, de forma clara y personalizada, es decir, adaptando en todo momento el mensaje al público al que va dirigido, son las claves para avanzar hacia una *Automedicación* responsable y positiva. Esta tarea debe ser realizada por profesionales sanitarios, especialmente, en aquellos ámbitos en que la automedicación es una práctica más frecuente como es la Atención Primaria y, tanto para medicamentos que precisan receta y se adquieren sin ella como para Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (44). Las causas de una automedicación inadecuada son, entre otras, las siguientes: falta de conocimientos, habilidades o información independiente, disponibilidad sin restricciones de medicamentos, exceso de trabajo del personal sanitario, promoción inadecuada de medicamentos y ventas de medicamentos basadas en el ánimo de lucro, etc. Es decir, falta de Educación para la Salud y Educación Sanitaria general y específica adecuada en relación con los medicamentos.

Las intervenciones dirigidas hacia una *Automedicación responsable* deberían tener en cuenta aspectos como: fortalecimiento de la relación profesional-paciente, integración en la práctica diaria (para que llegue a la mayor parte de la población posible, siendo la atención primaria uno de los marcos más adecuados), y participación de distintos profesionales. Es importante la acción integrada e integradora de distintos profesionales, y entre ellos, fundamentalmente médicos, enfermeras y farmacéuticos son claves (23, 45). Entre las intervenciones destacan, sobre todo, las de tipo informativo/educativo sobre enfermedad, tratamiento y utilización de medicamentos y botiquines familiares; es decir, medicamentos que por su necesidad habitual se deben tener en el hogar para hacer de ellos una utilización adecuada, necesaria y frecuente (*automedicación responsable*). La educación del público, a través de la Educación para la Salud y Educación Sanitaria sobre medicamentos, debe orientarse a proporcionar conocimientos suficientes sobre los riesgos y ventajas de los medicamentos y cómo y cuándo utilizarlos, para obtener los resultados esperados y no correr el riesgo de padecer efectos adversos.

2.4.3.- Automedicación en estudiantes universitarios.

El estudio de la práctica de la *automedicación* en el colectivo de estudiantes universitarios resulta de gran interés por dos motivos fundamentales. En primer lugar, porque los estudiantes serán los profesionales más cualificados en el futuro y, posiblemente ejerzan cierta influencia a todos los niveles de su entorno, no solo profesional sino también social y cultural. En segundo lugar, porque el ambiente universitario ofrece múltiples posibilidades, desde el ámbito académico y extraacadémico, para plantear y llevar a cabo

acciones formativas, educativas e informativas y divulgativas sobre la cuestión de la automedicación.

Por tanto, es muy importante conocer los aspectos y condicionantes de la práctica de la automedicación en el colectivo de estudiantes universitarios, no solo en su comportamiento a la hora de automedicarse que quizá sea lo que más se ha estudiado, sino también analizar los relacionados con las actitudes y los conocimientos, puesto que son los que se hallan en la base del comportamiento. A todo esto se puede añadir el estudio de aspectos importantes como son las fuentes de información en automedicación, el papel del farmacéutico y de la oficina de farmacia, y la valoración del sistema sanitario entre otros, para obtener una fotografía sobre la situación de la automedicación en el colectivo de alumnos universitarios y, poder establecer observaciones y sacar conclusiones que nos permitan plantear estrategias sobre cómo avanzar hacia una *automedicación responsable* en el seno de la comunidad universitaria en el futuro.

En algunos estudios realizados en España sobre automedicación y, en relación a los factores sociodemográficos relacionados con la misma, el colectivo de estudiantes universitarios destaca como uno de los colectivos en los que la prevalencia de la *automedicación* es más elevada y, se le señala como uno de los colectivos diana prioritarios a la hora de elaborar Programas de Salud Pública destinados a mejorar la calidad y el comportamiento en *automedicación* (46). En España existen pocos estudios que aborden la cuestión de la automedicación en estudiantes universitarios, que por un lado estén referidos de forma específica a este colectivo y que por otro lado aborden de forma global los distintos aspectos que influyen o están relacionados con esta práctica (47). En este sentido conviene destacar un estudio realizado entre estudiantes universitarios de la Universidad de Salamanca destinado a analizar el consumo de medicamentos y en el que se concluye que existe una elevada proporción de automedicación que es ligeramente superior a la de la población en general (25).

Es importante tener en cuenta, por otro lado, las características y los condicionantes que presenta el colectivo de estudiantes universitarios para poder analizar y comprender la práctica de la automedicación. En primer lugar su edad, entre 18 y 30 años, condiciona su estado de Salud, en general bastante bueno, y el tipo de patologías más frecuente a las que deben hacer frente (entre las que destacan la patología aguda con síntomas leves y de fácil resolución), y que a su vez condicionarán el tipo de medicación que van a utilizar, que en la mayor parte de los casos se utilizará como automedicación. Otra de las características importantes de este colectivo es que el dolor de cabeza suele ser uno de los problemas de Salud más prevalentes, y que se asocia directamente a factores de riesgo a los que suelen estar expuestos los estudiantes universitarios como son la

tensión/stress ocupacional y la falta de sueño, y a su vez es una de las patologías más relacionadas con la práctica de la automedicación en este colectivo (48). Otras características a tener en cuenta en relación a la práctica de la automedicación por este colectivo, serían la percepción y utilización con fines terapéuticos de medicamentos EFP, plantas y suplementos dietéticos (49), a las que el estudiante, siempre dispuesto a experimentar, se puede mostrar más receptivo. En esta misma línea de necesidad de experimentar cosas nuevas desde el punto de vista existencial y, teniendo en cuenta las posibilidades de acceso a mayor información de este colectivo, también resulta interesante analizar el posible acercamiento al uso de drogas psicoactivas (50) y la utilización de las redes sociales e internet como fuente de información sobre el medicamento.

La evaluación de los conocimientos, actitudes y práctica de la *automedicación* en estudiantes universitarios son aspectos cuyo análisis desde distintas vertientes puede hallarse en la bibliografía y, en los que se parte de que la práctica de la automedicación es una decisión personal cuyo origen son los conocimientos y las actitudes previas que condicionarán este comportamiento. En la bibliografía consultada se abordan estos tres aspectos, desde el análisis de lo que supone una automedicación adecuada, los riesgos y beneficios de la misma, las ventajas y las situaciones en que se practica, cuáles son los medicamentos más usados (51) y otras muchas cuestiones con sus matices, que perfilan y definen la práctica de la automedicación en estudiantes universitarios. Además, resulta interesante el hecho de que en algunos casos, las creencias de los estudiantes sobre su Salud, sobre los medicamentos prescritos y sobre la orientación del autocuidado, influyen más en su adherencia al tratamiento que la confianza en su médico (52).

Otro aspecto interesante, lo constituyen actualmente, las fuentes de información a las que acceden principalmente los estudiantes a la hora de plantearse la opción de la automedicación. En muchos casos las fuentes de información básicas siguen siendo la familia, y los amigos, en definitiva el entorno social (53). Por otro lado, existen estudios que demuestran que los productos más ampliamente publicitados son a su vez los más ampliamente utilizados por el colectivo universitario (54,55). En los últimos años la publicidad en medios audiovisuales, especialmente televisión, sobre medicamentos aunque está legislada y controlada, ha aumentado considerablemente y habría que analizar el efecto de los mismos y sobre todo de la frase “consulte a su farmacéutico” en el colectivo de estudiantes universitarios. Por último es importante tener en cuenta la enorme influencia actual que tienen internet y las redes sociales como fuente de información sobre medicamentos de todo tipo, tanto de especialidades farmacéuticas publicitarias como de especialidades farmacéuticas no publicitarias. Un estudio reciente pone de manifiesto que ocho de cada diez internautas españoles acuden a la red para

buscar información sobre salud (56). Dos aspectos fundamentales en este sentido, respecto a la práctica de la automedicación, son: la gran cantidad de información disponible sobre medicamentos de todo tipo por un lado y el grado de fiabilidad de muchas de estas informaciones y el riesgo que conllevan en muchos casos, y que merecen especial consideración en el colectivo de estudiantes universitarios debido al uso que hacen de esta herramienta.

Por último, es importante analizar el papel del farmacéutico y de la oficina de farmacia y su significado e implicaciones en el proceso de *automedicación* del estudiante universitario. Especialmente, su papel en cuanto a la información, concienciación y educación sobre medicamentos (57) y *automedicación*, y su actitud de responsabilidad como filtro en la prevención de problemas relacionados con los medicamentos, y como orientadores hacia una *automedicación responsable* desde la dispensación y asistencia sanitaria en la oficina de farmacia (58-60).

2.4.4.- Retos de la Medicina del Siglo XXI y de la Salud Pública.

Uno de los retos de la Medicina actual, del Sistema Sanitario español y de sus profesionales y de la Salud Pública, es responder con efectividad a los cambios demográficos y epidemiológicos que provoca el envejecimiento de la población, con un gran número de personas con enfermedad crónica y mayor frecuencia de comorbilidad.

Es decir, cada vez existe más co-morbilidad, más población mayor y anciana con problemas de Salud, enfermedades crónicas y/o degenerativas y múltiples enfermedades que deben mejorarse, entre otras cosas, con autocuidados y/o medicamentos. Formándose así, una serie de circunstancias habituales que ocasionan aumento de la demanda y consumo de medicamentos y *automedicación*. La situación que vivimos hoy es un déficit en la respuesta a las necesidades que tiene la población y que dificulta la sostenibilidad de los sistemas públicos de Seguridad Social y Sistema Nacional de Salud. Mejorar la alta dependencia de la población del Sistema Sanitario español pasa por el fomento de la Promoción de la Salud a través de la Educación para la Salud, y por la prevención de las enfermedades, a través de servicios preventivos que reduzcan la dependencia de los pacientes del nivel hospitalario, y del consumo de medicamentos. En ambos aspectos es fundamental una estrategia poblacional que mejore la Educación para la Salud y la Educación Sanitaria, en relación a los autocuidados y a la utilización de los medicamentos de forma responsable y autónoma. De esta forma la *Automedicación responsable* podría tener un impacto relevante, tanto en la mejora del binomio Salud-enfermedad y sus autocuidados, como a nivel sanitario y social reduciendo los costes y/o dependencia de la población en relación con el sistema sanitario. Y también reduciendo las consecuencias sanitarias del excesivo consumo de medicamentos durante años.

Otro reto, que se aborda parcialmente en este trabajo, es enmarcar adecuadamente y de manera efectiva la automedicación responsable dentro del Sistema Nacional de Salud y, específicamente en relación con el Estado del Bienestar, dado que la gente quiere ante todo no sufrir y resolver sus problemas y/o obtener satisfacciones en cuanto a su bienestar de manera inmediata (Terapia del Bienestar).

2.6 Objetivos

2.6.1 Objetivo General

Determinar si existe relación entre percepción y la práctica de la automedicación responsable en los estudiantes del quinto año de Medicina Humana en la UNMSM en el mes de enero del 2014.

2.6.2 Objetivos específicos

- ✦ Evaluar la percepción sobre la automedicación responsable en los estudiantes del quinto año de Medicina Humana en la UNMSM en el mes de enero del año 2014.
- ✦ Evaluar la práctica de la automedicación responsable en los estudiantes del quinto año de Medicina Humana en la UNMSM en el mes de enero del año 2014.
- ✦ Medir diferencias sobre la percepción de automedicación responsable en cuanto al sexo en los estudiantes del quinto año de Medicina Humana en la UNMSM en el mes de enero del año 2014.
- ✦ Medir diferencias en la práctica de automedicación responsable en cuanto al sexo en los estudiantes del quinto año de Medicina Humana en la UNMSM en el mes del año 2014.

2.7 Justificación

Teniendo presente, que a pesar que la OMS afirma como positiva la práctica de automedicación responsable en la población; se haya extendida en ella, el uso indiscriminado de medicamentos que deberían ser prescritos por personal médico para evitar posteriores complicaciones fisiológicas.

Es por tal motivo que con nuestra investigación buscamos contribuir con la promoción de una percepción adecuada de la automedicación en el equipo de salud para ellos educar a la población en prácticas adecuadas y seguras de automedicación responsable, favoreciendo esto al autocuidado del paciente.

Pretendemos, además, que este proyecto motive a otros investigadores a estudiar el presente tema, contribuyendo a un mejor conocimiento del problema. Además, la información generada en esta investigación apunta a establecer datos estadísticos que en un futuro permitan el diseño de programas en nuestra Universidad, especialmente en el área de servicio social dado que contribuye a una mejora sustancial en la vigilancia de la salud de los mismos al promover conductas responsables de autocuidado mediante campañas informativas.

2.8. Formulación de hipótesis.

- ✦ Existe relación entre percepción y la práctica de la automedicación responsable en los estudiantes del quinto año de medicina humana de la UNMSM en el mes de enero del 2014.

CAPITULO III: MATERIAL Y METODOS

3.1 Método

El presente estudio es de tipo descriptivo, observacional, y correlacional de diseño cuantitativo, ya que busca especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes y es descriptivo en cuanto describen las características variables en un momento determinado. Asimismo se establecerán las relaciones de las variables en estudio.

3.2 Diseño de Investigación: No experimental, trasversal. Es no experimental por que no permite la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para luego analizarlos y es trasversal porque partiremos de los datos se recolectaran en un tiempo determinado.

3.3 Población y Muestra

3.3.1 Población

La población estudiada está conformada por los alumnos y alumnas pertenecientes al quinto año de estudios de la Facultad de Medicina Humana de la UNMSM en el mes de enero del 2014. Se escogió esta población teniendo como referencia investigaciones anteriores, las cuales nos indican la alta tasa de automedicación no responsable en esta a pesar de los conocimientos adquiridos durante el desarrollo de la carrera.

3.3.2 Muestra

a. Unidad de análisis

Conformada por los alumnos y alumnas pertenecientes al quinto año de estudios de la Facultad de Medicina Humana de la UNMSM en el mes de enero del 2014.

b. Tamaño de muestra

La unidad de análisis estudiada está constituida por todos los estudiantes varones y mujeres, del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM matriculados en el décimo semestre de estudios en el mes de enero del 2014.

Si la población es finita, es decir conocemos el total de la población y deseásemos saber cuántos del total tendremos que estudiar la respuesta seria:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población 140
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)
- d = precisión (en este caso deseamos un 5%).

$$n = \frac{140 * 0.5 * 0.5 * 1.96^2}{139 * 0.05^2 + 0.5 * 0.5 * 1.96^2} = 103$$

La muestra principal del estudio está conformada por 103 estudiantes varones y mujeres del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM matriculados en el décimo semestre de estudios en el mes de enero del 2014, seleccionados incidentalmente. Este valor fue hallado, calculando el tamaño de la muestra con una población total de 140 estudiantes, con un error estándar igual a 0.5 y un intervalo de confianza (valor “p”) igual a 0.95.

c. Criterios de inclusión

Los alumnos del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM que estén matriculados en el décimo semestre de estudios en el mes de enero del 2014.

d. Criterios de exclusión

Los alumnos del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM que no se encuentren matriculados en el décimo semestre de estudios en el mes de enero del 2014.

Entre los fármacos a evaluar se excluyen los antibióticos por recomendación de la OMS por la comprobada resistencia bacteriana.

Variables de Estudio

- **Variable independiente:** Percepción frente a la automedicación responsable.
- **Variable dependiente:** Práctica de la automedicación responsable.
- **Intervinientes:** Sexo, lugar de nacimiento, lugar de residencia, tipo de medicamentos, forma de presentación de los medicamentos, conocimiento sobre automedicación.

1. Definición conceptual de variables

Percepción

La percepción se define al conjunto organizado de ideas, opiniones, actitudes y creencias que cada individuo construye con respecto a un tema u objeto.

Práctica

La práctica se define como la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	CATEGORIA	INDICADORES	DIMENSIONES
PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE	Consumo de medicamentos de manera responsable y no responsable de acuerdo a tipo de prescripción, manejo del medicamento, influencia a la automedicación y adherencia; medido a través de un cuestionario basado en el Protocolo del Ministerio de la protección social. República de Colombia; tomado a los estudiantes del 5° año de Medicina Humana de la UNMSM.	TIPO DE PRESCRIPCIÓN	Autoprescripción	<p>Práctica responsable: 17-34 puntos (50 -100% preguntas correctas)</p> <p>Práctica no responsable: 0-16 puntos (0-49% preguntas correctas)</p>
			Profesional de la salud	
			No profesional de la salud	
		MANEJO DEL MEDICAMENTO	Prescripción médica	
			Búsqueda de información en el paquete del medicamento	
		INFLUENCIA A LA AUTOMEDICACION	Medios informativos	
			Motivos personales	
		ADHERENCIA	Relación médico-paciente	
			Accesibilidad de medicamentos	

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	CATEGORIA	INDICADORES	DIMENSIONES
PERCEPCIÓN FRENTE A LA AUTOMEDICACION RESPONSABLE	Predisposición o concepto favorable o no favorable frente la automedicación de acuerdo a tipo de prescripción, manejo del medicamento, influencia a la automedicación y adherencia, medida a través de un cuestionario en la escala de Likert tomado a los estudiantes del 5° año de Medicina Humana de la UNMSM.	TIPO DE PRESCRIPCION	Autoprescripción	Percepción favorable: 42-60puntos (≥ 62.5% total del puntaje) Percepción no favorable: 12-41 puntos (< 62.5% total del puntaje)
			Profesional de la salud	
			No profesional de la salud	
		MANEJO DEL MEDICAMENTO	Prescripción médica	
			Búsqueda de información en el paquete del medicamento	
		INFLUENCIA A LA AUTOMEDICACION	Medios informativos	
			Motivos personales	
		ADHERENCIA	Relación médico-paciente	
			Accesibilidad de medicamentos	

3.6 Técnica y Método del Trabajo

a. Plan de recolección de datos

Se hace uso de una fuente primaria de trabajo, pues los datos necesitados se recolectan directamente de los estudiantes.

Los instrumentos para la recolección de datos se administrarán de forma personal y guiada por el autor de esta investigación.

b. Diseño de instrumentos

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos son: una encuesta que, como su nombre dice se trata de una administración del instrumento de manera guiada, y que nos permite conocer el tipo de práctica del entrevistado si es responsable o no responsable; y el test de Likert, un cuestionario basado en la escala de Likert el cual es autoadministrado, que nos servirá para conocer la percepción favorable o no favorable del encuestado frente a la automedicación.

c. Prueba Piloto

- Plan de prueba piloto

Objetivos:

- ✓ Determinar el tiempo de duración de la encuesta.
- ✓ Identificar la coherencia de las preguntas.
- ✓ Determinar el lugar adecuado para encuestar.
- ✓ Determinar qué preguntas se debe modificar.
- ✓ Aprender el manejo adecuado del estadístico SPSS.

- Análisis

Para la prueba piloto, en la cual participarán 50 personas, se usará la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson (χ^2) para evaluar la independencia de las dos variables en estudio. Según las recomendaciones de Cochran sobre el uso de este estadístico, si el número de casos analizados están entre 20 y 50 se usará χ^2 en el caso de que todas las frecuencias esperadas sean de 5 o más. Para la realización de esta prueba se usará el programa SPSS v15.

Asimismo, se hizo uso del indicador alfa de Cronbach en la valoración de la confiabilidad de uno de nuestros instrumentos, el test de Lickert. Desarrollado en el año 1951, es el método de fiabilidad más usado en psicometría y que indica si es que el diseño del instrumento evaluado tiene el desempeño correcto en medir los parámetros de interés. Para nuestro cuestionario, se halló que existían dos preguntas con sus correspondientes pares que disminuían la confiabilidad del mismo. Se planificó re-escribirlas para su aplicación en la realización de nuestro proyecto.

- Conclusiones y recomendaciones

El lugar y momento de la aplicación de la encuesta resultaron adecuados.

El modo de administración de la encuesta también resultó ser adecuado, sin embargo, en el test de Likert se debe procurar permanecer cerca al encuestado para evitar que se distraiga.

Algunas preguntas del test de Likert debieron ser modificadas para darle un mayor valor de confianza.

- Ajustes de acuerdo a la prueba piloto

El objetivo principal de este piloto fue modificar el instrumento de trabajo el cual consta de 2 partes: el test de likert y una encuesta. Para el test de likert, se cambiaron algunas preguntas para dar un mayor valor de confianza a la información aportada por este instrumento. Para la encuesta, se corrigieron las preguntas a las cuales se les agrego opciones más claras y sencillas para nuestros encuestados; además de eliminar las preguntas que no nos daban información precisa para nuestro proyecto.

3.8 Procesamiento y Análisis de Datos

El procesamiento de datos se realizo mediante la utilización de Excel de Microsoft; la presentación de los resultados se realizara mediante el uso de tablas y/o gráficos en el programa estadístico SPSS V15.

El análisis realizado será principalmente descriptivo. Para variables categóricas, los resultados serán presentados en frecuencias absolutas y porcentuales, según el tipo de datos. Estos resultados serán presentados en tablas y gráficos. Se utilizarán tablas de doble entrada para registrar posibles relaciones entre variables. Se utilizará inferencia estadística, para la comparación de las variables. Las variables clínico-epidemiológicas obtenidas de la Ficha de datos. Se investigarán posibles relaciones que se puedan establecer en base a los resultados obtenidos durante la investigación. Se usará la prueba de Chi Cuadrado para relacionar las variables cualitativas. El nivel de significación utilizado será $\alpha = 0.05$; esto es, toda vez que p sea menor que 0.05, el resultado se considerará estadísticamente significativo.

CAPITULO IV: RESULTADOS

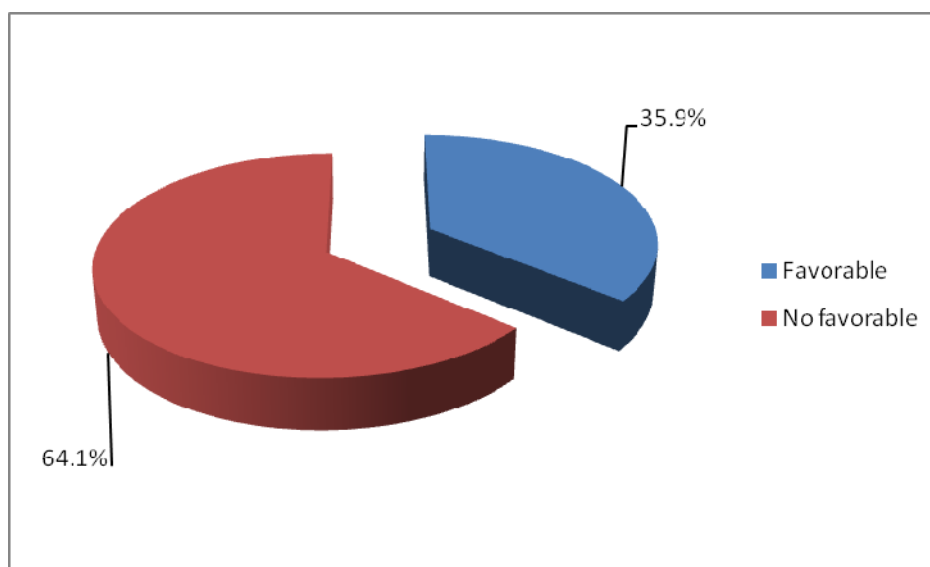
Tabla 1: PERCEPCIÓN SOBRE LA AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE EN LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNMSM EN EL MES DE ENERO DEL 2014

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	37	35.9
No favorable	66	64.1
Total	103	100

Fuente: Elaboración propia

De la tabla 1 se aprecia que del total de estudiantes del quinto año de la Facultad de Medicina Humana de la UNMSM el 64.1% presentan una percepción no favorable sobre la automedicación mientras que el 35.9% presentan una percepción favorable sobre la medicación.

Figura 1: PERCEPCIÓN SOBRE LA AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE EN LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNMSM EN EL MES DE ENERO DEL 2014



Fuente: Elaboración propia

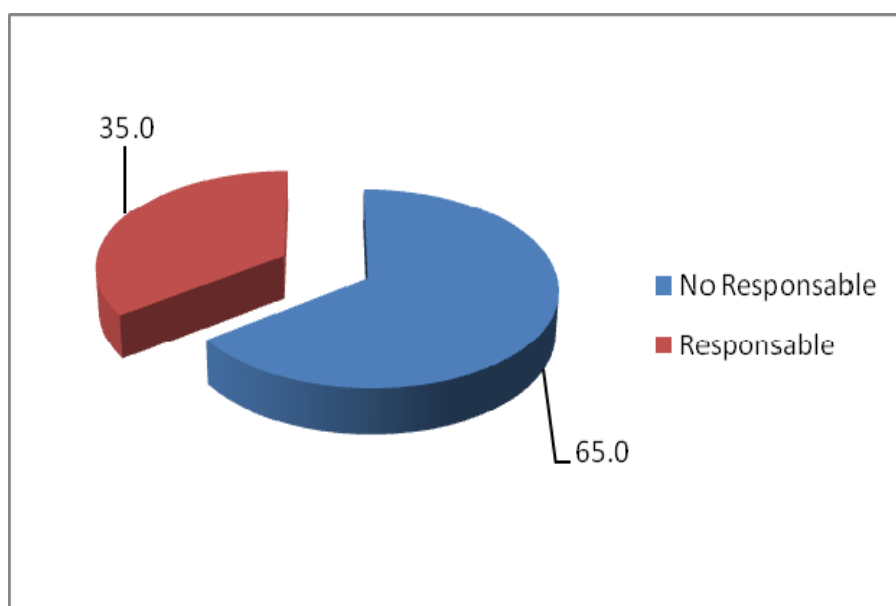
Tabla 2: PRACTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE EN LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNMSM EN EL MES DE ENERO DEL 2014

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
No Responsable	67	65.0
Responsable	36	35.0
Total	103	100

Fuente: Elaboración propia

De la tabla 2 se aprecia que del total de estudiantes del quinto año de la Facultad de Medicina Humana de la UNMSM el 35% presentan prácticas responsables sobre la automedicación mientras que el 65% presentan prácticas no responsables sobre la automedicación.

Figura 2: PRACTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE EN LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNMSM EN EL MES DE ENERO DEL 2014



Fuente: Elaboración propia

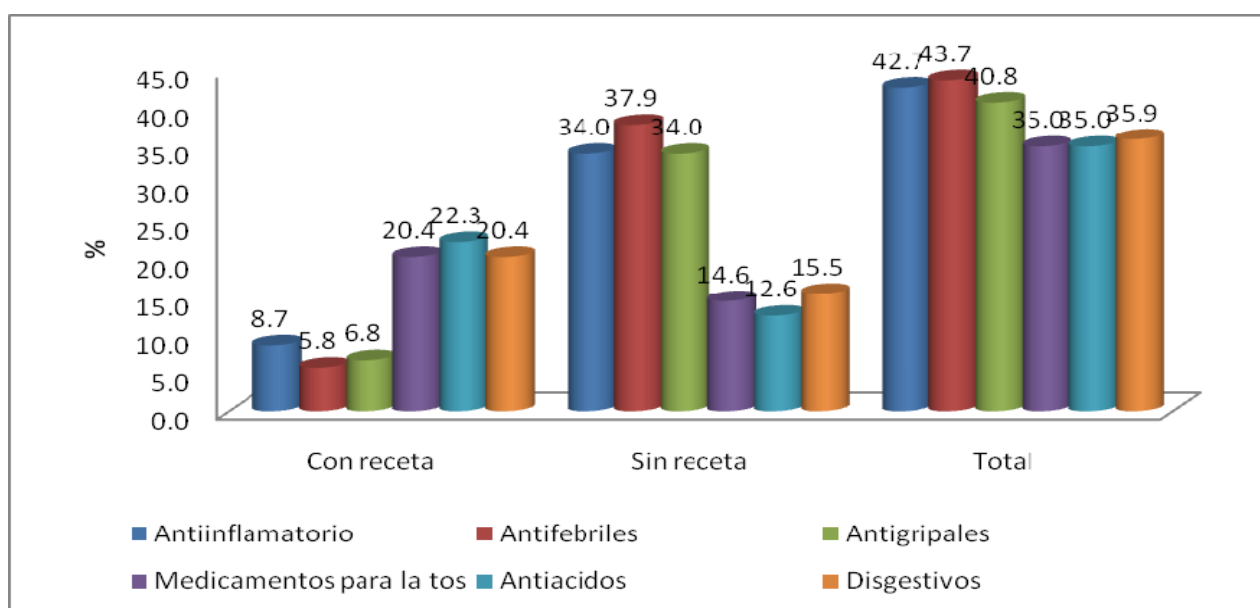
Tabla 3: TIPO DE PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN EN LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNMSM EN EL MES DE ENERO DEL 2014

Medicamentos	Con receta médica		Sin receta Médica		Total	
	N	%	n	%	N	%
Antiinflamatorio	9	8,7	35	34,0	44	42,7
Antifebriles	6	5,8	39	37,9	45	43,7
Antigripales	7	6,8	35	34,0	42	40,8
Medicamentos para la tos	21	20,4	15	14,6	36	35,0
Antiácidos	23	22,3	13	12,6	36	35,0
Digestivos	21	20,4	16	15,5	37	35,9

Fuente: Elaboración propia

De la tabla 3, los medicamentos más frecuente usados con receta médica son los antiácidos; mientras lo medicamentos sin receta médica más usados son los antifebriles. En general, el tipo de medicamentos más frecuentes usados son los antifebriles seguido por los antiinflamatorios.

Figura 3: TIPO DE PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN EN LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNMSM EN EL MES DE ENERO DEL 2014



Fuente: Elaboración propia

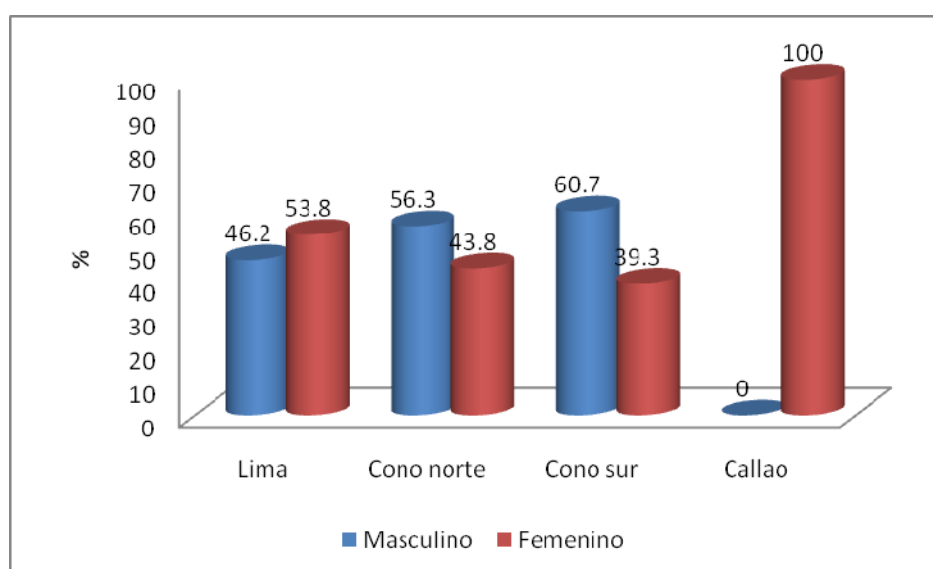
Tabla 4: SEXO SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA EN LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNMSM EN EL MES DE ENERO DEL 2014

Sexo	Procedencia								Total	
	Lima		Cono norte		Cono sur		Callao			
	N	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Masculino	18	46,2	18	56,3	17	60,7	0	0,0	53	51,5
Femenino	21	53,8	14	43,8	11	39,3	4	100,0	50	48,5
Total	39	100,0	32	100,0	28	100,0	4	100,0	103	100,0

Fuente: Elaboración propia

- De la tabla 4, se aprecia que del total de los estudiantes del quinto año de la Facultad de Medicina Humana de la UNMSM son del departamento de Lima. De estos la gran mayoría provienen de Lima Cercado, seguido por el Cono Norte y el Cono Sur.

Figura 4: SEXO SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA EN LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNMSM EN EL MES DE ENERO DEL 2014



Fuente: Elaboración propia

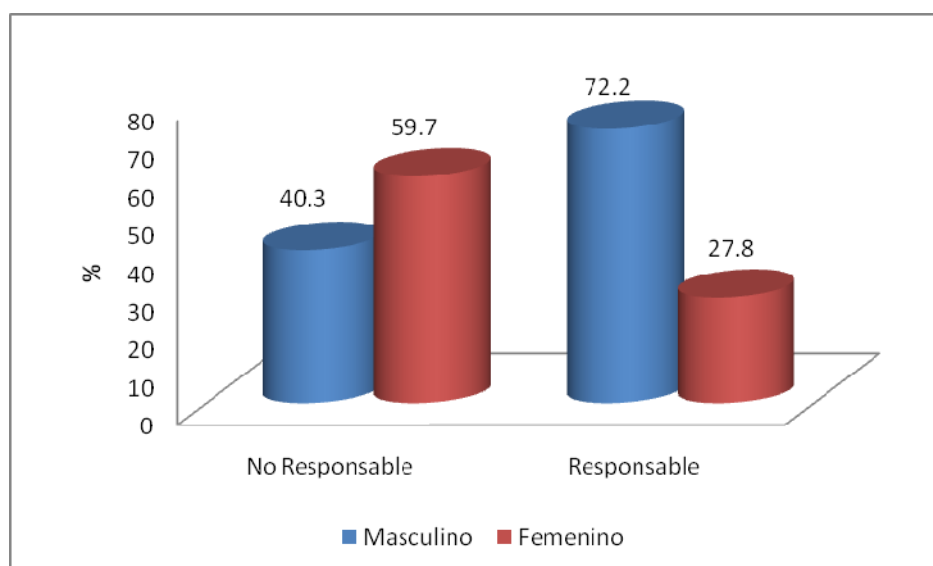
Tabla 5: PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN SALUDABLE SEGÚN SEXO EN LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNMSM EN EL MES DE ENERO DEL 2014

Sexo	Práctica				Total	
	No Responsable		Responsable		N	%
	N	%	N	%		
Masculino	27	40,3%	26	72,2%	53	51,5%
Femenino	40	59,7%	10	27,8%	50	48,5%
Total	67	100,0%	36	100,0%	103	100,0%

Fuente: Elaboración propia

De la tabla 5 se aprecia que del total de estudiantes del quinto año de la Facultad de Medicina Humana de la UNMSM con práctica responsable el 72.2% son de sexo masculino y el 27.8% son de sexo femenino.

Figura 5: PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN SALUDABLE SEGÚN SEXO EN LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNMSM EN EL MES DE ENERO DEL 2014



Fuente: Elaboración propia

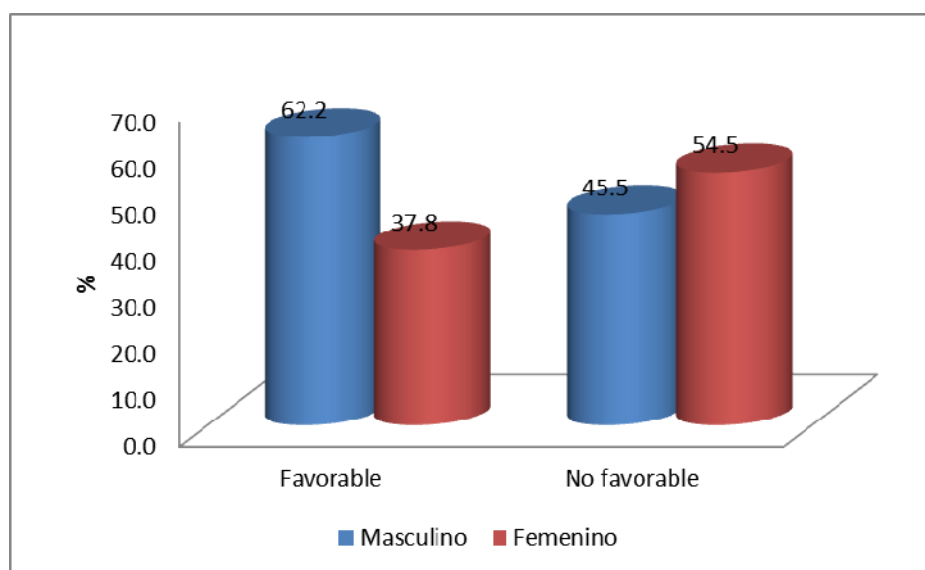
Tabla 6: PERCEPCIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN SEGÚN SEXO EN LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE MEDICINA HUMANA EN LA UNMSM EN EL MES DE ENERO DEL 2014

	Percepción					
	Favorable		No favorable		Total	
Sexo	N	%	N	%	n	%
Masculino	23	62.2	30	45.5	53	51.5
Femenino	14	37.8	36	54.5	50	48.5
Total	37	100	66	100	103	100

Fuente: Elaboración propia

De la tabla 6 se aprecia que del total de estudiantes con percepción favorable el 62.2% son de sexo masculino y el 37.8% son de sexo femenino y de los estudiantes con percepción no favorable el 45.5% es de sexo masculino y el 54.5% es de sexo femenino.

Figura 6: PERCEPCIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN SEGÚN SEXO EN LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE MEDICINA HUMANA EN LA UNMSM EN EL MES DE ENERO DEL 2014



Fuente: Elaboración propia

Tabla 7: RELACIÓN ENTRE PERCEPCIÓN Y PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE EN LOS ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNMSM EN EL MES DE ENERO DEL 2014

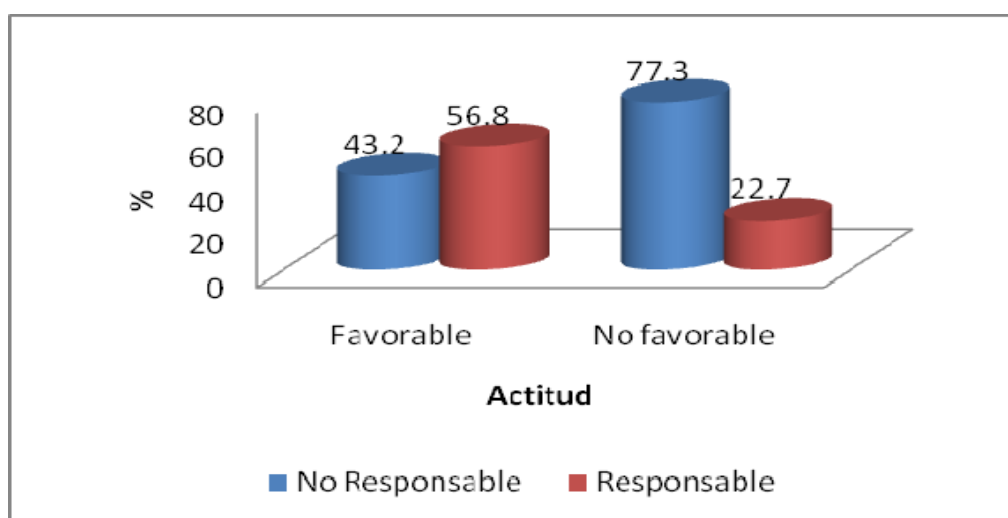
PRÁCTICA	PERCEPCIÓN				Total	
	Favorable		No favorable		N	%
	N	%	n	%		
No Responsable	16	43,2	51	77,3	67	65,0
Responsable	21	56,8	15	22,7	36	35,0
Total	37	100,	66	100,	103	100,0

Chi cuadrado: 12.07 P=0.01<0.05 existe relación estadística

Fuente: Elaboración propia

De la tabla 7 se aprecia que del total de estudiantes del quinto año de la Facultad de Medicina Humana de la UNMSM con percepción favorable el 56.8% presentan práctica responsable mientras que del total de estudiantes con percepción no favorable el 77.3% presentan práctica no responsable. Se encontró relación estadística P<0.05.

Figura 7: RELACIÓN ENTRE PERCEPCIÓN Y PRÁCTICAS DE AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE EN LOS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE LA UNMSM EN EL MES DE ENERO DEL 2014



Fuente: Elaboración propia

CAPITULO V: DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Discusión

La automedicación es un tipo de conducta que implica tomar medicamentos según la propia iniciativa del paciente, por consejo del farmacéutico o de cualquier persona no médica (61).

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia (62). También influye el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación (53).

Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado (64).

Dentro de los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se aúna a la deficiente educación sanitaria con la que contamos (65).

Sin embargo, definir la automedicación como un acto totalmente incorrecto tal vez sea un error ya que una práctica responsable puede ayudar a sectores menos favorecidos económicamente o también a las personas que por la falta de tiempo realicen esta práctica de prevención y promoción de la salud para disminuir con los efectos secundarios por no tener una pronta atención médica.

Según la OMS y otras organizaciones internacionales como la Federación Farmacéutica Internacional y la Industria Mundial de la Automedicación Responsable definen la automedicación responsable como una práctica mediante la cual las personas tratan sus dolencias y afecciones con el uso de medicamentos autorizados, disponibles sin necesidad de prescripción, y que son seguros y eficaces si se los emplea según las indicaciones para tratar desórdenes o síntomas que el paciente reconoce, o el uso intermitente o continuado de una medicación prescrita por el médico para enfermedades o síntomas recurrentes o crónicos

Es por ello que la OMS en su estrategia de Salud considera como uno de los principales ejes para la promoción de la salud el término autocuidados donde se incluye la automedicación, autotratamiento y primeros auxilios (1).

Nuestros resultados encontraron que del total de estudiantes del quinto año de la Facultad de Medicina Humana el 35.9% presentan una percepción favorable sobre la automedicación mientras que el 64.1% presentan una percepción no favorable sobre la automedicación.

Asimismo nuestros resultados evidencian que el 65% presentan prácticas no responsables y el 35% presentan prácticas responsables sobre la automedicación

Estos resultados coinciden con la investigación de López R. (1990) realizó un estudio en cuatro ciudades peruanas encontrando una prevalencia de automedicación de 58% (66). Nebot R. y Llauger G., realizaron un estudio en Lima durante el periodo de Mayo-Junio de 1992, donde encontraron una prevalencia del 42% (67). French C. en 1997 en una encuesta telefónica a asegurados en el IPSS de Lima en personas de todas las edades encontró una frecuencia del 43,89% (68). Montalvo C. realizó un estudio en 1999 en sectores urbano- marginales de la ciudad de Chiclayo donde encontró una prevalencia de 39,78% (12). En un estudio realizado en México (2001) se encontró un resultado destacable en el cual el 80% de los productos expendidos en farmacias eran por automedicación. (69).

Nuestros resultados a la vez se asemejan a la investigación de **Castronuovo y Cols (2007)**, quien demuestra que la automedicación es una práctica común en estudiantes universitarios de la UNLP que no siempre se lleva a cabo de acuerdo a las recomendaciones de la OMS para poder considerarse una práctica responsable y segura. Asimismo, las encuestas permiten evaluar el rol (actual y potencial) del profesional farmacéutico en la educación de la población en el uso racional de medicamentos según lo percibe la población encuestada, también coincide con la investigación de **De Pablo (2011)** un alto porcentaje practica la automedicación irresponsable, consumen desde vitaminas hasta antibióticos, sin prescripción, Nuestros resultados se asemejan con la investigación en cuanto a las prácticas con el estudio de **Martínez (2013)** que realizó en usuarios de consultorio externo quien demuestra que el 58% de los usuarios de consultorio externo del HNAL practica la automedicación con antibióticos, siendo probablemente las infecciones respiratorias, la causa más común, sin embargo se describen otras causas no relacionados al estado de salud, como la “terapia ya conocida”, “confianza en el personal de la farmacia” o “tiempo prolongado de espera antes de la consulta médica” como posibles causas de automedicación. Nuestros resultados no coinciden con los estudios de **Florencia (2011)** y **López y cols. (2009)** quienes

encontraron que la utilización de medicamentos no es muy elevada dentro de los estudiantes universitarios.

La investigación de **Ruiz (2011)** considera que la automedicación se ha convertido en una práctica creciente en la población mundial. Este fenómeno ha sido promovido como una forma de autocuidado, con impacto positivo en la reducción del gasto dentro de los sistemas de salud; sin embargo, también se ve con preocupación, por los potenciales efectos negativos relacionados con diagnósticos y manejos inadecuados, que pueden afectar la salud de los individuos. (70-73)

Los medicamentos más frecuente usados por nuestra población encuesta con receta médica son los antiácidos; mientras lo medicamentos sin receta médica más usados son los antifebriles; en general el tipo de medicamentos más frecuentes usados son los antifebriles seguido por los antiinflamatorios. Estas tasas de automedicación son preocupantes puesto que las consecuencias pueden ser importantes como enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, y fomentar de la drogodependencia (74). Dentro de la automedicación los fármacos más utilizados pertenecen al grupo de los antibióticos y AINEs (75). Uno de los aspectos más importantes y preocupantes de la automedicación son las complicaciones que se presentan por el uso inadecuado de los medicamentos, así por ejemplo existen una serie de complicaciones relacionados con cada grupo de fármacos: Los AINEs son un grupo de fármacos que se han relacionado con una mayor de incidencia de úlceras gástrica y duodenales, por disminución de las prostaglandinas I2 y E2, así mismo prolongan el tiempo de hemorragia por disminución de la producción de tromboxano-A2 en las plaquetas, prolongan el tiempo de gestación y de hemorragia posparto por disminución de las prostaglandinas E y F y se conoce que las mezclas analgésicas pueden ocasionar cuadros de nefritis intersticial (72). El uso de algunos antidiarreicos como la Loperamida, lejos de mejorar el cuadro lo empeoran al inhibir un proceso fisiológico normal de defensa (74). Existen otra serie de medicamentos que igualmente no se justifica su uso como el de mutivitamínicos y tónicos tan solicitado por las madres para tratar la desnutrición e hiporexia de sus hijos ya que no han demostrado una eficacia relevante (75). Por otro lado el incumplimiento de la Ley General de Salud (Ley 26842) en nuestro país agrava el problema, a pesar de que en su artículo 26 establece que el único autorizado para prescribir medicamentos es el médico, mientras que los obstetras y cirujanos dentistas solo pueden hacerlo para medicamentos dentro de su área. En el artículo 33 de la misma Ley se establece que el quimicofarmacéutico solo está autorizado para expender medicamentos o recomendar el cambio del mismo por otro de igual acciones farmacológicas así como indicar su correcto uso.

Nuestros resultados muestran que del total de estudiantes del quinto año de la Facultad de Medicina Humana de la UNMSM son del departamento de Lima. De estos la gran mayoría provienen de Lima Cercado, seguidos por el Cono Norte y el Cono Sur. Del total de estudiantes del quinto año de la Facultad de Medicina Humana de la UNMSM con prácticas responsables el 72.2% son de sexo masculino y el 27.8% son de sexo femenino. Del total de estudiantes con percepción favorable el 56.8% presentan prácticas responsables mientras que del total de estudiantes con percepción no favorable el 77.3% presentan prácticas no responsables sobre la automedicación. Se encontró relación estadística $P < 0.05$, con lo cual se demuestra que hay una relación entre las variables estudiadas.

El uso innecesario de los medicamentos para enfermedades que no los requieran, así como la administración de dosis inapropiadas en los casos en que no son necesarios, son los principales factores de riesgo que prevalecen en nuestra comunidad. A esto contribuyen tanto los consumidores, como el personal de salud que los prescribe y quienes los proporcionan, es decir, médicos y farmacéuticos o empleados de la farmacia, respectivamente. Las prácticas que favorecen el uso incorrecto de los medicamentos tienen influencias diversas, como por ejemplo, la propaganda inadecuada de los medicamentos, la influencia de la industria farmacéutica sobre los médicos, la dificultad de la población para acceder a los servicios de salud, el manejo deficiente del suministro de medicamentos, los elevados precios de los fármacos, la falta de información oportuna e independiente sobre los fármacos para la toma de decisiones, y la formación deficiente de los recursos humanos del sector sanitario. Las oficinas de farmacia son identificadas por el usuario como un recurso de atención primaria accesible, tanto por su cercanía como por sus horarios. En ellas se realiza una actividad asistencial de apoyo para el tratamiento de dolencias menores (automedicación asistida), y por otro lado se aconseja sobre tecnicismos médicos y sobre el uso de la medicación. Desde la farmacia se deriva al médico a los usuarios con cuadros potencialmente graves. Las imágenes asociadas a ir al médico carecen de la cercanía y familiaridad que se asocia a bajar a la farmacia. Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia. También influye el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación. Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a

los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado .Dentro de los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se aúna a la deficiente educación sanitaria con la que contamos.

CONCLUSIONES

- Si existe relación entre percepción y práctica de la automedicación responsable en los estudiantes del quinto año de Medicina Humana en la UNMSM en enero 2014.
- Los estudiantes del quinto año de la Facultad de Medicina Humana de la UNMSM con percepción favorable el 56.8% presentan prácticas responsables mientras que del total de estudiantes con percepción no favorable el 77.3% presentan prácticas no responsable. Se encontró relación estadística $P < 0.05$.
- Los estudiantes del quinto año de la Facultad de Medicina Humana de la UNMSM en enero 2014, presentan en su mayoría una percepción no favorable sobre la automedicación.
- Los estudiantes del quinto año de la Facultad de Medicina Humana de la UNMSM en enero 2014, presentan en su mayoría una práctica no responsable de la automedicación.
- Se encontró diferencia en cuanto al sexo en los estudiantes del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM en Enero 2014 con práctica responsable de la automedicación, ya que el 72.2% son de sexo masculino y el 27.8% son de sexo femenino.
- Se encontró diferencia en cuanto al sexo en los estudiantes del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM en Enero 2014 con práctica no responsable de la automedicación, ya que el 40.3% son de sexo masculino y el 59.7% son de sexo femenino.
- Se encontró diferencia en cuanto al sexo en los estudiantes del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM en Enero 2014 con percepción favorable de la automedicación, ya que el 62.2% son de sexo masculino y el 37.8% son de sexo femenino.
- Se encontró diferencia en cuanto al sexo en los estudiantes del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM en Enero 2014 con percepción no favorable de la automedicación, ya que el 45.5% es de sexo masculino y el 54.5% es de sexo femenino.
- Los medicamentos más frecuentemente usados con receta médica son los antiácidos; mientras lo medicamentos sin receta médica son los antifebriles, en general el tipo de medicamentos más frecuentes son los antifebriles seguido por los antiinflamatorios.

RECOMENDACIONES

- Ampliar estudios de investigación, que permitan ampliar el conocimiento sobre la percepción y la práctica en los estudiantes de Medicina Humana sobre la automedicación.
- Investigar los factores que intervienen en la percepción y la práctica, sobre la automedicación en los estudiantes de Medicina Humana, de acuerdo al sexo.
- Implementar políticas en el ámbito académico y extraacadémico, con acciones formativas, educativas, informativas sobre la automedicación responsable en la población.
- Concientizar a los estudiantes de Medicina Humana sobre los riesgos que encierra la automedicación no responsable implementando políticas que permitan informar correctamente a esta población, sobre los verdaderos beneficios y riesgos del uso de medicamentos y de la repercusión de la automedicación en la salud individual y colectiva.

VII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. Hughes, C.M., J.C. McElnay & G.F. Fleming (2001) *Drug Saf.* 24: 1027-37.
2. World Health Organization (2000) "Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication", Ginebra, Suiza.
3. World Health Organisation (1998) "The role of the pharmacist in self-care and self-medication", Hague, Holanda
4. World Self-Medication Industry (2002) "Creating a Framework for the Self-Care Consumer" 5. International Pharmaceutical Federation & World Self-Medication Industry (1999) "Responsible self-medication" (<http://www.wsmi.org/pdf/fip.pdf>)
6. World Self Medication Industry (2006) "WSMI declaration on self-care and self-medication" (<http://www.wsmi.org/pdf/boarddeclarationselfcare.pdf>)
7. Automedicación, una práctica riesgosa, Buenos Aires, Editor Responsable: RUBEN MANUEL VAZQUEZ (fecha de acceso 10 de enero de 2014) disponible en: <http://www.revistacabal.coop/automedicacion-una-practica-riesgosa>
8. El papel del farmacéutico en el autocuidado y la automedicación, (base de datos en línea) La Haya, Países Bajos: Reporte de la 4ª, Reunión del Grupo Consultivo de la OMS sobre el papel del farmacéutico, 26 – 28 de agosto de 1998, (fecha de acceso 10 de enero de 2014) disponible en: <http://www.safyb.org.ar/wp/oms-autocuidado/>
9. Loweil S. Self-Care in health. *Ann Rev Public Health* 1983;4:181-201.
10. Caamaño F. et al. La automedicación: concepto y perfil de sus "usuarios" *GacSanit* 2000; 14(4):294-9.
11. Castronuovo, Chiclana, Giosso, Pensa, Prario, Rebollo, et al. Automedicación en Estudiantes de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina). *Lat. Am. J. Pharm.* 26 (6): 937-44 (2007)
12. Llanos Z, Contreras R; Velásquez H; Mayca P; Lecca G; Reyes L; Peinado R. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. *RevMedHered* 2001;12: 127-133

13. Cintia Castronuovo, Fernando Chiclana, Laura Giosso, Gisela Pensa, Mercedes Prario, Virginia Rebollo, Natalia Bustos, Alan Talevi * & Susana Muñoz . Automedicación En Estudiantes de la Universidad Nacional De La Plata (Argentina) *Lat. Am. J. Pharm.* **26** (6): 937-44 (2007)
14. Florencia Carabias Martín .2011. Automedicación en Universitarios Departamento De Medicina Preventiva, Salud Pública Y Microbiología Médica Salamanca-España
15. De Pablo, María Mercedes. La automedicación en la cultura universitaria. *Revista de Investigación* [online]. 2011, vol.35, n.73 [citado 2014-02-14], pp. 219-240 . Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101029142011000200011&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1010-2914.
16. Ruiz-Sternberg Ángela María, Pérez-Acosta Andrés M, .2011. Automedicación y términos relacionados: Una reflexión conceptual .Rev., Científica d esalud.2011;9 (1):83-97
17. Martínez Cevallos Leonel Christian.. Percepción De La Automedicación Con Antibióticos en los Usuarios Externos en un Hospital Publico En Lima.2011
18. López. José J. 1, Dennis Rodolfo y. Moscoso Sonia M. Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá Rev. Salud pública. 11 (3): 432-442, 2009
- 19) Baos Vicente V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Inf Ter SistNac Salud.* 2000; 24(6):147-152.
20. Tejedor N, Zafra E, Sánchez del Viso Y, López Muñoz A, Vidal C, López Castro F. Trastornos comunes de Salud: autocuidado y automedicación. *Aten Primaria* 1995; 18:13-18.
21. Nebot M, Spínola A. Autocuidado y Educación Sanitaria en Atención Primaria. *AtenPrimaria* 1989; 6: 254- 60.
22. Haynes RB. Introduction. En: Haynes RB, Taylor DW, Sackett DI. Editors. *Compliance in Health Care*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1979.
23. Orueta Sánchez R. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patología crónica. *Inf Ter SistNac Salud.* 2005; 29(2):40-48.
24. Moreno Gómez M. Situación epidemiológica de la tuberculosis en el Área de Salud de Salamanca. Cumplimiento terapéutico y resultados del tratamiento (tesis doctoral). Salamanca. 2008.

25. Martín MT, Tuset M, Codina C, Ribas J. Importancia de la patología secundaria a medicamentos. *Inf Ter SistNac Salud*.2002; 26(5):128-132.
26. Organización Mundial Salud (OMS). Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. OMS: Ginebra; 2002.
27. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Ministerio de Sanidad y Consumo. BOE núm 178 (27 julio 2006); 28122-28165
28. Real Decreto 1416/1994, de 25 de junio, por el que se regula la publicidad de los medicamentos de uso humano. Ministerio de Sanidad y Consumo. BOE núm 180 (29 julio 1994); 24404-24410
29. McKnight AG, Thomason AR. Pharmacists'advancing roles in drug and diseasemanagement: a review of states' legislation. *J Am Pharm Assoc*. 2009, 49(4): 554-8.
30. Alonso Sardón M, MirónCanelo JA, Saénz. Consumo de medicamentos por los jóvenesuniversitarios. *Aten Primaria* 2003; 5(1):25-32.
31. Organización Mundial de la Salud. Uso Racional de los medicamentos. Crónica nº40.Ginebra: OMS, 1986.
32. World Health Organization. Guidelines for the medical assessment of drugs for use inself-medication. WorldHealthOrganization (Regional Office forEurope) Copenhagen. 1986.
- 33.Baos Vicente V. Los efectos adversos más frecuentes de los 20 principios activos másconsumidos en el SNS durante el año 2000. *InfTerSistNacSalud*. 2001;25(6):161-168
34. ASHP suggested definitions and relationships among medication misadventures,medication errors, adverse drug events, and adverse drug reactions. *Am J Health-SysPharm* 1998;55:165-166.
35. De Blas Matas B, Laredo Velasco LM, Vargas Castrillón E. Interacciones de los fármacosmás consumidos. *Inf Ter SistNac Salud*. 2004; 28(1):1-11.
36. González Amayuelas M, Mendibil Crespo I, Gutiérrez Martínez I, Blanco Alonso MA.Automedicación con AINE por los usuarios de dos consultas de Atenc Primaria. *GacetaMédica de Bilbao*. 2006; 103 (2):54-57.

37. Campillo-Grau M. Estudio epidemiológico del dolor de cabeza y su tratamiento en lapoblación general de Cataluña. RevNeurol. 2002; 34 (10): 901-908.
38. BarrisBlundell D, Rodríguez Zarzuelo C, Salinas Muñoz M, Zarzuelo Pastor C. Demanda de antibióticos orales sin receta médica en una farmacia comunitaria. PharmCare Esp. 2001; 3 (6): 412-420.
39. Hernández Novoa B, Eiros Bouza JM. Automedicación con antibióticos: una realidadvigente. Centro de Salud. 2001; 9 (6): 357-364.
40. González Núñez J, Ripoll Lozano MA, Prieto Prieto J. Automedicación con antibióticos. MedClín. 1998; 111 (5): 182-186.
41. Sociedad Española de Quimioterapia. Evaluación del consumo de antibióticos en laatención primaria de salud (1999). RevEspQuimioter. 2001; 14 (1):69-74.
42. Alou Cervera L, Maestre Vera JR, Moreno Úbeda R, (Grupo para el consumo de antimicrobianos en España). Consumo de antifúngicos de uso tópico en España. RevEspQuimioter. 2001;14 (4):340-344.
43. Aranaz JM, Vitaller J. De la Gestión de los Riesgos a la Seguridad del Paciente. Editorial. Rev de Calidad Asistencial 2007; 22: 270-271.
44. Aranaz JM y cols. Estudio Nacional sobre los efectos adversos ligados a lahospitalización ENEAS 2005. Informe. Febrero 2006. Ministerio de Sanidad y Consumo2006.
45. Aibar Remón C, Aranaz Andrés JM. Seguridad del paciente: cuaderno de bitácora. Abril 2007 IIE. Academia Nacional de medicina. Buenos Aires. Disponible en: <http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar>
46. Hemwall EL. Increasing access to nonprescription medicines: a global public healthchallenge and opportunity. ClinPharmacolTher. 2010; 87(3):267-9.
47. Granthan G, McMillan V, Gassner LA, Woodcock P. Patient self-medication, a change in hospital practice. J.Clin.Nurs. 2006; 15 (8):935.
48. Figueiras A, Caamaño F, Gestal-Otero JJ. Sociodemographic factors related to selfmedication in Spain. Eur. J. Epidemiol. 2000; 16 (1): 19-26.

49. Guillén Saiz P, Francés Bozal F, Giménez Fernández F, Saiz Sánchez C. Estudio sobre automedicación en población universitaria española. *Rev Clin Med Fam.* 2010; 3(2):99-103.
50. Sweileh WM, Sawalha AF, Zyoud SH, Al-Jabi SW, Shamseh FF, Khalaf HS. Epidemiological, clinical and pharmacological aspects of headache in a university undergraduate population in Palestine. *Cephalalgia.* 2009 Aug 10.
51. Stasio MJ, Curry K, Sutton-Skinner KM, Glassman DM. Over-the-counter medication and herbal or dietary supplement use in college: dose frequency and relationship to self-reported distress. *J Am Coll Health* 2008; 56 (5):535-47.
52. Cabrita J, Ferreira H, Iglesias P, Baptista T, Rocha E, Lopes da Silva A, Pereira Miguel J. Patterns and determinants of psychoactive drug use in Lisbon University students: a population-based study. *Pharm World Sci.* 2004; 26 (2):79-82.
53. James H, Handu SS, Al Khaja KA, Ootom S, Sequeira RP. Evaluation of the knowledge, attitude and practice of self-medication among first-year medical students. *Med Princ Pract.* 2006; 15 (4):270-5.
54. Labing CE Jr, Zantow K, Peterson TO. Factors affecting students' medicine-taking habits. *J Am Coll. Health.* 2005; 54 (3):177-83.
55. Cons SJ, McGhan WF, Bootman JL. Self-care practices of college students. *J. Am. Coll. Health.* 1989; 37 (4):170-3
56. Burak LJ, Damico A. College students' use of widely advertised medications. *J Am Coll Health.* 2000; 49 (3): 118-21.
57. Burak LJ, Damico A. Effects of direct-to-consumer advertising of pharmaceutical products on college students. *Health Mark Q.* 1999; 17 (2):19-29.
58. Laboratorios Pfizer y the cocktail analysis. El rol de internet en el proceso de consulta de información sobre salud. Madrid. Pfizer.es 2010. Disponible en: https://www.pfizer.es/salud/listado_noticias.html
59. Hahn KL. The roles of pharmacists in pain management. *J. Pain Palliat Care Pharmacother.* 2009, 23(4):414-8.
60. Hanna LA, Hughes CM. "First, do no harm": factors that influence pharmacists making

61. Alvarado S.: Automedicación. Sinfonet Nuestra Net y Cruz. Blanca Panameña a la comunidad, 1997.
62. Alvarado J.: Antibióticos y Quimioterápicos, 1era Ed. Apuntes Médicos del Perú. Perú. 1999; pp 47- 55/ 171- 188.
63. Amery J y López R.: Medicamentos en el Perú Comercialización y Consumo. IPEP Chimbote. Perú. 1985.
64. Angeles P.: Automedicación en Población Urbano de Cuernavaca, Morelos. Salud Pública de México. N°5. Vol 34. México. Setiembre- Octubre del 1992.
65. Argüelles S y Castro A.: La Automedicación. Gauta Sep. 25- 96.
66. Dawson, Taylor y Reide: Lo Esencial en Farmacología, 2da Edic. Edit. Mosby. Inglaterra. 2003. Pp
67. French C.: Automedicación y Uso Racional del Medicamento en el IPSS. Boletín Terapéutico Toxicológico. N° 4. Perú. 1997
68. Furst D y Munster T.: Antiinflamatorio no Esteroideos, Antirreumáticos Modificadores de Enfermedad, Analgésicos no Opiodes y antiréumicos. 8va Edic. Cap. 36. Edit. Manual Moderno. EEUU. 2001. pp 671- 684.
69. Jackson L y MorrowJ.: Analgésicos- Antipiréticos y Antiinflamatorios, y Fármacos Antigotosos in Goodman y Gilman. 10ma Edic. Cap. 27. Edit. Mc Graw Hill. EEUU. 2001. pp: 697- 727.
70. López R.: Morbilidad y Medicamentos en Perú y Bolivia. Agosto, 1990
71. Medicamentos Inútiles. Salud y Vida. Año IV, N° 16. Enero 94
72. Montalvo J.: Factores Asociados a la Automedicación en la Población Urbano-Marginal del Distrito de Chiclayo. 1999. Tesis (Médico Cirujano) Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo- Lambayeque. 1999. pp 1- 4
73. Eto R y Llauger G.: Estudio del Consumo de Medicamentos y Automedicación en Lima Metropolitana. Revista Médica Herediana. 1992: 3: 101.
74. Niños. Uso Racional de Medicamentos N° 10. Mayo 1999
75. Warner D.: Donde no hay Doctor. Centro de Estudios Rurales Andinos. Bartolomé de las Casas, Apart 477 Cuzco

Anexos

X) ANEXOS 1a

CUESTIONARIO

El presente cuestionario, de carácter anónimo y voluntario, tiene como objetivo determinar la actitud frente a la automedicación de los participantes como base para un estudio del curso de Proyectos de Investigación. Le tomará aproximadamente 5 minutos. Le agradecemos su participación.

* Marque con un aspa (×) de acuerdo a su criterio según:

TA: Totalmente de acuerdo

A: De acuerdo

I: Indeciso.

D: En desacuerdo.

TD: Totalmente en desacuerdo.

ENUNCIADO	TA	A	I	D	TD
1. Las personas que conocen sobre la enfermedad que padecen pueden automedicarse.	TA	A	I	D	TD
2. Ante una gripe, las personas pueden adquirir los medicamentos en una farmacia.	TA	A	I	D	TD
3. Si el fármaco a utilizar es confiable se puede obviar la lectura de la fecha de vencimiento.	TA	A	I	D	TD
4. Puede prescindirse del medicamento antes de concluir con el tratamiento.	TA	A	I	D	TD
5. Es incorrecto seguir los consejos de familiares o amigos en cuanto al consumo de medicamentos.	TA	A	I	D	TD
6. Es el profesional médico la única persona autorizada para prescribir medicamentos	TA	A	I	D	TD
7. Para la prescripción de medicamentos no antibióticos es imprescindible ir al consultorio médico.	TA	A	I	D	TD
8. Los pacientes deben concluir con el tratamiento establecido por su médico a pesar de sentirse mejor.	TA	A	I	D	TD
9. De ninguna manera, consumir medicamentos recomendados sólo por anuncios publicitarios es confiable.	TA	A	I	D	TD
10. Se debe acudir al consultorio médico en caso de necesitarse antibióticos.	TA	A	I	D	TD
11. Las personas deben acercarse a un consultorio médico incluso cuando se trata de una gripe	TA	A	I	D	TD
12. Aunque se conozca la enfermedad que se padece, la automedicación resulta inadecuada.	TA	A	I	D	TD
13. Una persona puede consumir medicamentos recomendados por un familiar o amigo.	TA	A	I	D	TD
14. El leer la fecha de vencimiento de los medicamentos antes de su consumo es un hábito adecuado.	TA	A	I	D	TD
15. Los anuncios publicitarios (televisión, radio, periódicos, etc.) son una adecuada guía para el consumo de medicamentos.	TA	A	I	D	TD
16. Cualquier trabajador no profesional de la salud puede prescribir medicamentos.	TA	A	I	D	TD

ANEXO1b

ENCUESTA

Marque en el recuadro o escriba su respuesta según sea el caso:

- Sexo:
 - M
 - F

 - ¿Dónde vive? Coloque el distrito.
-

- ¿Usted tiene algún familiar médico en su núcleo familiar?
 - Sí
 - No
-
-

1. ¿Suele auto-prescribirse medicamentos?
 - Sí **(continúe)**
 - No **(pase a la pregunta 3)**

2. Si se auto-administra medicamentos, la información para utilizarlos... **(puede marcar mas de una alternativa)**
- La leyó en una revista científica.
 - La leyó en periódicos, afiches o folletos públicos.
 - La vio por televisión o escuchó por radio.
 - La escuchó enclases dictadas por profesionales de salud.

Sírvase pasar a la pregunta 5

3. ¿Quién suele recomendarle los medicamentos? **(marque solo una alternativa)**
- Médico
 - Otros profesionales no médicos
 - Familiar no médico

(Si marcó una de las 2 últimas alternativas, pase a la pregunta 5)

4. Si los medicamentos los formuló un médico... **(puede marcar mas de una alternativa)**
- Está satisfecho con el tratamiento que le administró
 - Le explicó la frecuencia y la duración del tratamiento
 - Le explicó si el medicamento se tomaba antes o después de las comidas

Sírvase pasar a la pregunta 6

5. Los motivos para tomar medicamentos sin receta médica fueron... **(puede marcar mas de una alternativa) y continúe**
- Falta de tiempo.
 - Poseer suficientes conocimientos sobre la acción de los medicamentos.
 - Deficiencia económica.
 - Leves síntomas.
 - Había padecido de lo mismo antes y ya conozco la utilidad de ciertos medicamentos.

6.- ¿Qué tipo de medicamentos Ud. usa más frecuentemente? (marque con un aspa el tipo, con o sin receta; y escriba el número según la leyenda inferior)

Tipo de medicamento	Con receta	Sin receta	Presentación de medicamento (1,2,3....7)
1.Antiinflamatorios			
2.Antifebriles			
3.Antigripales			
4. Medicamentos para Tos			
5.Antiácidos			
6.Digestivos			

Presentación del medicamento:

1.- Pastillas; 2.- Suspensiones; 3.- Soluciones (nasal, ótica); 4.- Jarabes; 5.- Ungüentos; 6.- Supositorios; 7.- Inyecciones

7 Acostumbra udha leer la información del paquete del medicamento

- Si
- No

8.- ¿Qué acostumbra leer en el paquete del medicamento? (puede marcar más de una alternativa)

- Indicaciones.
- Dosis.
- Efectos adversos.
- Contraindicaciones.
- Fecha de vencimiento

9.- ¿Dónde adquiere usualmente los medicamentos a consumir? (marque solo una alternativa)

- Casa (botiquín)
- Farmacia
- Centro de salud

ANEXO2 :

ESCALA DE LIKERT

ENUNCIADO	SENTIDO DE PUNTAJE	TA	A	I	D	TD
1. Las personas que conocen sobre la enfermedad que padecen pueden automedicarse.	+	5	4	3	2	1
2. Ante una gripe, las personas pueden adquirir los medicamentos en una farmacia.	+	5	4	3	2	1
3. Si el fármaco a utilizar es confiable se puede obviar la lectura de la fecha de vencimiento.	-	1	2	3	4	5
4. Puede prescindirse del medicamento antes de concluir con el tratamiento.	-	1	2	3	4	5
5. Es incorrecto seguir los consejos de familiares o amigos en cuanto al consumo de medicamentos.	+	5	4	3	2	1
6. Es el profesional médico la única persona autorizada para prescribir medicamentos	+	5	4	3	2	1
7. Para la prescripción de medicamentos no antibióticos es imprescindible ir al consultorio médico.	-	1	2	3	4	5
8. Los pacientes deben concluir con el tratamiento establecido por su médico a pesar de sentirse mejor.	+	5	4	3	2	1
9. De ninguna manera, se debe consumir medicamentos recomendados por anuncios publicitarios.	+	5	4	3	2	1
10. Se debe acudir al consultorio médico en caso de necesitarse antibióticos.	+	5	4	3	2	1
11. Las personas deben acercarse a un consultorio médico incluso cuando se trata de una gripe	-	1	2	3	4	5
12. Aunque se conozca la enfermedad que se padece, la automedicación resulta inadecuada.	-	1	2	3	4	5
13. Una persona puede consumir medicamentos recomendados por un familiar o amigo.	-	1	2	3	4	5
14. El leer la fecha de vencimiento de los medicamentos antes de su consumo es un hábito adecuado.	+	5	4	3	2	1
15. Los anuncios publicitarios (televisión, radio, periódicos, etc.) son una adecuada guía para el consumo de medicamentos.	-	1	2	3	4	5
16. Cualquier trabajador no profesional de la salud puede prescribir medicamentos.	-	1	2	3	4	5

ANEXO3

LIBRO DE CÓDIGOS

ÍTEM	DIMENSION	PUNTUACIÓN
1.	Autoprescripción	<p>Si= 4(con "a", "d","a y d" de la preg 2)</p> <p>Si=0(con "b", "c", "b y c","a y b", "a y c", "b y d", "c y d" , "a y b y c", "a y b y d", " a y c y d", "b y c y d", "a y b y c y d" de la preg 2)</p> <p>No=4(con "a" de la preg 3)</p> <p>No=0(con "b, c, d" de la preg 3)</p>
2.	Influencia-medios informativos	a2 b0 c0 d2
3.	Prescripción por profesional de la salud y no profesional de la salud	a2 b0 c0
4.	Adherencia-relación medico-paciente	a2 b2 c2
5.	Influencia- motivos personales	a0 b2 c0 d2 e4
6.	Manejo del medicamento-Prescripción medica	<p>Con receta obligatoria("g")</p> <p>Sin receta obligatoria("a, b, c, d, e, f")</p> <p>Según criterio anterior, respuesta total correcta=4</p> <p>Según criterio anterior, respuesta total incorrecta=0</p>
7.	Manejo del medicamento-información en el paquete	a2 b0
8.	Manejo del medicamento-información en el paquete	a2 b2 c2 d2 e2
9.	Adherencia- Accesibilidad de medicamentos	a0 b1 c2

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Percepción

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 50 encuestados y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Alpha de combrach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum si^2}{st^2} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

si^2 : Varianza muestral

st^2 : Varianza del total de puntaje de los ítems

Alpha de combrach	0.92

Para el análisis correspondiente se tomo una muestra piloto de 20 encuestados encuestadas .El coeficiente obtenido , denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.92, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

Práctica

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 50 encuestados y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Alpha de combrach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum si^2}{st^2} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

si²: Varianza muestral

st²: Varianza del total de puntaje de los ítem

Alpha de combrach	0.98

Para el análisis correspondiente se tomo una muestra piloto de 20 encuestados encuestadas .El coeficiente obtenido , denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.98, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

ESCALA DE CALIFICACION

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.			
3.	La estructura del instrumento es adecuado.			
4.	Los items del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			

5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6.	Los ítems son claros y entendibles.			
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

Firma del Juez Experto

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUECES								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
2.	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
3.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7.	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

* En este ítem $p < 0.05$, la concordancia es significativa.

Favorable: 1 (SI) Desfavorable: 0 (NO)

TABLA DE PROBABILIDADES ASOCIADAS CON VALORES TAN PEQUEÑOS COMO LOS VALORES OBSERVADOS DE X EN LA PRUEBA BINOMIAL

En el cuerpo de esta tabla se dan probabilidades de una cola conforme a H_0 para la prueba binomial cuando $P = R = \frac{1}{2}$. Para ahorrar espacio se omitieron los puntos decimales en las p.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	031	388	500	812	987						
6	010	109	344	056	801	984					
7	008	062	227	500	773	938	992				
8	004	035	145	363	637	855	965	996			
9	002	020	090	254	500	740	910	980	998		
10	001	011	055	172	377	623	828	945	989	999	
11		006	033	113	274	500	720	887	967	994	
12		003	019	073	104	387	613	806	927	981	997
13		002	011	046	133	291	500	709	867	954	989
14		001	006	029	090	212	395	605	788	910	971
15			004	018	050	151	304	500	696	849	941
16			002	011	038	105	227	402	508	773	895

17			001	006	025	072	166	315	500	685	834
18			001	004	015	048	119	240	407	593	760
19				002	010	032	084	180	324	500	676
20				001	006	021	058	132	252	412	588
21				001	004	013	039	095	192	332	500
22					002	008	026	067	143	262	416
23					001	005	017	047	105	202	339
24					001	003	011	032	076	154	271
25						002	007	022	054	115	212

Tomada de la Tabla IV B. De Walker Helen y Lev J. 1953 Inferencia Estadística Nueva York pág. 458 con el amable permiso de los autores y editores

CONSENTIMIENTO INFORMADO

¿Quién soy?

Soy investigadora de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que llevaré a cabo una investigación para encontrar si hay asociación entre la percepción y la práctica de automedicación responsable.

¿Para qué he venido a verte?

Les voy a contar acerca de una investigación que se está realizando aquí en la Facultad de San Fernando. Queremos ver si usted quisiera colaborar en dicha investigación.

¿Por qué estoy realizando este estudio?

Estoy haciendo un estudio en alumnos de todos los años de la Facultad de Medicina de San Fernando. El estudio se hará en febrero 2014. Estoy tratando de averiguar si hay asociación entre percepción y la práctica de automedicación responsable, ya que hay indicios de esta asociación en estudios hechos anteriormente y podría encontrarse alumnos que realicen esta práctica. La información será usada para posibles intervenciones futuras.

¿Qué sucedería si usted decide participar en el estudio?

Si usted es estudiante de Medicina Humana y decide participar en el estudio, nosotros le haremos algunas preguntas sobre su percepción y el tipo de práctica acerca de la automedicación. Esto incluye datos sobre su persona, lugar de estudios y hábitos.

¿Qué de bueno va a conseguir de este estudio?

Ayudar a proporcionarnos datos que serán de mucha importancia para intervenciones futuras, beneficiosas para usted y los demás estudiantes.

¿Quiénes sabrán que estás cooperando en este estudio?

No voy a comunicar que usted forma parte del estudio ni el resultado del mismo. Sólo usted y los investigadores que están conduciendo el estudio sabrán los resultados de los Test. Los datos pueden ser vistos y estudiados por comités de ética que controlan que estas investigaciones estén hechas con seguridad, y los investigadores que trabajan en este estudio.

¿Está obligado a participar en este estudio?

No, no está obligado. Nadie se va a molestar si no desea participar en este estudio. Recuerde que usted está en su derecho de no contestar las preguntas de este estudio.

¿Tiene preguntas?

Puede preguntar en cualquier momento, ahora o después. Para saber sobre sus derechos en esta investigación puede llamar a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Firma del encuestador

Firma del participante