

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y FACTORES
DETERMINANTES PARA LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES
DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTA MARÍA.**

Tesis presentada por los Bachiller:

Velarde Guzmán, Pablo César

Zeballos Velásquez, Diego Alonso

para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Asesor:

**Dr. Calderón Pérez, Percy
Oswaldo**

Arequipa- Perú

2022

DICTAMEN APROBATORIO

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 18 de Mayo del 2022

Dictamen: 006920-C-EPMH-2022

Visto el borrador del expediente 006920, presentado por:

2015241341 - ZEBALLOS VELASQUEZ DIEGO ALONSO

2015240541 - VELARDE GUZMAN PABLO CESAR

Titulado:

**CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y FACTORES DETERMINANTES PARA LA
AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTA MARÍA**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1147 - MEDINA VASQUEZ MANUEL EDWIN
DICTAMINADOR**



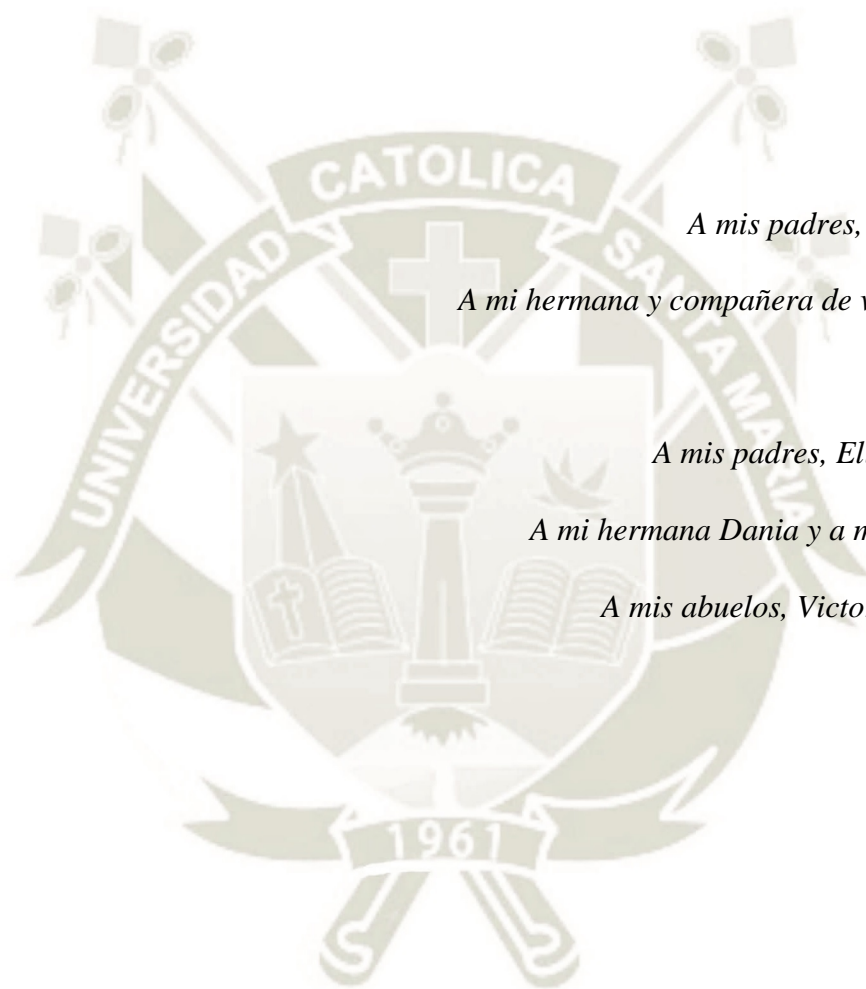
**1301 - FARFAN DELGADO MIGUEL FERNANDO
DICTAMINADOR**



**1379 - DEL CASTILLO SOLORZANO NOEMI
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA



A mis padres, Pablo y Doris

A mi hermana y compañera de vida Alejandra

A mis padres, Eliseo y Lourdes

A mi hermana Dania y a mi sobrina Mía

A mis abuelos, Victoria y Abraham

AGRADECIMIENTOS



A nuestros padres por su apoyo y cariño durante toda la vida

A todas las personas que nos acompañaron en este camino.

ÍNDICE GENERAL

Contenido

DICTAMEN APROBATORIO	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
ÍNDICE GENERAL.....	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1. Determinación del problema.....	4
1.2. Enunciado del problema	4
1.3. Descripción del problema	4
1.4 Justificación del problema	6
2. OBJETIVOS.....	7
2.1 General.....	7
2.2. Específicos.....	7
3. MARCO TEÓRICO	8
3.1 Conceptos Básicos	8
FARMACOS DE MAYOR USO EN AUTOMEDICACION.....	9
PATOLOGÍAS MAS FRECUENTES	14
3.2 Revisión de antecedentes investigativos.....	27
4. Hipótesis.....	29
CAPITULO II	30
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	30
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	31
1.1. Técnicas.....	31
1.2 Instrumentos.....	31
1.3 Materiales de verificación	31
2. CAMPOS DE VERIFICACIÓN.....	31
2.1. Ámbito	31
2.2. Unidades de estudio	31

2.3. Temporalidad.....	32
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
3.1 Organización	32
3.2. Recursos.....	33
3.3 Validación del instrumento.....	33
3.4. Aspectos éticos	34
3.5. Criterios para manejo de resultados	34
CAPITULO III	36
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	36
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES.....	67
REFERENCIAS.....	68
ANEXOS	73
ANEXO 1: Ficha de recolección de datos.....	74
Anexo 2: Comité de ética.....	81
ANEXO 3: MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	83
Anexo 4: proyecto de Tesis.....	100

RESUMEN

Introducción: La cultura de la automedicación se encuentra profundamente arraigada en nuestra sociedad, sin tomar en cuenta los efectos perjudiciales que pueden generarse por la ingesta de fármacos que en dosis y frecuencia erróneas pueden no tener el efecto deseado o aún peor generar daños al organismo. Siendo los estudiantes de medicina los más cercanos al conocimiento, es de suma importancia conocer cuál es su conducta ante la práctica de la automedicación. El objetivo de esta investigación fue conocer las características socioeconómicas y los determinantes para la automedicación en los estudiantes de medicina humana de los distintos años de estudio de la Universidad Católica de Santa María. **Materiales y Métodos:** Se aplicó la técnica de la encuesta a través del cuestionario para medir automedicación (CAuM-ovr) en estudiantes universitarios. Se calculó el tamaño de muestra en 316 encuestas. Se realizó la encuesta a través de la plataforma Google Forms, obteniéndose 352 encuestas válidas y se hizo una matriz de datos en Excel a partir del cual se obtuvieron tablas y gráficos para análisis. **Resultados:** Participaron 352 estudiantes de medicina, con una edad promedio de 20.85 \pm 3.11 años. El 23.86% de participantes fueron del I semestre, 22.44% del tercer semestre, 13.92% del séptimo semestre y 17.33% del último semestre impar. Entre los estudiantes, el 19.32% manifestó no haberse automedicado nunca, 2.84% lo hace más de una vez por semana, 5.97% lo hace una vez a la semana, y en 23.30% una vez al mes, 44.03% una vez cada 3 meses. Los medicamentos más automedicados en este grupo de edad de estudiantes universitarios fueron los antiinflamatorios, antibióticos y antihistamínicos. La principal motivación para la automedicación referida por los estudiantes fue porque los síntomas no eran muy serios en 54.26%. Los efectos de la automedicación referidos por los estudiantes fue la posibilidad de efectos perjudiciales en 71.31%. **Conclusiones:** Los determinantes más importantes para la automedicación en los estudiantes de medicina humana fueron la recomendación por amigos o familiares, el uso de AINEs, antigripales y antihistamínicos, la presencia de síntomas poco severos y el considerar que tiene los conocimientos suficientes para la automedicación. Asimismo, al avanzar en la carrera observamos la formación de criterio y conciencia acerca de la automedicación lo que disminuye su práctica con fármacos peligrosos.

PALABRAS CLAVE: Automedicación, estudiantes de medicina, factores determinantes

ABSTRACT

Introduction: *The culture of self-medication is deeply rooted in our society, without considering the harmful effects that can be generated by the intake of drugs that in wrong doses and frequency may not have the desired effect or even worse, cause damage to the body. Since medical students are the closest to knowledge, it is extremely important to know what their behavior is when practicing self-medication. The objective research was to know the socioeconomic characteristics and the determinant medication in human medicine students of the different years of study at the Universidad Católica de Santa María.* **Materials and Methods:** *The survey technique was applied through the questionnaire to measure self-medication (CauM-ovr) in university students. The sample size was calculated in 316 surveys. The survey was carried out through the Google Forms platform, obtaining 352 valid surveys and an excel data matrix was made from which tables and graphs were obtained for analysis.* **Results:** *352 medical students participated, with an average age of 20.85 ± 3.11 years. 23.86% of participants were from the first semester, 22.44% from the third semester, 13.92% from the seventh semester and 17.33% from the last odd semester. Among the students, 19.32% stated that they had never self-medicated, 2.84% do so more than once a week, 5.97% do so once a week, and 23.30% once a month, 44.03% once every 3 months. . The most self-medicated medications in this age group of college students were anti-inflammatories, antibiotics, and antihistamines. The main motivation for self-medication reported by the students was because the symptoms were not very serious in 54.26%. The effects of self-medication reported by the students was the possibility of harmful effects in 71.31%.* **Conclusions:** *The most important determinants for self-medication in human medicine students were the recommendation by friends or relatives, the use of NSAIDs, anti-flu and antihistamines, the presence of mild symptoms and considering that they have sufficient knowledge for self-medication. Likewise, as we advance in the career, we observe the formation of criteria and awareness about self-medication, which decreases its practice with dangerous drugs.*

KEY WORDS: *self-medication, medical student, determining factors*

INTRODUCCIÓN

El avance la medicina moderna nos ha llevado a tener al alcance una gran variedad de medicamentos, cuyos efectos en nuestro organismo son tan variados que merecen ser estudiados y meticulosamente prescritos por el médico que trata de curar una enfermedad o aliviar los síntomas que estas producen.

Sin embargo, la cultura de la automedicación se encuentra profundamente arraigada en nuestra sociedad, en la cual un nada despreciable número de personas consume medicamentos sin que estos hayan sido correctamente recetados por un profesional capacitado para esta función sin tomar en cuenta los efectos perjudiciales que pueden generarse por la ingesta de fármacos que en dosis y frecuencia erróneas pueden no tener el efecto deseado o aún peor generar daños al organismo

La automedicación es definida por la OMS como “... el uso de productos medicinales por el consumidor, para tratar malestares o síntomas que puede reconocer por sí mismo o el uso intermitente o continuado de medicamentos prescritos por un médico para el tratamiento de enfermedades o síntomas crónicos o recurrentes” (1). Dentro de la definición que nos brinda la OMS vemos que extiende el concepto de automedicación a también el uso de fármacos que en su momento fueron recetados por un galeno, pero fuera del tiempo que este mismo lo hizo.

Esta práctica nos ha llevado a diferentes complicaciones en el diagnóstico y manejo de estas patologías, camuflando síntomas al momento de la visita al médico o generando alteraciones de los exámenes auxiliares. Por otra parte, en lo que respecta al manejo de la enfermedad propiamente dicha podemos encontrarnos con pacientes en los cuales medicamentos de primera línea ya no serán efectivos y tenemos que dar terapias mas agresivas que pueden cursar con mayores efectos secundarios o simplemente encontrarnos con una multidrogoresistencia que no nos permita realizar un tratamiento curativo y definitivo a nuestros pacientes

Siendo los estudiantes de medicina los más cercanos al conocimiento al encontrarse en plena formación, es de suma importancia conocer cuál es su conducta ante la práctica de la automedicación teniendo en cuenta que es una población que no está exenta de practicarla y que en circunstancias optimas deberían de estar entre los primero que

condenen este comportamiento y ayuden a mejorar un panorama que en los años venideros no es muy alentador, por esta razón el objetivo de esta investigación fue conocer las características socioeconómicas y los determinantes para la automedicación en los estudiantes de medicina humana de los distintos años de estudio de la Universidad Católica de Santa María.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO



1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

Los factores determinantes para la automedicación se relacionan significativamente con el nivel socioeconómico y con los años de estudio de los estudiantes de medicina de la universidad católica de Santa María.

1.2. Enunciado del problema

¿Cuáles son las características socioeconómicas y los factores determinantes automedicación en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María?

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina humana
- Especialidad: Farmacología
- Línea: Uso indiscriminado de Fármacos

1.3.2. Análisis de Variables

VARIABLES	SUBVARIABLES	INDICADOR	UNIDAD/CATEGORÍA	ESCALA
Características Socioeconómicas	Factores Sociodemográficos	1. Procedencia 2. Estado Civil 3. Información del personal al recibir medicamentos 4. Presenta familiares o amigos que se automedican 5. Creer que la publicidad de los medios influye en la automedicación 6. Solicitan receta médica	1. Provincia de residencia actual del estudiante. 2. Soltero/Conviviente/Casado 3. SI/NO 4. SI/NO 5. SI/NO 6. Nunca/A veces/Siempre	1. Nominal 2. Nominal 3. Nominal 4. Nominal 5. Nominal 6. Nominal
	Factores Económicos	1. Ingreso mensual aproximado 2. Tipo de Seguro 3. Razones económicas y venta libre	1. Menor a 600 soles/ 600-999 soles 1000 -1500 soles / > a 1500 soles 2. SIS / Essalud / FF.AA./ Privado / No seguro 3. SI / NO	1. Intervalo 2. Nominal 3. Nominal

	Factores relacionados a las creencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Considerar que los síntomas no eran tan serios para ir al médico 2. Considerar tener suficiente conocimiento acerca del medicamento 3. Considerar que el tiempo de espera de un turno médico es un motivo para la automedicación 4. No tener tiempo para ir al médico 5. Acudir a un médico cuando siente alguna molestia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SI/NO 2. SI/NO 3. SI/NO 4. SI/NO 5. Siempre/A veces/Nunca 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nominal 2. Nominal 3. Nominal 4. Nominal 5. Nominal
Factores determinantes para la automedicación		<ol style="list-style-type: none"> 1. Frecuencia 2. Fuente que orientó automedicación 3. Síntomas previos a la Automedicación 4. Tipo de fármaco 5. Conocimiento de efecto adversos 6. Tipo de medicamento que se autoadministra 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca/más de una vez a la semana/ una vez a la semana/ cada 15 días/una vez al mes/ una vez cada 3 meses 2. Receta médica anterior / Libros o Internet / Consejo de amigo o familiar / Consejo de aviso publicitario / Recomendación de químico farmacéutico. 3. Dolor / Fiebre / Gripe / Alergias / Molestias digestivas / Picazón / Otros 4. Analgésico / Antiinflamatorio / Antibiótico / Anticonceptivo Oral / Antihistamínico / Antiparasitario / Antidepresivos / Antigripales / Ansiolíticos / Antidiarreicos. 5. SI/NO 6. Pastilla del día siguiente (lenorgestrel) / ácido acetil salicílico / Paracetamol / Ibuprofeno / Diclofenaco / Naproxeno / antigripales / Trimetropin sulfametoxazol (bactrim) / amoxicilina o Amoxicilina + ac. Clavulánico / Ciprofloxacino / cefalexina / Amikacina / Clorfenamina / Cetirizina / Alprazolam / Clonazepam / Sertralina / Fluoxetina / Dexametasona / prednisona / Azitromicina / Tramadol/ omeprazol / ranitidina / antiácidos (bismuto) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nominal 2. Nominal 3. Nominal 4. Nominal 5. Nominal 6. Nominal

Estudiantes de medicina		1. Año de estudio al que pertenece	1. I/II/III/IV/V/VI/VII	1. Nominal
-------------------------	--	------------------------------------	-------------------------	------------

1.3.3. Interrogantes básicas

- i. ¿Cuáles son las características socioeconómicas que delimitan al estudiante de medicina humana que practica la automedicación?
- ii. ¿Cuáles son los factores determinantes para la automedicación en los estudiantes de medicina de la universidad Católica de Santa María de los distintos años de la carrera?

1.3.4. Tipo de investigación

Estudio de Campo

1.3.5 Diseño de investigación

Observacional y de corte transversal

1.3.6 Nivel de investigación

Nivel descriptivo

1.4 Justificación del problema

Justificación científica: El presente proyecto tiene relevancia científica debido a que busca atender a cuestiones básicas de la práctica médica y la información que se obtenga como resultado podrá ser utilizada para atacar de manera eficaz un problema médico-social que genera múltiples problemáticas en el escenario de la atención médica como son la resistencia bacteriana y el uso inadecuado de la analgesia o sedación.

Justificación humana: La finalidad humana de este proyecto recae en la necesidad de brindar un mejor panorama de nuestra sociedad ante un comportamiento que es perjudicial para la salud y que vuelve más complejo el manejo médico de los pacientes.

Relevancia social: Tanto los pacientes como el ciudadano tiene el derecho a ser informado y tomar conciencia sobre la mala práctica de la automedicación, los jóvenes universitarios son aquellos que deben buscar siempre transmitir conocimiento y buenos hábitos por lo cual conocer los patrones que siguen de automedicación nos ayuda a buscar soluciones a este problema.

Justificación contemporánea: Hoy en día la información y la venta de productos farmacológicos es muy común en nuestro medio, el uso de fármacos sin conocer sus efectos o sin previa consulta médica se da de manera cotidiana en nuestra población.

Factibilidad: Al ser un estudio observacional y de análisis de datos nos va a brindar un panorama claro de la situación y la actitud ante la automedicación hoy en día, evidenciando si los estudiantes universitarios son actores comunes y cotidianos de esta práctica, mediante el llenado de una encuesta que nos revele sus hábitos.

Interés: El interés en nuestro trabajo reside en poder brindar un panorama si extenso pero importante para poder tomar acciones contra la automedicación, ayudando a las personas a adquirir conocimiento sobre el uso de los fármacos y el hábito de acudir al personal médico antes de consumir algún medicamento.

2. OBJETIVOS

2.1 General

Conocer las características socioeconómicas y los determinantes para la automedicación en los estudiantes de medicina humana de los distintos años de estudio de la Universidad Católica de Santa María.

2.2. Específicos

1. Describir las características socioeconómicas que delimitan al estudiante de medicina humana que practica la automedicación.
2. Conocer los determinantes las importantes para la automedicación en los estudiantes de medicina humana que cursan los distintos años de estudios universitarios

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Conceptos Básicos

La automedicación es definida por la OMS como “... el uso de productos medicinales por el consumidor, para tratar malestares o síntomas que puede reconocer por sí mismo o el uso intermitente o continuado de medicamentos prescritos por un médico para el tratamiento de enfermedades o síntomas crónicos o recurrentes” (1).

Por otra parte, para entender mejor los efectos de los fármacos más usados es necesario conocer sus mecanismos de acción sus principales efectos adversos y además reconocer a que familia pertenecen, así es más sencillo comprender los efectos perjudiciales de la automedicación y relacionarlos con lo que producen en nuestro organismo

FARMACOCINÉTICA

La farmacocinética hace referencia a los que el organismo le hace al medicamento y tiene cuatro propiedades farmacocinéticas principales:

“La absorción, que va desde el lugar por el cual es administrado el medicamento hasta su llegada al plasma. La distribución que es la manera en cómo el medicamento sale del torrente sanguíneo y se distribuye en el líquido intersticial y en el intracelular, el metabolismo que son la biotransformación que sufre el fármaco en nuestro organismo y por último la eliminación que puede ser a través de la orina, bilis o las heces” (2).

FARMACODINÁMICA

La farmacodinámica nos habla de las acciones que tiene el fármaco dentro de nuestro organismo y la influencia de las concentraciones plasmáticas en la magnitud de las respuestas (2).

“Sabemos que la gran mayoría de medicamentos realizan sus efectos, tanto aquellos que son terapéuticos como los indeseables al unirse a receptores presentes en las células tanto de manera externa como de manera intracelular, esto genera la transducción de señales que así vez modifica la actividad bioquímica y/o molecular de una célula” (2).

FARMACOS DE MAYOR USO EN AUTOMEDICACION

Es de gran importancia poder mencionar la gran variedad de medicamentos que se tienen a disposición en nuestro medio, algunos de los cuales son de venta libre y cualquier persona puede adquirir sin si quiera la necesidad de consultar a un médico. Los fármacos más prevalentes en la población y su uso en la automedicación suelen ser los analgésicos, antipiréticos, antibióticos antihistamínicos, AINES, corticoides y benzodiazepinas.

“El dolor es uno de los síntomas con mayor prevalencia en la población en general, llegando a ser hasta cerca de 50% en la población general” (3). Comparte múltiples etiologías desde traumatismos, trastornos reumatológicos, hormonales, problemas gastrointestinales, entre otros. El manejo no siempre es el adecuado además que para la analgesia se debe seguir una escala terapéutica que nos permita tener las herramientas necesarias para el correcto manejo del dolor.

AINES – ANTI-INFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

Su mecanismo de acción se basa en la actividad inhibitoria en la síntesis de las prostaglandinas, estas sustancias es bien sabido que son mediadoras del dolor y de la inflamación, los AINES van a bloquear a una enzima conocida como ciclooxigenasa (COX), de forma selectiva y reversible, la ciclooxigenasa tiene dos isómeros conocidos como la COX1 y COX 2. En el trabajo de Evangelina Dávila Cabo de Villa et al. “Nos menciona las diferencias entre las isoenzimas, la COX1 es una enzima constitutiva y su función está relacionada con la actividad fisiológica de nuestro organismo, es decir que está presente tanto en situaciones normales como en procesos inflamatorios La COX2 por su parte se una isoenzima inducible que parece en determinadas células bajo efectos nocivos o patológicos” (4).

Entonces por lo ya descrito los AINES van a tener gran variedad de efectos farmacológicos dentro de los cuales se encuentran la misma analgesia a nivel central y a nivel periférico, son también fármacos antipiréticos, antiinflamatorios, antiagregantes plaquetarios como en el caso del ácido acetil silícico que es un inhibidor irreversible de la COX1.

Entendamos tambien que esta es una familia de fármacos muy heterogénea que se engloban dentro de un mismo mecanismo de acción sin embargo distintas

particularidades los hacen mejores para ciertas situaciones y no podemos tomarlos de manera indiscriminada debido a que poseen también una cantidad no despreciable de efectos adversos.

“Los efectos adversos que pueden presentar esta familia de fármacos son en su mayoría debido a la inhibición de la COX1 que como ya está descrito también participa en regulaciones fisiológicas de nuestro organismo, las molestias gastrointestinales como la pirosis, gastritis, dispepsia diarrea o estreñimiento son de los más frecuentes por la toma de AINES, debido a que son capaces de dañar la mucosa gástrica y general úlceras sobre todo cuando hay un uso prolongado e irracional de estos fármacos” (4).

CORTICOSTEROIDES

Estos fármacos tienen acciones antiinflamatorias, antialérgicas e inmuno supresoras y son muy usados en patologías de origen reumatológico, afecciones de la piel, patologías broncopulmonares entre otras (5).

“El mecanismo de acción de los corticoesteroides se debe a la inhibición de citoquinas proinflamatorias, disminución de la quimiotaxis celular de los neutrófilos y macrófagos a las zonas de inflamación, también actúa a nivel de expresión de moléculas de adhesión endotelial, activador del plasminógeno, síntesis de enzimas lisosomales y la respuesta de los mastocitos a la inmunoglobulina E” (6).

Estas acciones como bien descritas anteriormente van a generar una disminución de la respuesta inmune de nuestro cuerpo, por lo tanto, van a aliviar el dolor y la inflamación en situaciones en las cuales nuestro propio organismo este generando una respuesta desmedida ante un estímulo o también cuando el mismo organismo empieza a generar inmunidad contra el mismo.

“Ahora estos fármacos son de los que más efectos adversos pueden producir si es que no son usados de manera adecuada, sabemos que el uso prolongado de estos va a generar una supresión del eje cortico adrenal, causando enfermedades como el síndrome de Cushing inducido por fármacos” (7).

La población en general suele desconocer estos efectos adversos del consumo de corticoides, por lo cual los consumen sin mayor cuidado, además en nuestro medio existen varias formas de administración (tópica, intravenosa, oral).

ANTIBIÓTICOS

Son de los fármacos de mayor uso. Dentro de ellos hay una gran variedad como los macrólidos, betalactámicos, tetraciclinas, quinolonas, aminoglucósidos, etc. Cada uno tiene indicaciones específicas antes ciertos gérmenes y se deben administrar en dosis y pautas específicas.

Pero ¿Por qué las personas se automedican con antibióticos? En un estudio realizado por A.Molinero et al. Se evidencio que “los motivos más frecuentes aducidos fueron: el paciente lo ha utilizado antes para los mismos síntomas (63,1%), escasez de tiempo para acudir a consulta (12,1%) y el paciente cree que el médico le va a prescribir el antibiótico (4,9%). Fueron solicitados más principios activos que marcas comerciales (41,4 vs. 34,9%), existiendo pacientes que no especificaron un antibiótico concreto (21,5%). Destacó la solicitud de amoxicilina (28,2%), amoxicilina/clavulánico (14,9%) y fosfomicina (21,8%), para tratar supuestas infecciones respiratorias superiores (35,1%), urinarias (28,1%) y odontógenas (20,2%)” (8).

Es importante para el desarrollo de nuestra investigación entonces conocer cómo funcionan estos fármacos, dando una revisión al mecanismo de acción de cada uno de ellos:

MACRÓLIDOS

“Los macrólidos son antibióticos bacteriostáticos que se unen de forma reversible al dominio V del ARN ribosomal 23s de la subunidad 50s” (9).

La actividad antimicrobiana de estos fármacos se da contra bacterias gram + y tienen una actividad más limitada contra aquellas que son gram - .

Estos fármacos también van a cursar con efectos adversos siendo los más frecuentes los problemas gastrointestinales, dentro de los cuales pueden estar la diarrea, náuseas o dolor abdominal. Por otra parte, también puede generar cefalea o mareos (9).

BETALACTÁMICOS

“Los betalactámicos abarcan una gran familia de medicamentos como son las penicilinas, cefalosporinas, carbapenems, monobactams, y estos son el 50 % de los antimicrobianos prescritos a nivel mundial” (10).

“El mecanismo de acción de estos fármacos se basa en inhibir la síntesis de la pared bacteriana y lo por tanto la eliminación del microorganismo por medio de autólisis. Entendemos entonces que este es un medicamento bactericida” (11).

“Su uso esta recomendado en contra de bacterias grampositivas, gramnegativas y espiroquetas, no son efectivas contra bacterias que carecen pared celular como son los micoplasmas, de igual manera son ineficaces contra bacterias intracelulares ya que no poseen potencia de penetración celular. La resistencia natural de las micobacterias se debe a la producción de betalactamasas” (12). Estas betalactamasas hidrolizan el anillo betalactámico inhibiendo el mecanismo de acción (10).

QUINOLONAS

Las quinolonas son otro grupo de fármacos usados en nuestro medio, estas tienen como principal “mecanismo de acción la inhibición de síntesis de DNA bacteriano por medio de la inhibición de la topoisomerasa II generando un efecto bactericida” (13).

“Las DNA topoisomerasas se encuentran en todos los organismos vivos; pero estas solo afectan a las topoisomerasa II de las bacterias y no de las células eucariotas humanas, debido a que están formadas por solo 2 subunidades en lugar de las 4 que poseen la células bacterianas” (13).

Las quinolonas de primera generación tienen efectividad contra bacterias gram negativas, sin embargo, hay algunas excepciones como a Pseudomonas y otras bacterias no fermentadoras.

Las de segunda generación también adquieren actividad anti pseudomonas y algunas bacterias gram positivas.

“Las de tercera y cuarta generación mantienen buena actividad frente a gramnegativos y micobacterias, pero presentan mejor actividad frente a grampositivos (Streptococos pyogenes y neumococo penicilina sensible y penicilina resistente), anaerobios y patógenos atípicos” (13).

AMINOGLUCÓSIDOS

“Estos fármacos tienen como principal mecanismo de acción la inhibición de la síntesis de proteínas, intracelularmente actúan sobre la unidad 30S ribosomal” (14). Estos fármacos son usados para el tratamiento de infecciones sobre todo por gram negativos y son ampliamente usados en nuestro medio.

Las enfermedades infecciosas abarcan una gran porcentaje de la morbimortalidad en nuestro país (15) y es cada vez más frecuentes encontrar bacterias resistentes a múltiples familias de fármacos como las betalactamasa de espectro extendido (BLEE) o *Staphylococcus Aureus* meticilino resistente, las MRSA. Por esto debemos parar el su irracional de antibióticos y la automedicación con estos mismos.

ANTIHIISTAMÍNICOS

Estos tienen como mecanismo de acción el ser agonista inversos de los receptores de histamina, de los cuales se han descrito 4 tipos: H1, H2 H3 H4. (16)

“Los H1 son los que tienen efecto en la permeabilidad vascular, la broncoconstricción, prurito y dolor, los H2 estimulan las secreciones gástricas y median procesos inflamatorios, H3 relacionados con el sueño y el estado de vigilia y los H4 relacionados con enfermedades autoinmunes y neoplasias” (16).

Los antihistamínicos de primera y segunda generación suelen ser los más usados por la población en general, ejemplos de ellos son la clorfenamina (1° generación) y cetirizina (2° generación).

“El uso de antihistamínicos se ha asociado a la aparición de efectos anticolinérgicos, periféricos o centrales. Se han descrito sequedad de boca, retención urinaria, estreñimiento, dificultades a la acomodación visual, taquicardia, confusión, o alteraciones cognitivas” (16). Uno de los efectos indeseables más frecuentes de estos fármacos es la somnolencia que pueden producir en especial los de primera generación. Por lo tanto, si la población general desconoce de estos efectos pueden poder en riesgo hasta la propia vida si en caso realizan acciones que requieran un estado de alerta importante.

BENZODIACEPINAS

El último grupo de fármacos que merecen una mención son las benzodiazepinas, fármacos comúnmente utilizados para tratar cuadros de ansiedad. “Según la OMS el 20% de la población tiene tendencia a desarrollar estos cuadros de ansiedad” (17).

“Las benzodiazepinas son fármacos psicotrópicos es decir tienen acción sobre el SNC y tienen efectos ansiolíticos, hipnóticos, miorrelajantes, anticonvulsivantes y amnésicos, las benzodiazepinas actúan a nivel de los receptores GABA aumentando la afinidad del GABA por su receptor” (17).

Las benzodiazepinas en su mayoría son fármacos bien tolerados con un rango terapéutico bastante aceptable que permite al médico ir regulando el medicamento hasta alcanzar resultados óptimos a la menor dosis posible, sin embargo, tras su uso prolongado pueden aparecer cierto efectos secundarios.

Los efectos que pueden aparecer son: sedación excesiva, alteraciones de la memoria, depresión respiratoria, depresión, entre otras (17).

Continuaremos revisando las patologías más comunes para las que la población en general se automedica.

PATOLOGÍAS MAS FRECUENTES

DOLOR

ETIOLOGÍA

- Dolor somático: “La estimulación superficial o profunda de mecanorreceptores, nociceptores o termociceptores que responden a noxas externas como traumatismos, lesiones inflamatorias, químicas o térmicas son los responsables de iniciar la vía neurológica del dolor en este caso” (18).
- Dolor visceral: Los estímulos que desencadenan el dolor visceral son menos conocidos (18). Algunas noxas aplicadas en las vísceras no generan dolor o no se les percibe, mientras que, si se aplicaran en una estructura somática, se produciría dolor. En cuanto a este tipo de dolor, los mecanismos más estudiados en su producción son (18):
 - o Distensión: El estiramiento de vísceras huecas genera dolor.

- Isquemia: La mayoría de estudios sobre este mecanismo del dolor se basan en el dolor de IAM.
- Inflamación: Muchos órganos viscerales solo expresan dolor al inflamarse.
- Dolor neuropático: La etiología de este tipo de dolor encuentra su origen en una lesión nerviosa que genera la aparición de dolor crónico permanente o recurrente, que tiene aparición espontánea y no está relacionado con ninguna noxa específica. Este tipo de malestar no responde a los AINES, más sí a neuromoduladores y psicofármacos. Tiene una gran participación de vías simpáticas y se acompaña de distrofia importante de la zona afectada (18).
- Dolor funcional o psicógeno: Es un tipo de dolor que carece de sustrato estructural evidenciable (18). En estos casos suelen incluirse patologías psiquiátricas, o trastornos en los que el umbral doloroso desciende y estímulos que no deberían generar dolor, despiertan las vías nociceptivas (18).

FISIOPATOLOGÍA

“La fisiología del dolor tiene su inicio en los receptores periféricos encargados de censar y transmitir noxas y estímulos peligrosos para las estructuras orgánicas. Traumas reconocidos por los mecanorreceptores, o lesiones causadas por calor reconocidas por los termnociceptores, lesiones inflamatorias reconocidas por los nociceptores o estiramiento de vísceras huecas o isquemia, producirán liberación de potasio intracelular, liberación de bradicinina, prostaglandinas, leucotrienos y activación de fosfolipasas. Estos procesos a nivel local generan la liberación de sustancia P y otros neurotransmisores almacenados en las terminaciones nerviosas. La sustancia P en particular actúa como un vasodilatador muy potente y produce una reacción inflamatoria local con quimiotaxis de leucocitos y liberación de sustancias que producen dolor” (18).

El estímulo es transmitido por vías distintas, desde nervios somáticos hacia los ganglios de las raíces dorsales medulares, o desde nervios viscerales que envían la señal a los ganglios simpáticos paravertebrales. AL final ambas vías ingresan a las astas posteriores a las láminas de Rexed en el mismo nivel al que ingresan a nivel medular o después de un trayecto por el tracto de Lissauer (18).

“En este punto se inicia la vía espinotalámica. Desde las láminas de Rexed, la vía asciende y decusa por la comisura gris hasta llegar a los núcleos talámicos. Esta vía, corta y de pocas sinapsis se denomina vía neoespinotalámica. Existe otra vía, más lenta y con muchas más sinapsis denominada paleoespinotalámica ya que tiene un origen mucho más antiguo. Es la vía paleoespinotalámica la que establece conexiones con el cerebelo y el sistema límbico, y se le relaciona con los movimientos reflejos relacionados al dolor o el componente afectivo de este, así como su impacto en los procesos de sueño-vigilia y las vías descendentes moduladoras del dolor” (18).

TRATAMIENTO RECOMENDADO

La OMS ha elaborado un instrumento para escalar el tratamiento del dolor, lo que otorga un buen control de la sintomatología en cerca del 80% de los casos. (19).

Escala analgésica de la OMS			
Escalón I	Escalón II	Escalón III	Escalón IV
Analgésicos opioides	no opioides + Coanalgésicos	Opioides débiles + Coanalgésicos	Opioides potentes + Métodos invasivos + Coanalgésicos
Coadyuvantes	Escalón I	Escalón I	
Paracetamol AINEs Metamizol	Codeína Tramadol	Morfina Oxicodona Fentanilo	

“Los pacientes con cuadros de dolor leves deben ser manejados con AINEs (primer escalón). Estos fármacos presentan un techo terapéutico y el aumentar la dosis, una vez que ya se alcanzó la dosis máxima, no presenta ningún efecto” (19).

“Los pacientes con dolor moderado se benefician de asociar AINEs con opioides débiles (escalón 2). Los opioides tienen acción en receptores del sistema nervioso central, mientras que los AINEs actúan de forma periférica” (19).

“Los pacientes con dolor severo necesitan de opioides potentes (tercer escalón) como la metadona o morfina. Los agonistas totales no poseen techo terapéutico, lo que es una ventaja en el manejo de este tipo de pacientes” (19).

Los métodos invasivos (cuarto escalón) se reservan para pacientes refractarios a los 3 escalones previos. Entre las medidas invasivas tenemos la analgesia continua espinal o epidural, el bloqueo de nervios periféricos, bloqueo simpático, etc.

RESFRÍO COMÚN

ETIOLOGÍA

Cerca de 200 tipos de virus han sido asociados al resfrío común (20). Los agentes más comúnmente descritos pertenecen a la familia de los rinovirus (más de 100 serotipos), coronavirus, virus de la influenza y parainfluenza, y adenovirus (20). De estos, la familia de los Rinovirus es la que más se ha asociado al cuadro clínico del resfrío común, llegando a representar cerca del 30 a 50% de los casos (20).

FISIOPATOLOGÍA

Los mecanismos fisiopatológicos de cada virus variarán y tendrán sus propias características, dependiendo del virus involucrado. Sin embargo, estos procesos son clínicamente indistinguibles (22).

“Este acápite se centrará en la fisiopatología del Rinovirus, ya que es el agente más común que ha sido descrito. La infección inicia con la transmisión del virus a personas susceptibles. El rinovirus puede ingresar al organismo mediante contacto directo, contacto con fómites o con partículas aerolizadas emitidas por la persona enferma, las cuales quedan suspendidas en el ambiente y pueden ingresar por las mucosas, conjuntivas o vías respiratorias” (22).

Una vez las partículas han penetrado dentro de la vía respiratoria superior, la nasofaringe o las conjuntivas, se las agencian para llegar hasta la nasofaringe, lugar donde las células epiteliales expresan receptores transmembrana específicos que facilitan la penetración de los viriones al espacio intracelular (22).

El periodo de incubación suele ser de 24 a 72 horas y los síntomas pueden persistir por 7 a 10 días (20).

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Existen particularidades clínicas que pueden sugerir una u otra etiología, por ejemplo, los virus como la influenza o la parainfluenza se asocian más a patrones estacionales determinados y síntomas más sistémicos que los rinovirus (20).

El térmico de resfriado común se refiere a una serie de síntomas leves a moderados que involucran la vía aérea superior. Los síntomas más frecuentes son (21):

- Rinorrea
- Estornudos
- Odinofagia
- Tos Febrícula o fiebre baja
- Cefalea
- Malestar general

TRATAMIENTO RECOMENDADO

El tratamiento se indicará según la severidad de los síntomas.

Los pacientes con síntomas leves no requieren ningún tipo de tratamiento. La indicación recomendada es aconsejar al paciente que regrese a consulta si la condición se agrava o los síntomas no desaparecen en el tiempo esperado (21).

- Analgésicos: El Paracetamol y los AINES tienen buena eficacia en aliviar el malestar y cefalea, son seguros y bien tolerados a dosis prudentes (21).
- Antihistamínicos: Por sí solos han demostrado poco beneficio en los ensayos clínicos y producen más reacciones adversas que beneficios, sin embargo, al asociarse a un descongestionante demuestran tener mucha mayor impacto en la sintomatología (21).
- Dextrometorfano: La evidencia que sugiere al dextrometorfano como tratamiento para la tos en el resfriado común es escasa y de poca calidad y muchas veces da resultados mixtos. En aquellos estudios en los que se demuestran beneficios, estos suelen ser mínimos (21).
- Descongestionantes: A diferencia de los antihistamínicos, los descongestionantes orales o tópicos demuestran beneficios en el paciente sin necesidad de asociarse a otros fármacos (21).
- Expectorantes: Los estudios han demostrado efecto muy limitado de la guaifenesina en el cuadro clínico del resfriado común. Sin embargo, estudios posteriores tampoco han mostrado evidencia en contra de la efectividad otro tipo de fármacos con esta acción o sus asociaciones (21).
- Miel y productos herbales: La evidencia muestra que la miel es un tratamiento efectivo para la tos, ya que disminuye su frecuencia e intensidad. Por otro lado, los estudios que involucran medicina herbal son pocos, limitados y con escasa calidad y cantidad de evidencia. Si bien no

están contraindicadas, falta mayor cantidad de evidencia que demuestre su beneficio en el manejo de estos pacientes (21).

FARINGOAMIGDALITIS AGUDA

ETIOLOGÍA

La mayor parte de sintomatología correspondiente a las FAGAs se puede explicar por una de las siguientes causas:

- Virus respiratorios, incluyendo el SARS-COV-2: Las causas virales pueden abarcar hasta 45% de los casos de faringitis aguda. Los rinovirus, adenovirus y coronavirus son los más asociados a esta sintomatología (23).
- Estreptococo del grupo A: En adultos, este grupo bacteriano puede causar de 5 a 15% de los casos de faringitis aguda en adultos, siendo el patógeno bacteriano más frecuente (23).

FISIOPATOLOGÍA

Enfocaremos este acápite a describir la fisiopatología de la infección bacteriana, ya que la de las infecciones virales ya ha sido descrita en párrafos anteriores.

La virulencia del estreptococo del grupo A estará determinada por su capacidad de unirse a la superficie celular, invadir tejidos y producir toxinas y enzimas (24).

Todos los factores confieren capacidad a la bacteria de generar enfermedad. Por otro lado, muchos de estos factores serán reconocidos por el sistema inmune como patrones moleculares extraños y se activarán procesos inflamatorios locales que son los que finalmente originarán la mayoría de los síntomas. La respuesta del hospedero se traducirá en edema, tumefacción, vasodilatación, fiebre, irritación, dolor y acúmulo de detritus celulares.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

En la mayoría de casos es complicado diferenciar únicamente con datos clínicos si la infección es producida por un agente bacteriano o viral, sin embargo, la Asociación Española de Pediatría sugiere las siguientes características clínicas (25).

Sugestivo de infección bacteriana	Sugestivo de infección viral
Inicio brusco	Conjuntivitis
Odinofagia	Rinorrea
Fiebre	Afonía
Cefalea	Tos
Eritema o exudados faringoamigdalares	Diarrea
Petequias en paladar blando	Hepatoesplenomegalia
Úvula roja y edematosa	Adenopatías generalizadas
Adenopatía cervical dolorosa mayor a 1 cm	
Exposición a paciente con FAGA en las últimas 2 semanas	
Exantema escarlatiniforme	

TRATAMIENTO RECOMENDADO

La mayoría de pacientes adultos pasan por una infección viral por lo que acuden a consulta para el manejo del malestar, el dolor de garganta, la cefalea y el malestar general. (26). Basado en lo anterior y en la pruebas microbiológicas pertinentes se decidirá la prescripción o no de antibióticos empíricos y la realización de otros estudios microbiológicos (25).

La mayoría de los analgésicos de venta libre como loa AINES, el paracetamol y la aspirina sirven para aliviar la odinofagia, fiebre y malestar por un periodo de varias horas (26). Sin embargo, debe considerarse su efectividad individual para cada síntoma ya que determinados fármacos servirán como antipiréticos, otros como analgésicos o antiinflamatorios, etc. Usualmente iniciamos con dosis mínimas y se aumentan de ser necesario (26).

Los corticoides no están recomendados debido a que su beneficio adicional a los analgésicos comunes es mínimo, sin embargo, pueden usarse en pacientes con sintomatología intensa, que no responden al tratamiento ordinario o que no pueden deglutir (26).

Por último, debemos dejar en claro cuando debe indicarse la terapia antibiótica. Si

Criterios	Puntuación
Edad 3-14 años	1
Exudado amigdalár	1
Adenopatías laterocervicales con inflamación y dolor	1
Temperatura > 38 °C	1
Ausencia de tos	1

bien las características clínicas expuestas con anterioridad pueden orientar hacia una etiología bacteriana, una forma más ordenada y esquematizada de tomar decisiones en el contexto clínico es el score de Centor (20).

Con un score de Centor mayor a 3 podemos indicar una prueba rápida de detección de antígenos. Esta prueba por sí sola es suficiente para diagnóstico de infección estreptocócica y nos orienta a iniciar tratamiento antibiótico en estos pacientes (20).

Podemos entonces iniciar una de las siguientes pautas antibióticas (27):

- Penicilina V: 1,2M c/12h VO por 8 a 10 días.
- Penicilina G: 1,2M IM en monodosis.
- Amoxicilina: 500mg c/8h VO por 8 a 10 días.
- Cefadroxilo: 500 mg c/12h VO por 8 a 10 días.
- Macrólidos en caso de alergia a los betalactámicos.
- Clindamicina o Amoxicilina + Ácido Clavulánico en recurrencias

DIARREA

ETIOLOGÍA

Definimos la diarrea como el aumento en la frecuencia (más de 3 veces al día) o en la consistencia de las deposiciones que ocasione un volumen de heces mayor a 250gr en 24 horas (28). La diarrea como tal es un síntoma, no una enfermedad y tiene su origen en la invasión del tracto gastrointestinal por diversos patógenos. En los adultos, la mayoría de episodios de diarrea se producen por infecciones

virales, siendo el rotavirus el más frecuente. Sin embargo, las causas bacterianas y parasitarias aumentan su importancia a medida que avanza la edad del paciente.

Dentro de las etiologías más comunes tenemos (28):

- Patógenos del intestino delgado:
 - V. Cholerae
 - ETEC
 - EPEC
 - Rotavirus
 - Norovirus
 - Cryptosporidium
 - Giardia
 - Cyclospora
 - Microsporidia



FISIOPATOLOGÍA

“El mecanismo por el que puede alterarse el flujo en el sistema gastrointestinal es variado y puede ir desde la citotoxicidad directa mediada por algunos virus y bacterias, hasta alteraciones de canales iónicos celulares mediadas por toxinas, como en el *V. Cholerae*, toxinas que actúan directamente sobre el epitelio intestinal, o microorganismo que ejercen un efecto físico que impide la absorción de nutrientes como la *G. Lamblia* o la ECEA” (28). Según estos mecanismos de producción la diarrea puede ser (28):

- Osmótica
- Secretora
- Inflamatoria
- De alteración de la motilidad con aumento del peristaltismo

SIGNOS Y SÍNTOMAS

“El cuadro clínico variará y dependerá de la etiología. Las infecciones gastrointestinales producidas por virus suelen ser precedidas o acompañadas por vómitos, mientras que las diarreas bacterianas y parasitarias suelen acompañarse de diarrea disintérica, fiebre, y dolor abdominal” (29).

En este último punto es importante determinar las características de la diarrea pudiendo distinguir la diarrea acuosa o secretora, propia de infecciones virales, de la diarrea disintérica en la que se presentan deposiciones con moco, sangre o incluso material purulento, propia de infecciones bacterianas invasivas y parasitarias (30).

TRATAMIENTO RECOMENDADO

El tratamiento dependerá de la etiología de la diarrea. Para una determinación precisa de la causa de la enfermedad, se requieren de exámenes auxiliares de bajo costo y alta accesibilidad. Sin embargo, en muchos casos, con la realización de una buena anamnesis puede llegarse a una presunción diagnóstica acertada, sin necesidad de exámenes auxiliares, cabe destacar que indagar por antecedentes de EII o enfermedades relacionadas al trabajo es importante en estos pacientes. (31).

“En todos los casos, la terapia con rehidratación oral será fundamental, la rehidratación endovenosa será indicada solo cuando sea necesaria ya que la vía oral siempre será la vía de elección. Asimismo, el reestablecer lo antes posible la nutrición enteral es importante” (31).

En caso de diarreas acuosas, debemos considerar su severidad (31):

- Leves: Indicar rehidratación, y antibioticoterapia si los exámenes sugieren infección bacteriana.
- Moderada y severa: ¿El paciente viajó recientemente?
 - Sí: Indicar análisis de laboratorio y antibioticoterapia empírica.
 - Levofloxacino 500 mg VO en DU o por 3 días.
 - Ciprofloxacino: 500mg VO por 3 días o 750 mg VO en DU.

En el caso de las diarreas disintéricas, debemos valorar la presencia o no de fiebre (31).

- Sin fiebre: Indicar análisis microbiológico y terapia dirigida según resultados.
- Con fiebre: ¿El paciente viajó recientemente?
 - Sí: Azitromicina 1gr VO en DU o 500 mg VO por 3 días.
 - No: Indicar análisis microbiológico e iniciar antibioticoterapia empírica (31).

INSOMNIO

ETIOLOGÍA

El insomnio es una de las patologías más frecuentes en la edad adulta. Se caracteriza por la dificultad para iniciar o mantener el sueño, lo que genera una disfunción importante en las actividades diurnas (32).

El origen de esta condición es multifactorial e intervienen desde factores biológicos hasta aquellos relacionados a la salud mental, por lo que suele asociarse a cuadros ansioso-depresivos (33).

FISIOPATOLOGÍA

Como se describió en párrafos anteriores, el insomnio es multifactorial; sin embargo, se han descrito distintas vías fisiopatológicas que convergen en este fenómeno (32):

- Factores genéticos: Apo e4, PER 3 el gen CLOCK y los polimorfismos de nucleótido único de 5HTTLPR han sido asociados a la patología (32).
- Mecanismos moleculares: Sobreexpresión de vías asociadas al despertar con mediadores como histamina, orexina o catecolaminas, y supresión de vías asociadas al sueño como aquellas mediadas por GABA, Adenosina, Serotonina y Melatonina, se han descrito como causantes de insomnio (32).
- Por otro lado, los patrones cognitivos y de comportamiento son los responsables de predisponer, precipitar y perpetuar el insomnio (32).

SIGNOS Y SÍNTOMAS

“En cuanto a la signo-sintomatología, tenemos cuadros heterogéneos que pueden variar en caso haya concomitancia de otras patologías. Sin embargo, disponemos de los criterios clínicos para el diagnóstico de insomnio propuestos por la Academia Americana de Medicina del Sueño en 2014” (33).

A. El paciente y/o su cuidador observan 1 o más de los siguientes:

- Dificultad para iniciar el sueño
- Dificultad para mantener el sueño
- Despertar antes de lo deseado
- Dificultad para dormir sin la presencia de cuidadores o familiares
- Resistencia para ir a la cama

B. El paciente y sus cuidadores observan 1 o más de los siguientes datos relacionados con la dificultad para dormir:

- Cansancio/fatiga
- Deterioro de la memoria, atención o concentración
- Deterioro del funcionamiento social o familiar
- Alteración del ánimo o irritabilidad
- Trastornos conductuales
- Pérdida de la iniciativa o motivación
- Tendencia a cometer errores
- Somnolencia diurna

C. Las quejas del sueño no se pueden explicar por circunstancias ambientales, médicas y/o farmacológicas.

D. Esta alteración del sueño se presenta al menos 3 veces por semana y durante un periodo mayor a 3 meses.

E. La dificultad del sueño no se puede explicar por otras circunstancias

TRATAMIENTO RECOMENDADO

El tratamiento se puede dividir en medidas farmacológicas y no farmacológicas (34).

Medidas no farmacológicas (34):

- Terapia cognitivo-conductual
- Medidas de higiene del sueño
- Técnicas de relajación y restricción del sueño
- Terapia de control de estímulos
- Terapia cognitiva

Medidas farmacológicas (34): Se describen los fármacos como terapia coadyuvante y nunca deben administrarse sin seguir las medidas no farmacológicas Algunos fármacos, como los hipnóticos de primera generación están contraindicados ya que no inducen sueño fisiológico y generan gran dependencia. Asimismo, los fármacos no deben administrarse por periodos más allá de 3 semanas (34).

- Hipnóticos: Benzodiacepinas
- Antidepresivos
- Antihistamínicos

3.2 Revisión de antecedentes investigativos

A nivel local

1. Autor: “Taco Flores Melanie” (35).

Título: “Características, conocimientos y actitudes frente a la automedicación en internos de medicina humana de La Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2013” (35).

Resumen: “**Objetivo:** Determinar las características, nivel de conocimiento y actitudes frente a la automedicación en internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María. **Materiales y Métodos:** Entrevista a una muestra representativa de 89 internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María aplicando una encuesta estructurada y una cedula de preguntas acerca de esta práctica. Se muestran los resultados mediante estadística descriptiva y se realiza asociación entre variables categóricas con la prueba chi cuadrado **Resultados:** La práctica de automedicación fue confirmada en el 100% de los 89 internos que contestaron correctamente la encuesta. Esta práctica fue más frecuente en varones 51.7%, el 44.9% tiene 24 años. El 32.6% se automedican más de tres veces al año, el síntoma que motiva esta práctica es el dolor 67.4%. El grupo de medicamentos más frecuentemente consumido fueron los analgésicos/antiinflamatorios (consumidos por el 92.1% de los automedidores). 31.5% de internos se automedicó porque los síntomas no eran tan serios como para acudir al médico siendo la principal fuente de información un médico, porque ya lo había recetado anteriormente 30.3%, el 58.4% considero la eficacia buena, un 70.8% adquirió el medicamento en una Farmacia. El nivel de conocimientos sobre automedicación es medio en 48.3% de los casos. Las actitudes fueron indiferentes en 49.4% de internos. Se encontró una relación significativa ($p < 0.05$) entre la frecuencia, fuente de información y el nivel de conocimiento sobre automedicación y no hubo relación estadísticamente significativa ($p > 0.05$): entre las características y actitudes frente a la automedicación; tampoco entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a la automedicación. **Conclusión:** La práctica de la automedicación es frecuente en internos de medicina, el nivel de conocimientos sobre automedicación es medio y alto pero la actitud indiferente, lo que motiva a su persistencia y a su alta frecuencia” (35).

A nivel nacional

2. **Autor(es):** “Morales Quispe Juan, Fuentes-Rivera Salcedo José, Matta Solís, Hernán Hugo” (36).

Título: “Prevalencia y características de la automedicación en estudiantes de una universidad privada de Lima norte” (36).

Resumen: “**Objetivos:** Conocer la frecuencia y las características de la automedicación en los universitarios y en el núcleo familiar. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo transversal, desarrollado entre noviembre y diciembre del 2016, con participación de estudiantes de una universidad privada de Lima Norte. **Resultados:** De 640 estudiantes de ambos sexos que cumplieron los criterios del estudio, 55,6% (n=356) fueron mujeres y el 44,5% (n=285) fueron menores de 20 años. El 46,3% (n=296) de los estudiantes consumieron algún medicamento en los últimos 30 días, de los cuales el 57,1% (n=169) fueron sin prescripción médica. En otros miembros de la familia, del 50,5% (n=323) que consumieron algún medicamento en los últimos 30 días, el 44,4% (n=142) fueron sin prescripción médica, el 52,0% (n=154) consumieron sintomáticos. **Conclusiones:** La frecuencia de la automedicación en los estudiantes universitarios y en el núcleo familiar fue alta, principalmente de medicamentos sintomáticos, motivados por la prescripción previa y los inconvenientes de acceso a los servicios de salud” (36).

A nivel internacional

3. **Autor(es):** “López-Cabra Claudia Alejandra, Gálvez-Bermúdez Jubby Marcela, Domínguez Camilo Domínguez, Urbina-Bonilla Adriana del Pilar, Calderón-Ospina Carlos Alberto, Vallejos-Narváez Álvaro” (37).

Título: “Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia” (37).

Resumen: “**Introducción.** La automedicación es un problema de salud pública frecuente en población estudiantil, el cual se da sobre todo en estudiantes de medicina, dado su mayor conocimiento en farmacología. Por tratarse de los futuros prescriptores, es importante establecer la magnitud del problema en esta población. **Materiales y métodos.** Se realizó un estudio de corte transversal mediante una encuesta aplicada a 276 estudiantes de medicina, en el que se indagaron datos demográficos, antecedentes patológicos, hábitos, frecuencia de

automedicación, medicamentos automedicados, porcentaje de automedicación responsable, razones para automedicarse y conocimiento sobre esta conducta. **Resultados:** De las 276 encuestas realizadas, se analizaron 270. La prevalencia de automedicación fue del 79,3%. El único factor con asociación estadística fue pertenecer a un semestre clínico ($p = 0,020$). Los medicamentos automedicados con mayor frecuencia son acetaminofén (10,8%), e ibuprofeno (3,9%). Entre los medicamentos automedicados, el 70,6% requiere prescripción médica. Las indicaciones más frecuentes fueron cefalea (10,6%), resfriado común (4,2%) y dismenorrea (3,4%). El 39,1% de los encuestados cumplen los criterios de automedicación responsable. **Conclusión:** La prevalencia de automedicación en la población evaluada es alta, y la mayoría de los medicamentos utilizados requieren fórmula médica. Los factores influyentes se relacionan con la edad y el semestre que cursan. La mayoría de estudiantes se automedica de manera inadecuada” (37).

4. Hipótesis

H₀: Existe relación entre los factores socioeconómicos y los factores determinantes de la automedicación en los estudiantes de medicina de los distintos años de estudio de la universidad Católica de Santa María

H₁: No existe relación entre los factores socioeconómicos y los factores determinantes de la automedicación en los estudiantes de medicina de los distintos años de estudio de la universidad Católica de Santa María



CAPITULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta, en un mismo formato se recolectaron datos personales, año de estudios y se aplicó el CAuM-ovr que es un instrumento validado a nivel nacional para medir parámetros determinantes de la automedicación.

1.2 Instrumentos

- a) Cuestionario para medir Automedicación (CAuM-ovr) en estudiantes Universitarios (anexo 1)

1.3 Materiales de verificación

- i. Fichas de recolección de datos
- ii. Material de escritorio
- iii. Computadora portátil MacBook air
- iv. Computadora de escritorio con programas de estadística y bases de datos

2. CAMPOS DE VERIFICACIÓN

2.1. Ámbito

La presente investigación fue realizada en la Universidad Católica de Santa María en las áreas de trabajo de los estudiantes universitarios de la carrera profesional de medicina humana.

2.2. Unidades de estudio

Estudiantes universitarios pertenecientes a la UCSM y a la escuela profesional de medicina humana

Población: todos los estudiantes de la carrera de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María matriculados en el actual semestre académico

Muestra: se hizo un cálculo de la muestra teniendo como base un total de 1755 alumnos matriculados según la web de transparencia de la misma universidad, donde como resultado con un intervalo de confianza al 95% y un margen de error del 5% una muestra de 316 estudiantes.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Estudiantes que estén cursando actualmente cualquier semestre del I al XIX de la carrera profesional de medicina humana.
- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes que hayan consentido participar de este estudio.

Criterios de exclusión

- Estudiantes ajenos a la facultad de medicina de la UCSM
- Estudiantes que no acepten participar del presente estudio
- Encuestas respondidas de manera incorrecta.
- Encuestas respondidas con datos incongruentes.

2.3. Temporalidad

El estudio se llevó a cabo en el periodo comprendido entre abril de 2022 y mayo de 2022

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Organización

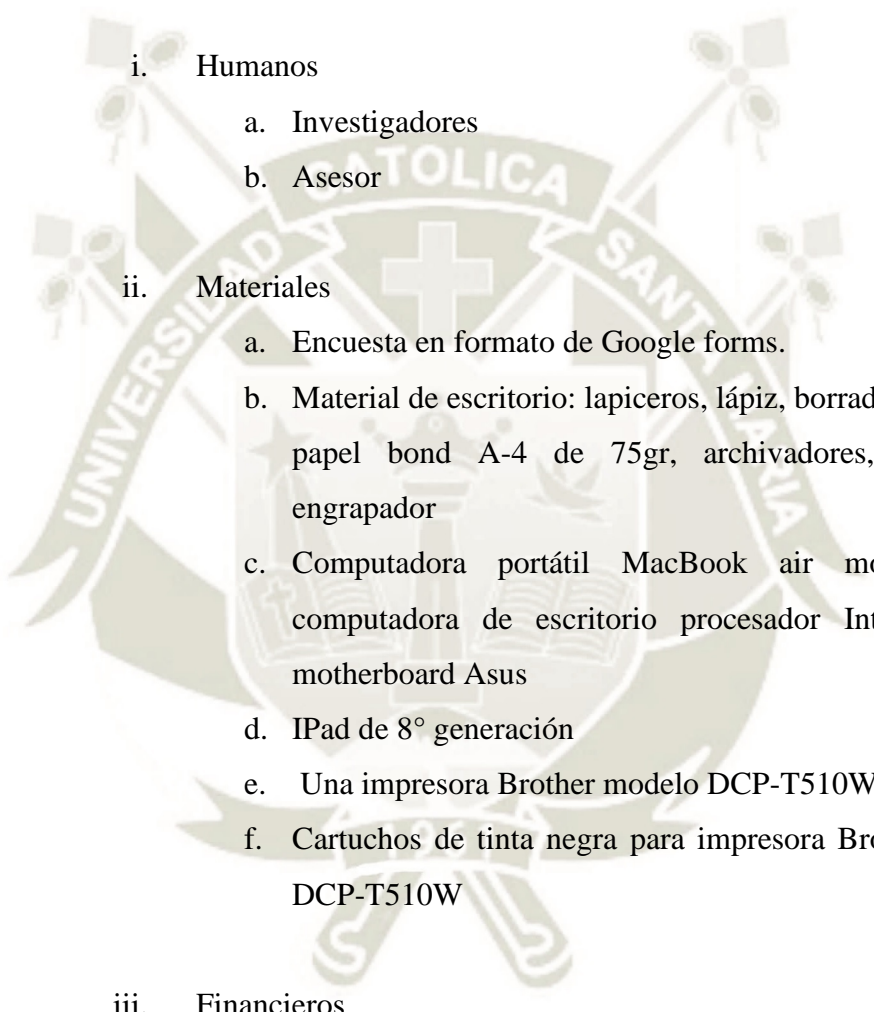
Posterior a la aprobación del proyecto que precede esta investigación se puso en marcha la aplicación del instrumento antes descrito para la recolección de información mediante medios virtuales.

Se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para delimitar el total de participantes.

Se tomaron los datos en el lapso de 15 días verificando el correcto orden y llenado de las preguntas.

En ultima instancia se creó una base de datos con los resultados los cuales fueron ordenados y finalmente procesados para su interpretación y análisis.

3.2. Recursos

- 
- i. Humanos
 - a. Investigadores
 - b. Asesor
 - ii. Materiales
 - a. Encuesta en formato de Google forms.
 - b. Material de escritorio: lapiceros, lápiz, borrador, corrector, papel bond A-4 de 75gr, archivadores, perforador, engrapador
 - c. Computadora portátil MacBook air modelo 2020, computadora de escritorio procesador Intel Core i5, motherboard Asus
 - d. iPad de 8° generación
 - e. Una impresora Brother modelo DCP-T510W
 - f. Cartuchos de tinta negra para impresora Brother modelo DCP-T510W
 - iii. Financieros
 - a. Autofinanciado

3.3 Validación del instrumento

CAuM-ovr: Para la determinación de los criterios sobre la automedicación se uso del CAuM-ovr el cual ha sido validado para medir la automedicación en estudiantes universitarios y está aprobado para ser usado a nivel nacional, este cuenta con 4 segmentos, el primero se orienta hacia una categorización general y datos socioeconómicos. Las otras tres

secciones nos sirven para recolectar datos, como la prevalencia de automedicación, factores asociados, la actitud frente a la misma, la razones del consumo de fármacos y aquellos que son más usados en la población estudiada.

“Los resultados obtenidos del análisis de correspondencias múltiples muestran unos valores aceptables en todas las subescalas, es decir, la agrupación de las variables siguió un patrón similar al que sería de esperar desde la perspectiva teórica subyacente. Los principales resultados de los análisis de correspondencias múltiples son el coeficiente de correlación intercalase como valor promedio de 0,909 (IC 95% = 0,899 – 0,918), esta estimación se calculó suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque no es estimable de lo contrario; y con una significación estadística es de 0,0001 entre los ítems del cuestionario auto aplicable sobre automedicación” (38).

3.4. Aspectos éticos

Al inicio de nuestro instrumento se añadió un acápite donde se explica de manera detallada las intenciones de este estudio y el manejo de datos de manera anónima, además que al inicio del cuestionario se dio la posibilidad de decidir si se deseaba continuar con la toma de datos de manera voluntaria. El estudio cuenta con la aprobación del comité de ética de la facultad de Medicina.

3.5. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Recolección

Se solicitó el llenado de las encuestas.

b) Plan de Procesamiento

Los datos registrados fueron codificados para su análisis e interpretación.

c) Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2019).

d) Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

e) Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

f) Plan de análisis

Para el análisis de datos se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas; las variables numéricas se muestran como medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar, rango).



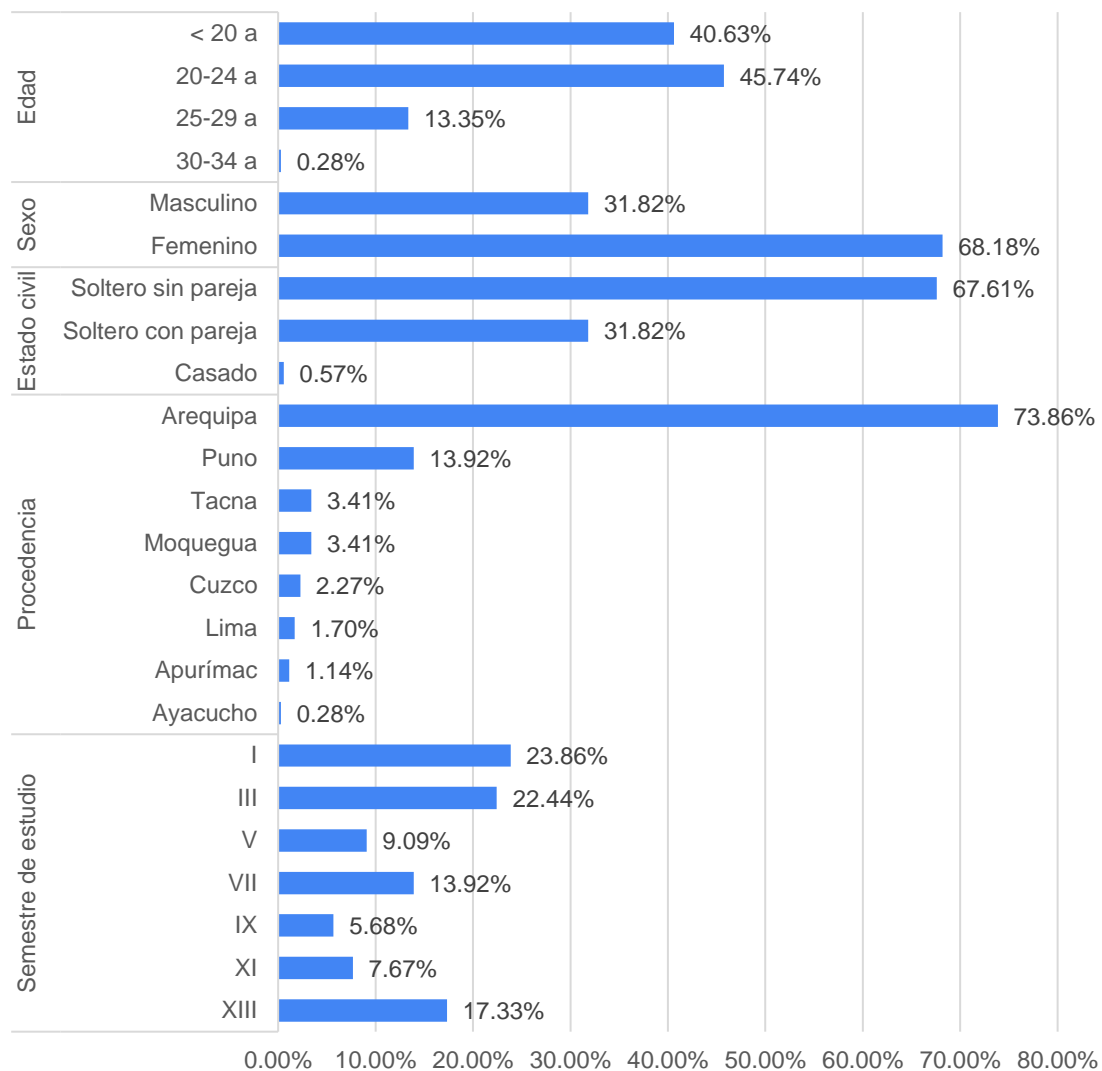
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

SECCIÓN I : FACTORES SOCIOECONÓMICOS

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y FACTORES DETERMINANTES PARA LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico 1

Características sociodemográficas de los participantes



Edad promedio \pm D. estándar (mín – Máx): 20.85 \pm 3.11 años (16 – 32 años)

Fuente: elaboración propia

Participaron 352 estudiantes de medicina, de los cuales el 40.63% eran menores de 20 años y 45.74% tenían entre 20 y 24 años. La mayoría de encuestados fueron mujeres. La procedencia fue del departamento de Arequipa en 73.86%, y de Puno en 13.92%. El 23.86% de participantes fueron del I semestre, 22.44% del tercer semestre, 13.92% del séptimo semestre y 17.33% del último semestre impar.

**CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y FACTORES DETERMINANTES PARA LA
AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

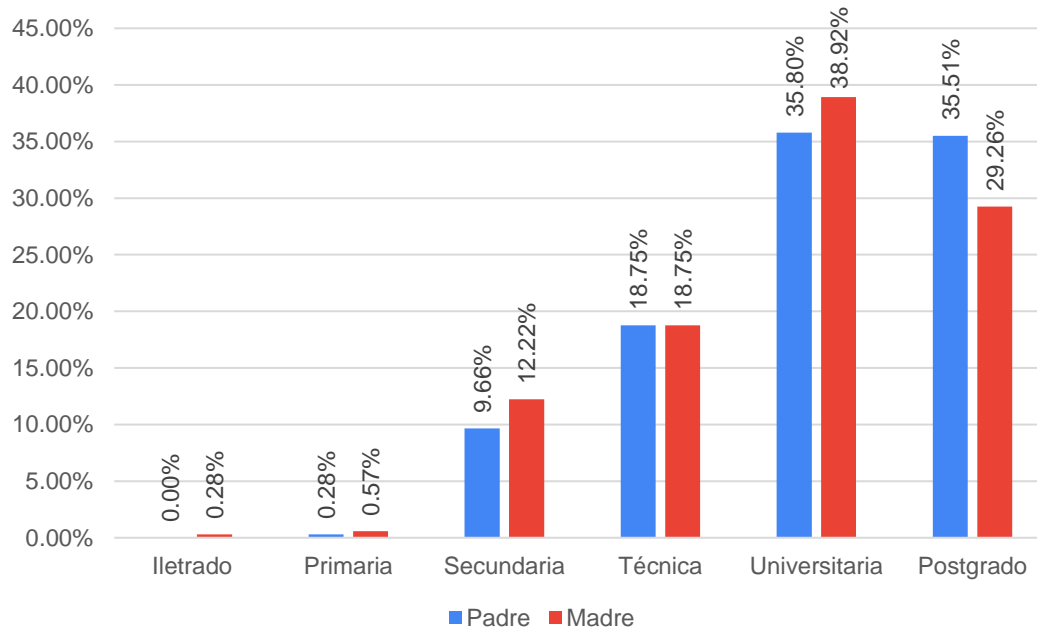
Tabla 1
Nivel de instrucción de los padres de los participantes

	Padre		Madre	
	Nº	%	Nº	%
Iletrado	0	0.00%	1	0.28%
Primaria	1	0.28%	2	0.57%
Secundaria	34	9.66%	43	12.22%
Técnica	66	18.75%	66	18.75%
Universitaria	126	35.80%	137	38.92%
Postgrado	125	35.51%	103	29.26%
Total	352	100.00%	352	100.00%

Fuente: elaboración propia

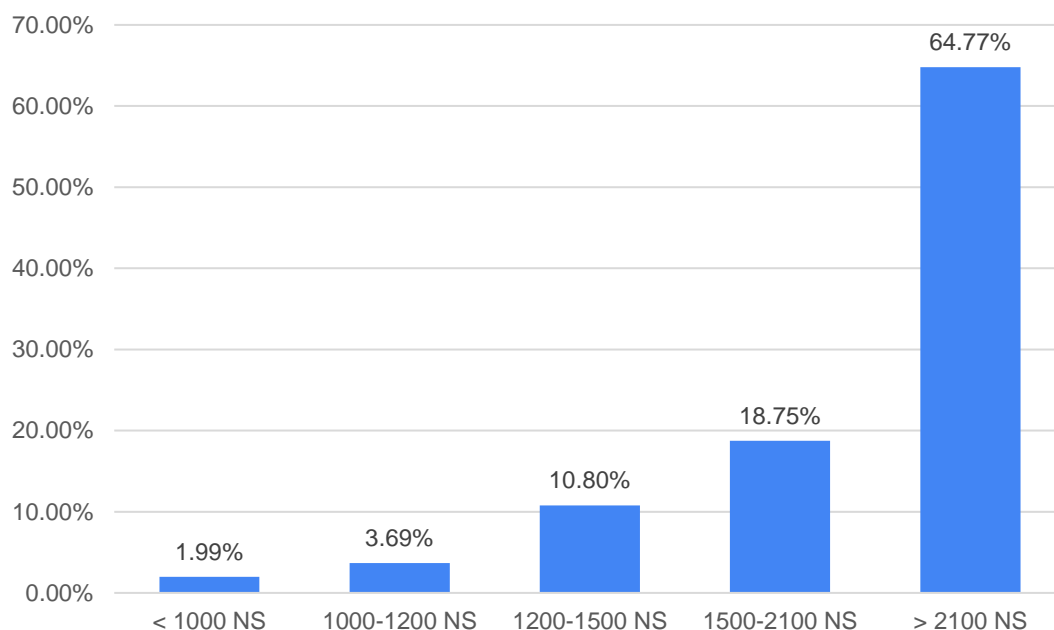
En los padres de los estudiantes predominó la educación superior universitaria, y la formación en postgrado

Gráfico 2
Nivel de instrucción de los padres de los participantes



**CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y FACTORES DETERMINANTES PARA LA
AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

Gráfico 3
Ingreso mensual familiar de los participantes

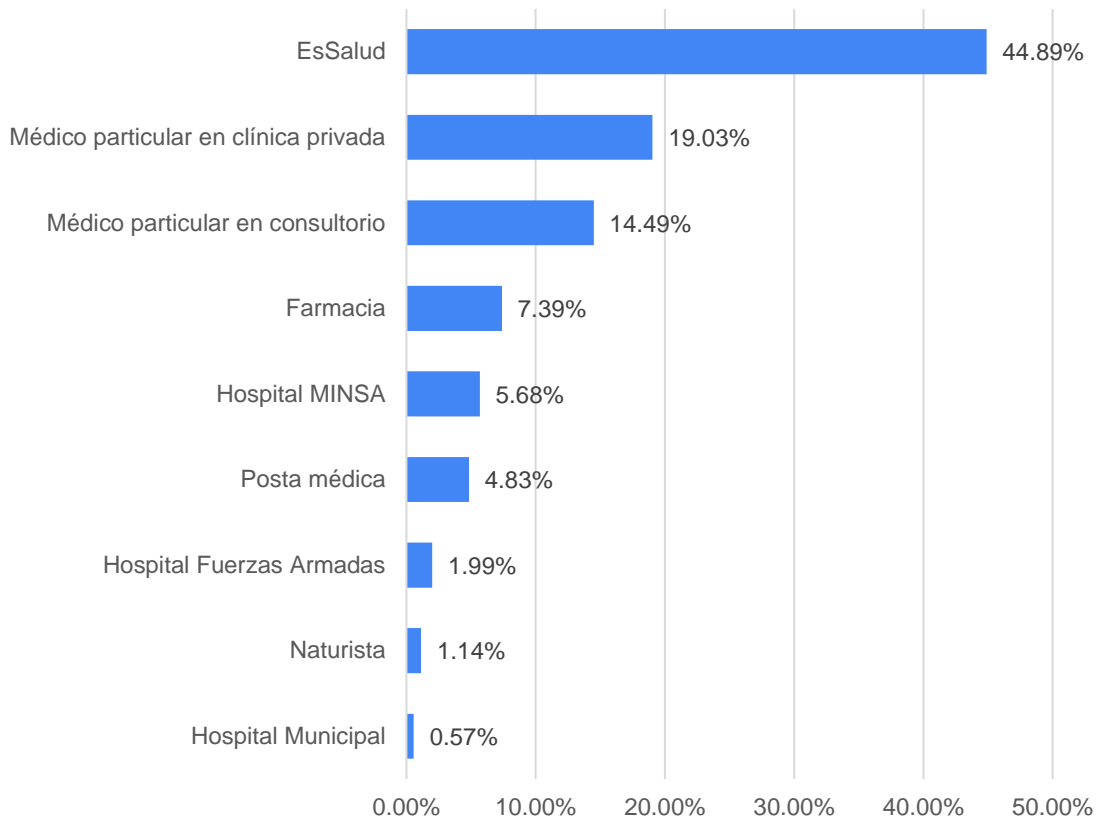


Fuente: elaboración propia

El ingreso mensual familiar alcanzó más de 2100 Nuevos Soles en 64.77% de estudiantes, y entre 1500 y 200 Nuevos Soles en 18.75% de casos. Estos intervalos corresponden a los dados por el INEI para estratificar el nivel adquisitivo de la población.

**CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y FACTORES DETERMINANTES PARA LA
AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

Gráfico 4
Lugar de atención cuando hay problemas de salud



Fuente Elaboración propia

Cuando tienen problemas de salud, el 44.89% se atiende en EsSalud, 19.03% en médicos particulares en clínica privada, 14.49% con médicos particulares en consultorios.

**CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y FACTORES DETERMINANTES PARA LA
AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

Tabla 2
Tipo de seguro en los participantes

	N°	%
SIS	108	30.68%
EsSalud	104	29.55%
Seguro médico privado	59	16.76%
Fuerzas Armadas	6	1.70%
No tengo Seguro de Salud	75	21.31%
Total	352	100.00%

Fuente: elaboración propia

El tipo de seguro predominante fue el SIS en 30.68%, seguro de Essalud en 29.55%, seguro médico privado en 16.76%.

**CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y FACTORES DETERMINANTES PARA LA
AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

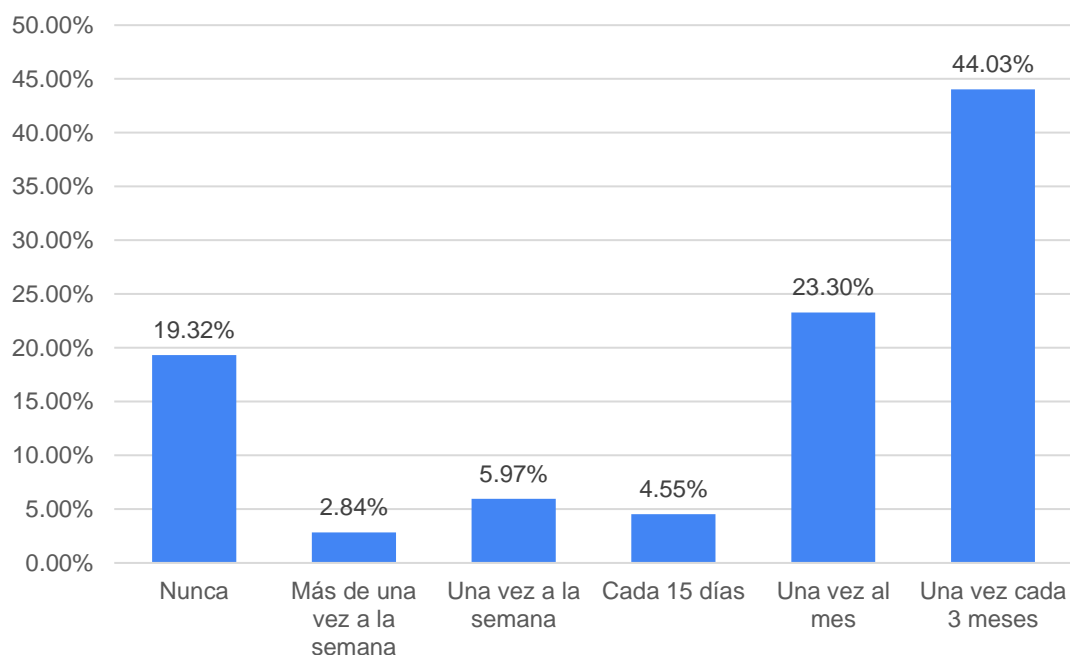
SECCIÓN II: AUTOMEDICACIÓN

Tabla 3
Frecuencia de automedicación en los participantes

	N°	%
Nunca	68	19.32%
Más de una vez a la semana	10	2.84%
Una vez a la semana	21	5.97%
Cada 15 días	16	4.55%
Una vez al mes	82	23.30%
Una vez cada 3 meses	155	44.03%
Total	352	100.00%

Fuente: elaboración propia

Gráfico 5
Frecuencia de automedicación en los participantes



Entre los estudiantes, el 19.32% manifestó no haberse automedicado nunca, en 23.30% una vez al mes y en 44.03% una vez cada 3 meses.

Fuente: elaboración propia

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y FACTORES DETERMINANTES PARA LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico 6
Características de la automedicación en los participantes



Fuente: Elaboración propia

Entre las características de la automedicación, el 91.19% de estudiantes admitió haber consumido alguna vez medicamentos sin prescripción; el 94.32% acepta que sus amigos o familiares practican la automedicación. En 95.45% se reconoce que la automedicación puede producir daño.

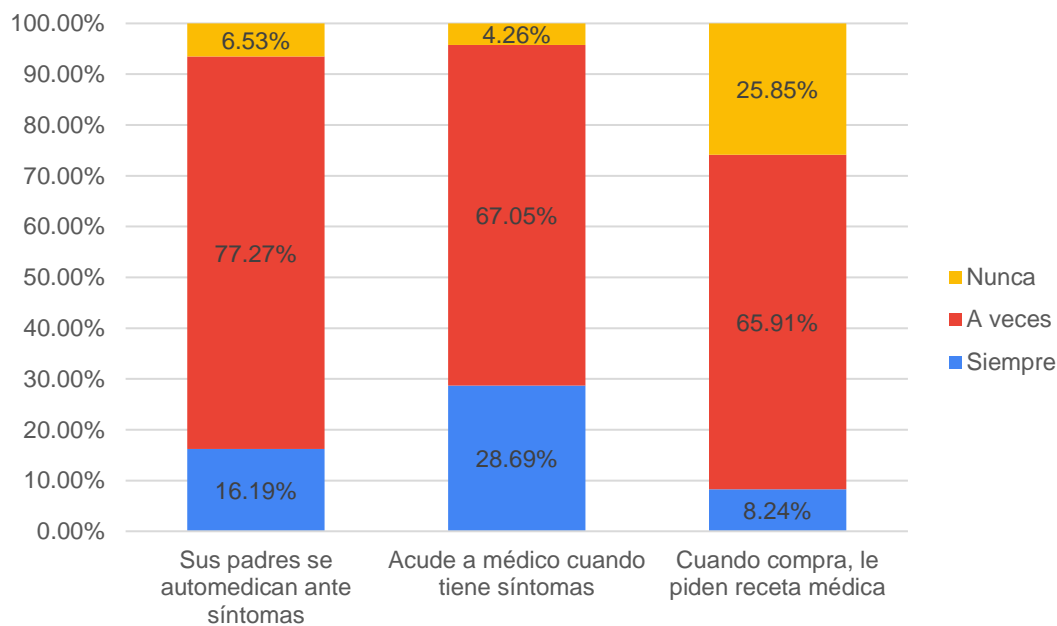
**CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y FACTORES DETERMINANTES PARA LA
AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

Tabla 4
Conducta ante necesidad de automedicación en los participantes

	Siempre		A veces		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%
Sus padres se automedican ante síntomas	57	16.19%	272	77.27%	23	6.53%
Acude a médico cuando tiene síntomas	101	28.69%	236	67.05%	15	4.26%
Cuando compra, le piden receta médica	29	8.24%	232	65.91%	91	25.85%

Fuente: elaboración propia

Gráfico 7
Conducta ante necesidad de automedicación en los participantes



En 93.47% los padres se automedican siempre o a veces ante la presentación de síntomas, el 95.74% acude al médico cuando tiene síntomas, y el 25.85% refiere que nunca le piden receta cuando compra medicamentos.

**CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y FACTORES DETERMINANTES PARA LA
AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

SECCIÓN III: MEDICAMENTOS EMPLEADOS EN AUTOMEDICACIÓN

Tabla 5
Tipo de medicamentos que los participantes aceptan haber automedicado

		Total		Conoce efectos sec		Tuvo efectos sec	
		N°	%	N°	%	N°	%
Anticonceptivos	Levonorgestrel	49	13.92%	5	10.20%	0	0.00%
Analgésicos	Paracetamol	339	96.31%	14	4.13%	1	0.29%
	Tramadol	61	17.33%	12	19.67%	1	1.64%
AINES	Ibuprofeno	319	90.63%	15	4.70%	2	0.63%
	Antigripal	301	85.51%	12	3.99%	0	0.00%
	Naproxeno	252	71.59%	14	5.56%	1	0.40%
	Diclofenaco	238	67.61%	18	7.56%	2	0.84%
	Aspirina	158	44.89%	6	3.80%	1	0.63%
Antibióticos	Amoxi-Clav.	217	61.65%	27	12.44%	2	0.92%
	Azitromicina	132	37.50%	20	15.15%	1	0.76%
	Cotrimoxazol	123	34.94%	11	8.94%	2	1.63%
	Ciprofloxacino	100	28.41%	18	18.00%	2	2.00%
	Cefalexina	52	14.77%	14	26.92%	0	0.00%
	Amikacina	30	8.52%	12	40.00%	0	0.00%
Antihistamínicos	Cetirizina	182	51.70%	14	7.69%	1	0.55%
	Clorfenamina	168	47.73%	18	10.71%	0	0.00%
Ansiolíticos / Antidepresivos / otros	Clonazepam	66	18.75%	18	27.27%	1	1.52%
	Alprazolam	50	14.20%	11	22.00%	1	2.00%
	Fluoxetina	31	8.81%	12	38.71%	0	0.00%
	Sertralina	27	7.67%	12	44.44%	0	0.00%
	Metilfenidato	18	5.11%	8	44.44%	0	0.00%
Corticoides	Dexametasona	131	37.22%	23	17.56%	1	0.76%
	Prednisona	54	15.34%	16	29.63%	0	0.00%
Antiulcerosos	Sucralfato	168	47.73%	15	8.93%	1	0.60%
	Omeprazol	162	46.02%	23	14.20%	2	1.23%
	Ranitidina	93	26.42%	13	13.98%	1	1.08%

Fuente: elaboración propia

Se muestran los medicamentos más empleados en la automedicación; el más usado fue el paracetamol en 96.31%, seguido de ibuprofeno en 90.63%; los antigripales se emplearon en 85.51% de estudiantes, el naproxeno en 71.59%, el diclofenaco en 67.61%, seguido de la amoxicilina clavulánico en 61.65% y la cetirizina en 51.70% de casos. Entre los menos empleados estuvieron el metilfenidato (5.11%), la sertralina (7.67%), la amikacina (8.52%), la fluoxetina (8.81%), el levonorgestrel (13.92%), alprazolam (14.20%), la cefalexina (14.77%), prednisona (15.34%), tramadol (17.33%) y el clonazepam (18.75%). En resumen, los medicamentos más automedicados en este grupo de edad de estudiantes universitarios fueron los antiinflamatorios, antibióticos y antihistamínicos, mientras que los menos empleados fueron los antidepresivos y ansiolíticos.



**CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y FACTORES DETERMINANTES PARA LA
AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

Tabla 6
Fármaco más utilizado para la automedicación según los distintos años de estudio

	I-III		V-VII-IX		XI-XIII	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Analgésico/ antiinflamatorio	105	64.42	75	74.26	78	88.64
Antigripales	98	60.12	42	41.58	32	36.36
Antihistamínico	33	20.25	25	24.75	34	38.64
Antibiótico	56	34.36	25	24.75	11	12.50
Antidiarreicos	9	5.52	6	5.94	6	6.82
Anticonceptivos orales	7	4.29	1	0.99	3	3.41
Antidepresivos/ansiolíticos	8	4.91	2	1.98	3	3.41
Antiparasitarios	1	0.61	2	1.98	0	0.00
Psicoestimulantes	2	1.23	1	0.99	0	0.00
Antiulcerosos (omeprazol)	0	0.00	0	0.00	2	2.27

Fuente: Elaboración Propia

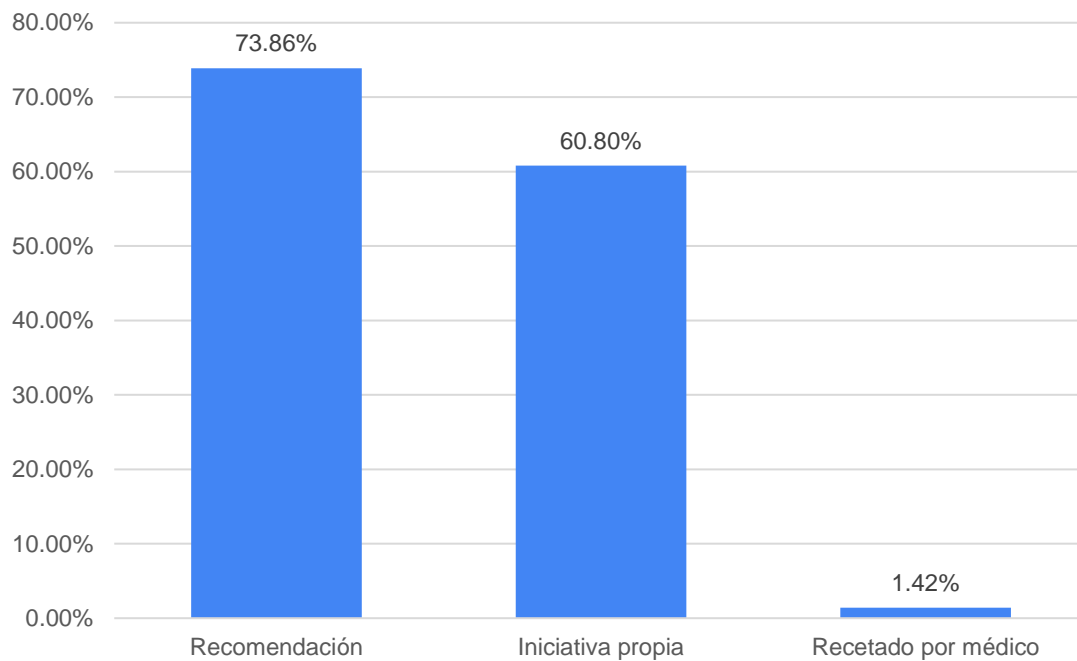
En cuanto a los fármacos más utilizados encontramos que en los 2 primeros años los analgésicos (64.41%), antigripales (60.12%) y antibióticos (34.35%) son los fármacos más consumidos. En los últimos años, el consumo de analgésicos y antigripales se mantiene, mientras que los antibióticos disminuyen dramáticamente su suso (12.5%) y son reemplazados por los antigripales (36.36%) como el tercer fármaco más utilizado para automedicación.

SECCIÓN IV: MOTIVACIÓN PARA LA AUTOMEDICACIÓN

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y FACTORES DETERMINANTES PARA LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico 8

Fuente de la automedicación en los participantes

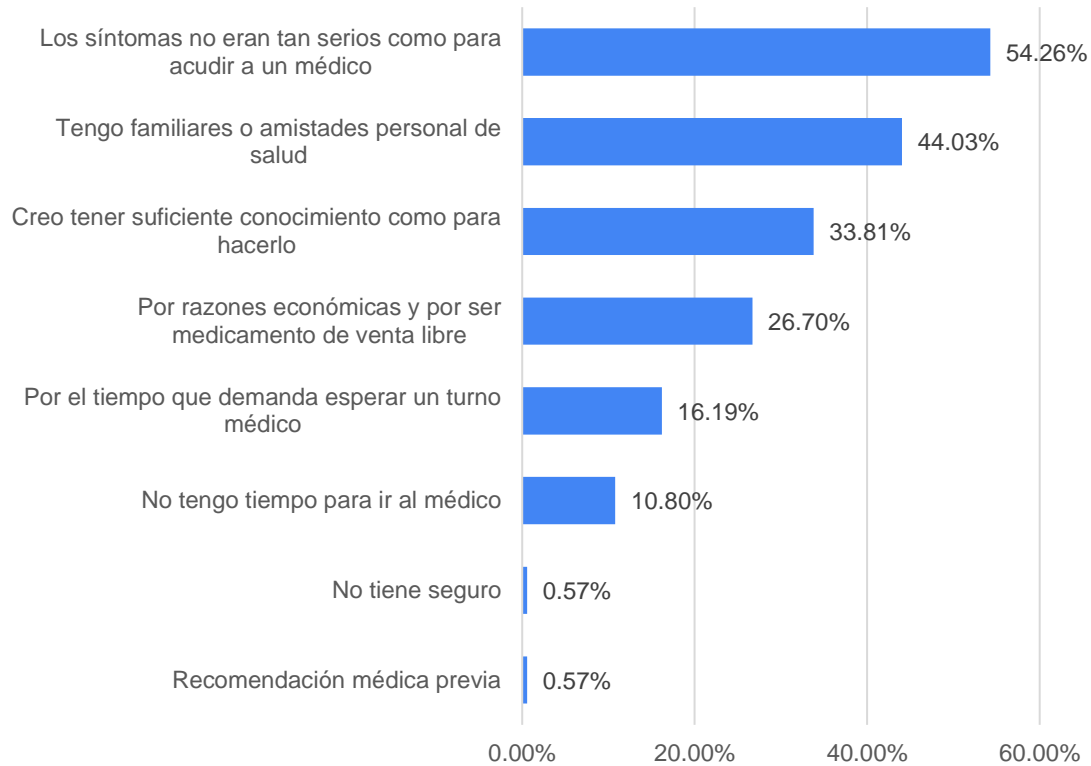


Fuente: Elaboración propia

El 73.86% de estudiantes adquiere los medicamentos por recomendación de otra persona el 60.80% por iniciativa propia, y en 1.42% porque fue anteriormente recetado por un médico.

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y FACTORES DETERMINANTES PARA LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

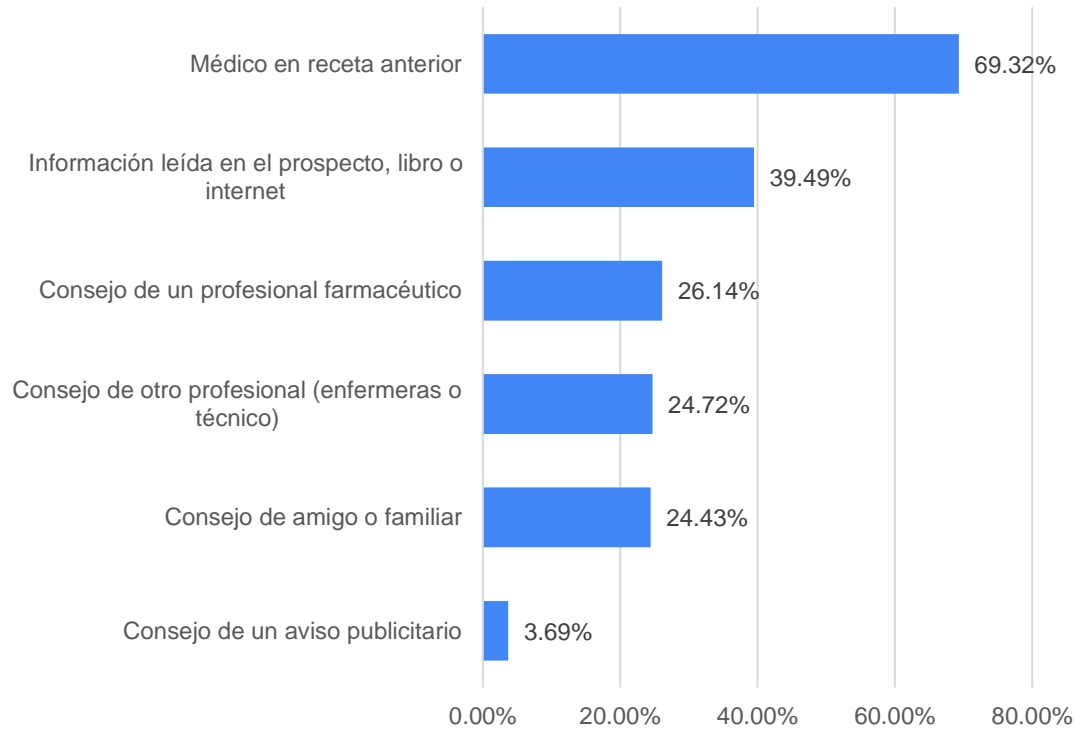
Gráfico 9
Principal motivación para la automedicación en los participantes



La principal motivación para la automedicación referida por los estudiantes fue porque los síntomas no eran muy serios en 54.26%, porque tienen amigos o familiares que son personal de salud y ellos le recomiendan en 44.03%.

**CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y FACTORES DETERMINANTES PARA LA
AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

Gráfico 10
Fuente de información para la automedicación

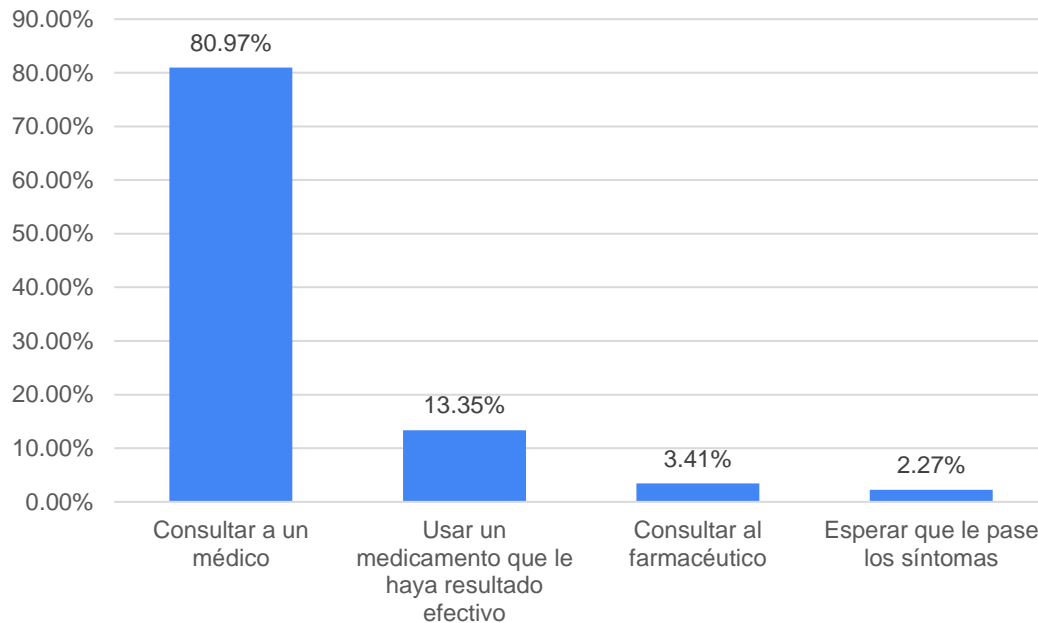


Fuente: Elaboración propia

La fuente de información más empleada fue la receta de un médico anterior en 69.32%, la información leída en el prospecto o en internet en 39.49%.

**CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y FACTORES DETERMINANTES PARA LA
AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

Gráfico 11
Qué recomendaría a amigo o familiar enfermo

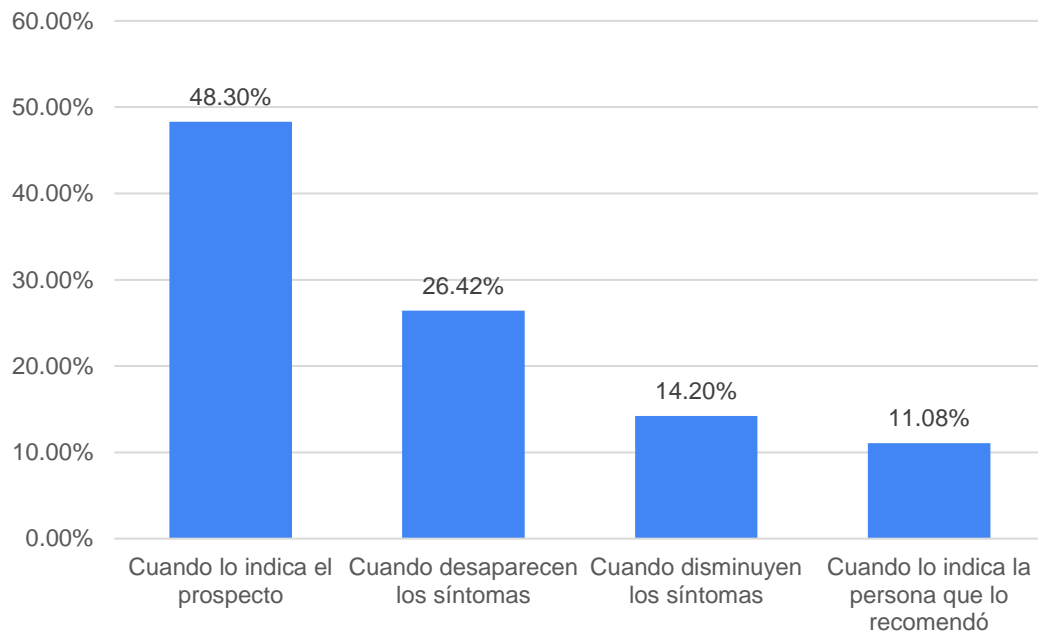


Fuente: Elaboración propia

En caso de tener un amigo o familiar enfermo, el 80.97% de estudiantes recomendaría que se consulte a un médico, 13.35% recomendaría usar un medicamento que haya sido efectivo antes.

**CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y FACTORES DETERMINANTES PARA LA
AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

Gráfico 12
Cuándo deja de consumir el medicamento automedicado

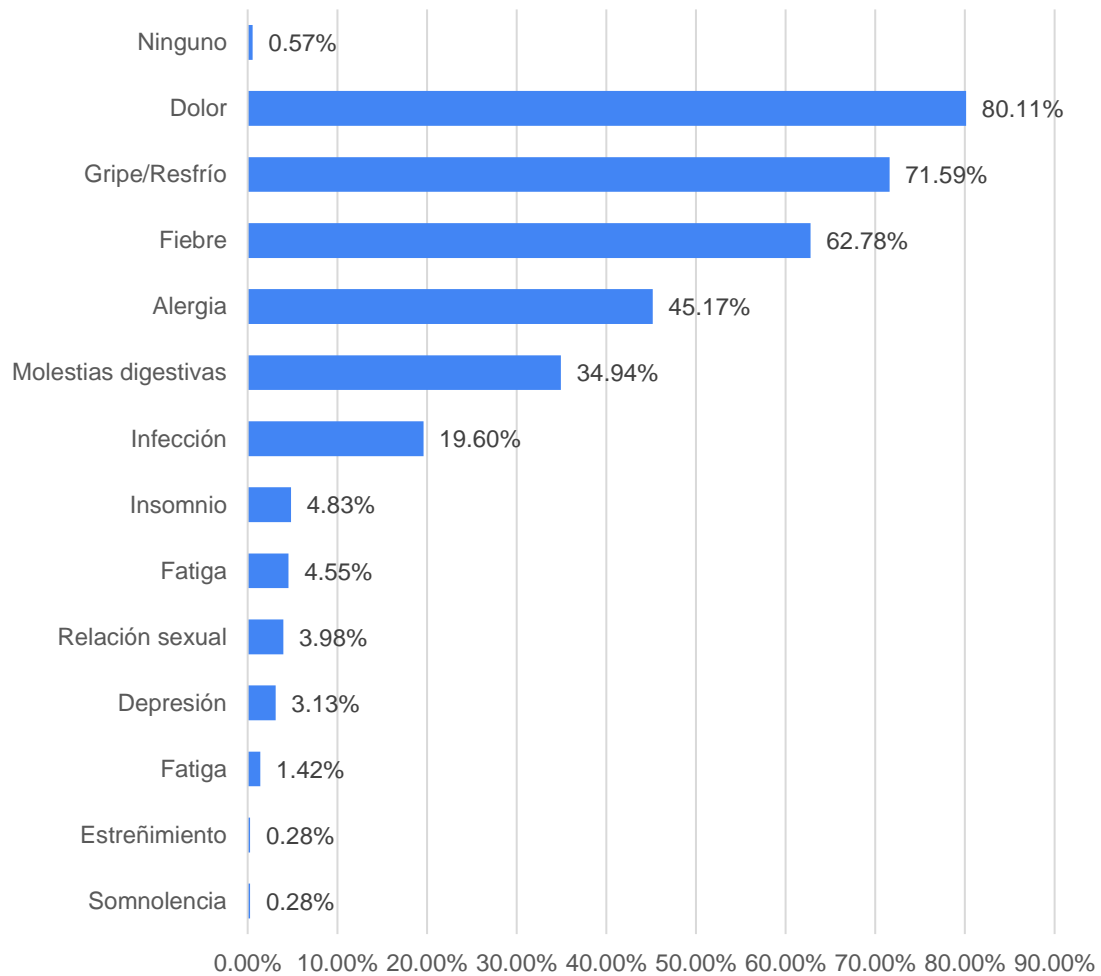


Fuente: Elaboración propia

El 48.30% de encuestados deja la automedicación cuando lo indica el prospecto, 26.42% cuando desaparecen los síntomas, 14.20% cuando disminuyen y 11.08% cuando se lo indica la persona que lo recomendó.

**CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y FACTORES DETERMINANTES PARA LA
AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

Gráfico 13
Síntoma o molestia que motivaron la automedicación

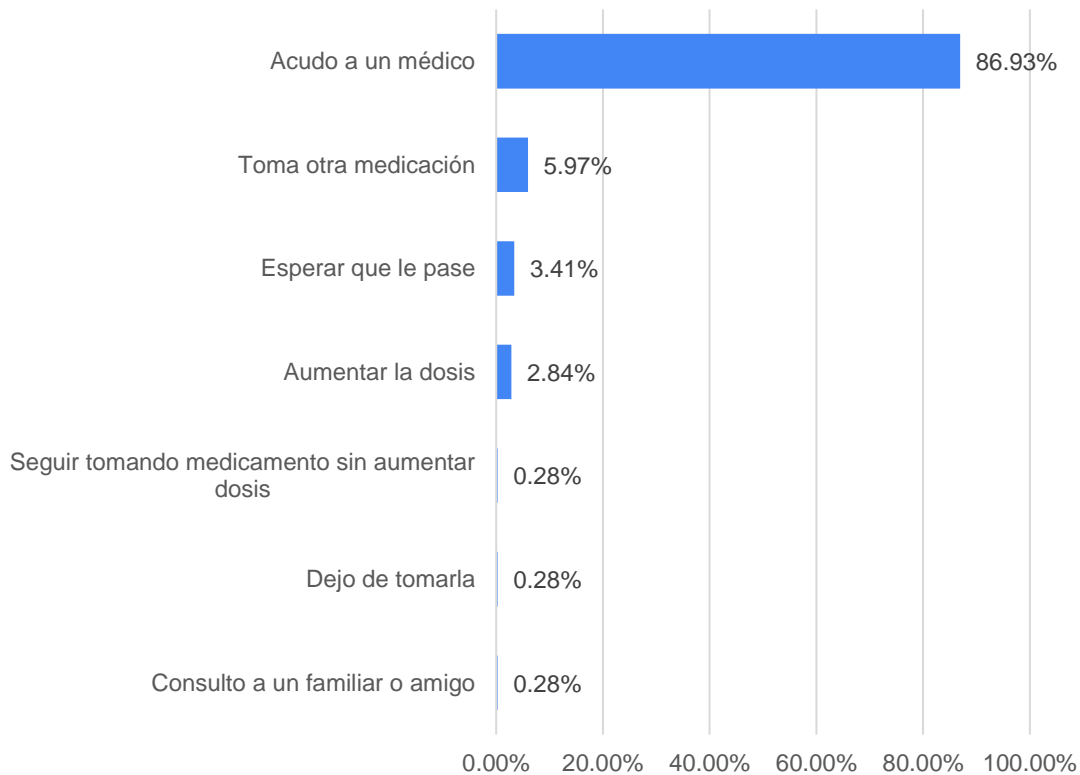


Fuente: Elaboración propia

Los síntomas que con mayor frecuencia motivan la automedicación fueron el dolor en 80.11%, síntomas de gripe o resfrío en 71.59%, fiebre en 62.78%, alergia o prurito en 45.17%, molestias digestivas en 34.94% e infección en 19.60% de casos.

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y FACTORES DETERMINANTES PARA LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gráfico 14
Actuación ante persistencia de síntomas luego de la automedicación

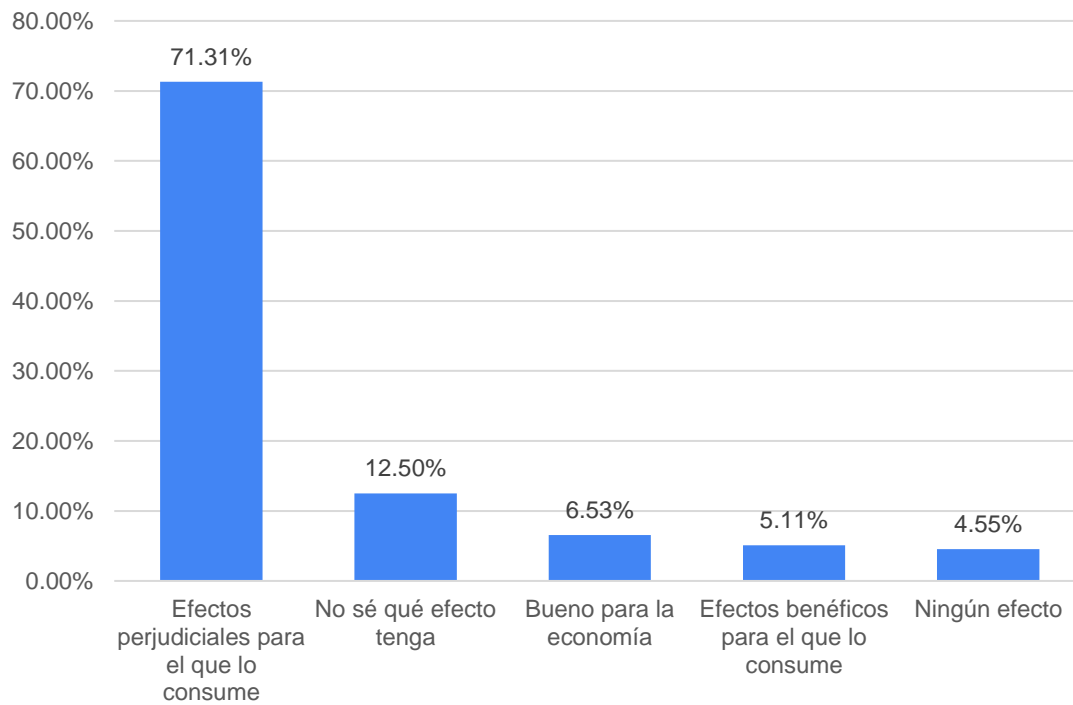


Fuente: Elaboración propia

Cuando los síntomas persisten, el 86.93% acude al médico, 5.97% toma otra medicación, en 3.41% se asume una conducta expectante, y 2.84% aumentó la dosis, entre otras.

**CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y FACTORES DETERMINANTES PARA LA
AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

Gráfico 15
Cuáles considera que son los efectos de la automedicación



Fuente: Elaboración propia

Los efectos de la automedicación referidos por los estudiantes fue la posibilidad de efectos perjudiciales en 71.31%, el 12.50% refiere desconocer sus efectos.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El estudio que se realizó tuvo como objetivo Conocer las características socioeconómicas y los determinantes para la automedicación en los estudiantes de medicina humana de los distintos años de estudio de la Universidad Católica de Santa María. Esto con el fin de tener un panorama claro sobre cómo los estudiantes practican la automedicación para finalmente poder concluir y dar sugerencias en base a los resultados para disminuir la prevalencia de esta práctica.

En el **gráfico 1** se evalúan las características sociodemográficas de la población estudiada del total de participantes 352 nos encontramos una distribución uniforme entre los menores de 20 años con 40.63% y los participantes entre los 20-24 años con un 45.74% y entre ambos grupos etarios sumando el 86,37% de nuestra población. Tenemos además una población en su 68.18% femenina y 31.82% masculina y casi en su 100% soltera con o sin pareja. La mayoría de los participantes provienen de la ciudad de Arequipa con un 73.86% y en segundo lugar la región de Puno con 13.92%. con relación al semestre de estudio tenemos que una gran parte de nuestra población se encuentra en los dos primeros años de estudio sumando un total de 46.3% entre los dos primeros años.

de nuestros resultados son comparables con los del estudio de Morales, J. y Fuentes Rivera, J (36) donde en su población de estudiantes hubo una mayor participación de mujeres en un 55.6% en comparación con el 44.4% de varones, además el porcentaje de menores de 20 años fue de 44.5% que también es similar a nuestra muestra.

Encontramos entonces que las características de nuestra población son jóvenes en la tercera década de vida entre hombres y mujeres que proceden predominantemente de Arequipa.

En la **Tabla 1 y gráfico 2 y 3** encontramos características sobre el entorno familiar de los encuestados en primero lugar en la **tabla 1** nos evidencia el grado de instrucción de los padres de los participantes donde la formación universitaria y de postgrado es la más prevalente con 35.8% la educación universitaria en padres y 38.92% en madres y el postgrado siendo ligeramente mayor en padres con un 35.51% y en madres un 29.26%. por otra parte, en el **gráfico 3** nos indica el nivel de ingreso económico familiar, como es de esperarse la mayoría de nuestra población cuenta con un ingreso mayor a los 2100 soles siendo un 64.77%, vemos entonces que es una población que en su mayoría ha sido

formada en hogares con padres con educación superior y además siendo consecuente un nivel económico medio alto para la mayoría de nuestros encuestados.

El gráfico 4 corresponde a donde acuden los participantes con mayor frecuencia cuando presentan problemas de salud, con un 44.89% los participantes acuden a EsSalud seguido por la atención particular ya sea en una clínica privada o en consultorio con un 33.52%, la atención en hospitales del MINSA solo llega a un 5.68%,

La **tabla 2** detalla el tipo de seguro de salud que poseen los participantes, declarando que un 30.68% se encuentra dentro del Seguro Integral de salud y un 29.55% cuenta con EsSalud, un 16.76% con seguro médico privado y si bien un 21.31% dice no contar con ningún tipo de seguro hoy en día en medio del contexto de una pandemia el seguro integral de salud se encuentra teniendo una cobertura global. En estudio de Miñan A, Conde et al (39) sobre factores asociados a la automedicación de estudiantes en una ciudad peruana encontraron un 33.9% de población sin seguro de ninguna clase siendo comparable también con nuestro estudio.

En la siguiente sección a la cual pertenecen las tablas 6 a la 8 se presentan datos referentes a la automedicación como la frecuencia, características relacionadas a creencias entre otros datos relevantes.

La **tabla 3 y gráfico 5** se midió la frecuencia de automedicación donde el 19.32 % refirió no practicar la automedicación, un 44.03% refiere automedicarse solo una vez cada 3 meses un 23.30% lo hace una vez al mes, 4.55% quincenalmente. 5.97% una vez a la semana y un 2.84% varias veces a la semana. Sin embargo, en el **gráfico 6** donde medimos las características de la automedicación un 91.19% admite en algún momento haber consumido un medicamento sin prescripción por lo cual podemos suponer que la población que en un inicio marco que no se automedica es aquella que no practica la automedicación de manera constante, pero en su mayoría en algún momento si lo ha hecho. Para Lopez Cabra C. Gálvez Bermudez J. (37). Encontraron una prevalencia de 79.3% de automedicación en su estudio llevado a cabo en Colombia, si tomamos los resultados de nuestra **tabla 3** tendríamos una prevalencia de 80.68% que es prácticamente igual que la documentada en el estudio citado.

Continuando **el gráfico 6** un 94.32% acepta que sus amigos o familiares se automedica, un 77.27 % conoce las dosis y la duración de los tratamientos, un 69.60% lee los prospectos de los medicamentos y un 67.61 % adquirieron un medicamento guiados por la publicidad. Vemos que existe una fuerte conducta de automedicación en el entorno guiado en ocasiones por la automedicación, esto merecería ampliar el estudio a las personas cercanas al círculo del estudiante de medicina para poder conocer también los factores asociados a este comportamiento

La **Tabla 4 y Gráfico 7** nos revela más características sobre la automedicación, los padres de los participantes tiene una conducta activa frente a la automedicación en un 93.46%, también ante la aparición de síntomas un 95.74% acude al médico. Al momento de comprar los medicamentos un 8.24% respondió que siempre le piden receta y el resto a veces o nunca. De estos datos podemos sacar las conclusiones que si bien es contradictorio decir que un 93.46 de los padres se automedican y un 95.74% acude al médico al presentar síntomas, no son excluyentes, debido a que la variedad de síntomas pueden hacer creer a la persona que en ciertas circunstancias no es necesaria la visita al doctor mientras síntomas que son más severos si ameritan una atención por un profesional de salud.

La **Tabla 5 corresponde** por sí misma y de manera única a la sección III donde nos centramos en los medicamentos mayormente empleados para la automedicación y el conocimiento sobre los efectos secundarios y la aparición de estos. Los medicamentos de mayor prevalencia en automedicación fueron el paracetamol con un 96.31% y el ibuprofeno con un 90.63% sin embargo solo un 4.13% refirió conocer los efectos secundarios del paracetamol y un 4.70% los efectos secundarios del ibuprofeno. Tenemos un uso promedio de AINES en un 72.04%.

De los antibióticos el 71.59% de participantes admiten haberse automedicado con este tipo de fármacos. la amoxicilina/ac clavulánico la de mayor uso con un 61.65% de los participantes aceptando haber consumido y un 12.44% refiere conocer los efectos secundarios de la ingesta de este medicamento, el segundo antibiótico más usado fue la azitromicina con un 37.50% y un 15.15% refiere conocer sus efectos secundarios.

Los antihistamínicos tanto la cetirizina y la clorfenamina tuvieron un porcentaje de uso del 51.70% y 47.73% respectivamente y los encuestados refieren conocer sus efectos secundarios en un 7.69 % y 10.71%

Otros medicamentos con un porcentaje de uso menor fueron el clonazepam con un 18.75%, Alprazolam 14.20%, metilfenidato 5.11%, Dexametasona 37.22%, sucralfato y omeprazol en 47.73% y 46.02% respectivamente.

Para Vera Romero et al. (40), en su trabajo realizado en Lambayeque encontró que el grupo farmacológico más usado fueron los AINES con un porcentaje de uso de un 83.0% y en su estudio los antibióticos reportan un 49% de uso, los antihistamínicos con un 19%. Encontramos entonces una distribución diferente de resultados dando a conocer que las características que determinan la automedicación pueden variar dependiendo de la población estudiada, nivel de conocimiento o relación cultural con su entorno

La última sección que está conformada por las tablas 10 a la 19 nos hablan de las motivaciones y conductas asociadas a la automedicación

En el **gráfico 8** encontramos información acerca de las fuentes consultadas por los participantes al momento de decidir automedicarse y qué medicamentos iban a administrarse. El 73.86% de los estudiantes adquieren el medicamento por recomendación de otra persona. El 60.80% lo compra por iniciativa propia. Por otro lado, el 1.42% declaró que había recibido receta médica de un fármaco en específico para síntomas similares en el pasado y compraron el mismo medicamento.

Los datos resultan interesantes en tanto que, se resalta la importancia de las interacciones sociales y las recomendaciones entre conocidos para la práctica de la automedicación en estudiantes de medicina de nuestro entorno, donde la mayoría se automedica siguiendo la recomendación de un conocido y la minoría siguiendo una prescripción médica previa. Estos resultados contrastan marcadamente con los publicados por Vera-Romero O et al (40), donde se describe que la mayoría de la población estudiada se automedica siguiendo indicaciones médicas previas y la recomendación de terceros queda en segundo lugar. Cabe destacar que las poblaciones estudiadas no son iguales, ya que el estudio de Vera-Romero et al comprende a toda la población universitaria de la Universidad Nacional de la Región Lambayeque, mientras que nuestro trabajo solo considera estudiantes de la facultad de medicina. Esto podría explicar la confianza de nuestros sujetos de estudio en la recomendación de conocidos, ya que la mayoría también son estudiantes de la salud.

En la **gráfico 9** se ven representados los datos recolectados acerca de las razones que motivaron la conducta de automedicación en los participantes. El 54.26% consideró que

los síntomas no eran tan serios como para acudir a un médico. 44.03% tenían familiares o conocidos que son personal de salud y les facilitaban las recomendaciones. 33.81% consideraba tener suficientes conocimientos para automedicarse y 26.70% se automedica con fármacos de venta libre debido a razones económicas.

La gran mayoría de encuestados (54.26%) consideró que sus síntomas no eran tan graves como para acudir a un médico. Esto concuerda con la investigación desarrollada por Analía C et al (41), quien estudia las características de la automedicación de estudiantes de medicina en la Universidad del Nordeste de Argentina. Reportando que el 50% de su muestra indica automedicarse por no considerar que sus síntomas son lo suficientemente graves para acudir a un médico (41). Asimismo, el considerar que se tiene suficientes conocimientos ocupó el segundo lugar en su estudio con 24% (41). Este dato es particularmente interesante, como se detallará más adelante, ya que en el caso de Analía C et al, su población corresponde a estudiantes de los últimos semestres.

Al analizar más detenidamente los datos nos encontramos con algunas cosas inesperadas: Primeramente, el 26.70% de los participantes se automedica por razones económicas, esto corresponde a 95 encuestados. De estos 95 encuestados, 50 (52.6%) corresponden al estrato económico alto con ingresos mayores a 2100 soles mensuales. Esto supone que el trasfondo económico es un factor más complejo del que se supondría en primera instancia, ya que factores como la priorización de gastos dentro de la familia, así como las costumbres de automedicación arraigadas en esta misma son el principal determinante de la automedicación y no las razones económicas.

Por otro lado, 54.26% (191 participantes) consideró tener suficientes conocimientos como para automedicarse. Al analizar de qué semestres provienen estas respuestas nos encontramos con una distribución particular, ya que, de esos 191 participantes, 19 (25.3%) corresponden a alumnos de los 2 primeros años. 10 (13.3%) corresponden alumnos de tercer y cuarto año, y 44 (58.6%) corresponden a alumnos de último año o internos. Esto nos indica que son los recién ingresados y los próximos a egresar los que confían más en sus conocimientos para automedicarse, sin embargo, el aprendizaje durante los primeros años es básico y deficiente como para autoadministrarse medicamentos o sugerir mediación a otras personas.

Al analizar la **Tabla 6** encontramos comportamientos particulares para determinados grupos de fármacos. Los analgésicos/antiinflamatorios se mantienen como los más consumidos a lo largo del tiempo y el porcentaje de alumnos que se automedican con estos fármacos aumenta de 64.41% en los primeros años a 88.63% en los últimos. Los antibióticos dejan de ser usados a lo largo del tiempo. Pasan de ser el 2º medicamento más consumido en los primeros años con 34.45% a uno de los menos consumidos en los últimos años con 12.5%. Encontramos concordancia en el resto de resultados para nuestra población estudiada con los resultados presentados por Ruiz-Zapana et al (42) que en su estudio acerca de los factores asociados a la práctica de la automedicación en estudiantes de medicina de la región Tacna, describió que los medicamentos más usados fueron los analgésicos, seguidos de los antihistamínicos y en tercer lugar los antibióticos. Estos resultados concuerdan fehacientemente con los encontrados en nuestra pesquisa de información.

Podemos deducir de estos resultados entonces, que la educación acerca del uso responsable de antibióticos en las aulas de nuestra casa de estudios tiene una repercusión bastante importante en las conductas del alumnado para la automedicación, así como para con su conseja hacia otras personas que busquen ayuda acerca de diversas dolencias. Por otro lado, vemos que los medicamentos más frecuentemente usados como los analgésicos y los antihistamínicos mantienen e incluso aumentan en su uso como automedicación a lo largo de los años debido a que son sintomáticos poderosos que otorgan un alivio rápido y poseen efectos secundarios difícilmente visibles en el corto o mediano plazo.

En el **gráfico 10** encontramos los datos obtenidos acerca de las fuentes de información consultadas para poder decir qué medicamentos tomar y las pautas de tratamiento.

Vemos que el 69.32% de los encuestados ha obtenido información acerca de los fármacos que va a utilizar de recetas médicas anteriores. 39.49% consulta el prospecto, libro especializado o información de internet para obtener información acerca de los fármacos y sus pautas de administración. 26.14% sigue el consejo de un personal farmacéutico. 24.72% sigue el consejo de otro profesional de ciencias de la salud. 24.43% sigue el consejo de un familiar y 3.69% sigue el consejo de un aviso publicitario.

Los resultados encontrados con nuestra pesquisa tienen diferencias remarcables con los reportados por Bravo K en su estudio sobre Automedicación en estudiantes de medicina del segundo semestre de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (43) en el 2017.

Mientras en nuestro entorno la fuente de información predominante son las recetas médicas antiguas con 69.32% de la muestra y la información de los prospectos, libros o internet con 39.49%; en el estudio presentado por Bravo K et al se evidencia que las principales fuentes de información sobre medicamentos son la consulta a familiares o amigos con 31.8% y los medios de comunicación masivos con 28.6%. Cabe destacar que, en nuestro estudio, los medios de comunicación o avisos publicitarios son la fuente de información menos consultada con 3.69%. Asimismo, la consulta al prospecto del medicamento representa un 39.49% en nuestro estudio mientras que los resultados de Bravo K et al indican que solo 10.6% de su población consulta estas fuentes de información (43).

Estas diferencias pueden explicarse, quizás, al analizar un poco más a fondo nuestros datos y comprender la conformación de las poblaciones estudiadas. En nuestro estudio 139 personas consultaron el prospecto, literatura especializada o internet para determinar qué fármaco tomar y qué pauta terapéutica seguir. Lo interesante acerca de este número es, nuevamente, la distribución con relación al semestre que curse el encuestado. 32 de los 139 participantes (23.02%) que consultaron el prospecto, vademécum o literatura especializada pertenecían a los primeros 2 años de carrera. 45 de los 139 (32.37%) pertenecían al tercer, cuarto o quinto año de carrera. Por último, 62 de los 139 (44.60%) pertenecían a sexto año o eran internos.

Vemos un aumento sustancial en el porcentaje de individuos que consultan literatura especializada para determinar la terapia y la pauta a administrarse ellos mismos. Esto nos evidencia el avance en el conocimiento sobre literatura médica y fuentes de información que hay a lo largo de los años de estudio en la facultad de medicina. La población de Bravo K et al, incluía solamente individuos de segundo semestre, razón por la cual inferimos su discordancia respecto a nuestros resultados, siendo el consejo de familiares o amigos la fuente de información preponderante en su población estudiada, ya que aún no han sido instruidos en búsqueda de información en literatura médica ni calidad de evidencia para pautar tratamientos.

En el **gráfico 11** encontramos información acerca de qué recomendarían los encuestados a un amigo o familiar enfermo. El 80.97% indicó que aconsejarían consultar a un médico, mientras que un 13.35% aconsejarían usar un medicamento que haya resultado efectivo en una oportunidad pasada. 3.41% aconsejaría consultar a un farmacéutico y 2.27% aconsejarían esperar a que pasen los síntomas.

Aquí encontramos que la gran mayoría de la población aconsejaría acudir a un médico, lo que es en sí la conducta más adecuada. Es por esto que nos centraremos en las características de la población que recomendó tomar otras actitudes. 67 de las 354 personas encuestadas recomendó no asistir a un médico sino esperar a que pasen los síntomas, acudir a un farmacéutico o volver a utilizar un medicamento prescrito en una oportunidad anterior.

De estas 67 personas, 38 (56.71%) pertenecían a los primeros años de la carrera. 21 (31.34%) pertenecían a tercer, cuarto o quinto año y tan solo 8 (11.94%) pertenecían a sexto año o eran internos. Una vez más, vemos que a medida que los estudiantes adquieren conocimiento en la carrera la práctica conductas imprudentes relacionadas a la prescripción de medicamentos disminuye paulatinamente.

Por otro lado, solo 24 de estas 67 personas (35.82%) refirieron que la razón por la que se automedican se relaciona a factores económicos y además aconsejaron a un amigo o familiar enfermo una conducta diferente a la de visitar a un médico. Esto nos da a entender que el factor de conocimiento acerca de los perjuicios de la automedicación o la ignorancia juega un papel más importante que los factores económicos en la población estudiada.

En el **gráfico 12** analizamos cuando los participantes proceden a dejar de consumir el medicamento, la respuesta que más se repite es que se detiene el consumo cuando se indica el prospecto con un 48.30%, luego con un 26.42% se encuentra la opción cuando desaparecen los síntomas, podemos entender que si existe un conocimiento básico en un porcentaje de los encuestados que buscan entender más los mecanismos del fármaco en cuestión, sin embargo no siempre se terminan las pautas de tratamiento correctas.

En el **gráfico 13** se hace evidente que el síntoma mas frecuente que lleva a la automedicación es el dolor con un 80.11% seguido de los síntomas de gripe o resfrío en un 71.59% por debajo de estos encontramos molestias digestivas con un 34.94% , en la tesis presentada por Hernández Jaime (44) cuyo trabajo se desarrolló en la ciudad de Ica-Perú arrojó que el síntoma principal por la cual se automedican en su población también es el dolor con un 80.9% y el segundo son síntomas de gripe y resfrío con un 71.2% siendo prácticamente simétricos con los valores encontrados en nuestro estudio. Por lo

cual el tratamiento del dolor el cual abarca un gran número de patologías debe ser estudiado de mejor manera por los profesionales de la salud.

En el **gráfico 14** encontramos información relacionada a la actuación de los encuestados ante la persistencia de síntomas luego de la automedicación. Nuevamente encontramos gran congruencia de los encuestados en cuanto a la conducta que tomarían en caso persistan los síntomas. 306 de los encuestados (86.93%) reportaron que acudirían a un médico en caso de persistir los síntomas. 5.97% de los participantes tomaría otra medicación. 3.41% esperaría a que la sintomatología pase espontáneamente. 2.84% aumentaría la dosis del medicamento ya administrado y 0.84% tomaría otras acciones.

El estudio realizado por Ayala et al en el 2020 sobre: “Patrones de automedicación y factores influyentes en estudiantes de medicina” (45) refuerzan y confirman los resultados obtenidos por nuestro estudio. En los resultados presentados por Ayala et al encontramos que 84.4% de los encuestados, que brindaron una respuesta a la pregunta acudirían a un médico en caso persistan los resultados (45), esto tiene una similitud marcada con los resultados obtenidos en nuestra muestra que indican que 86.93% de los sujetos tomarían la misma medida.

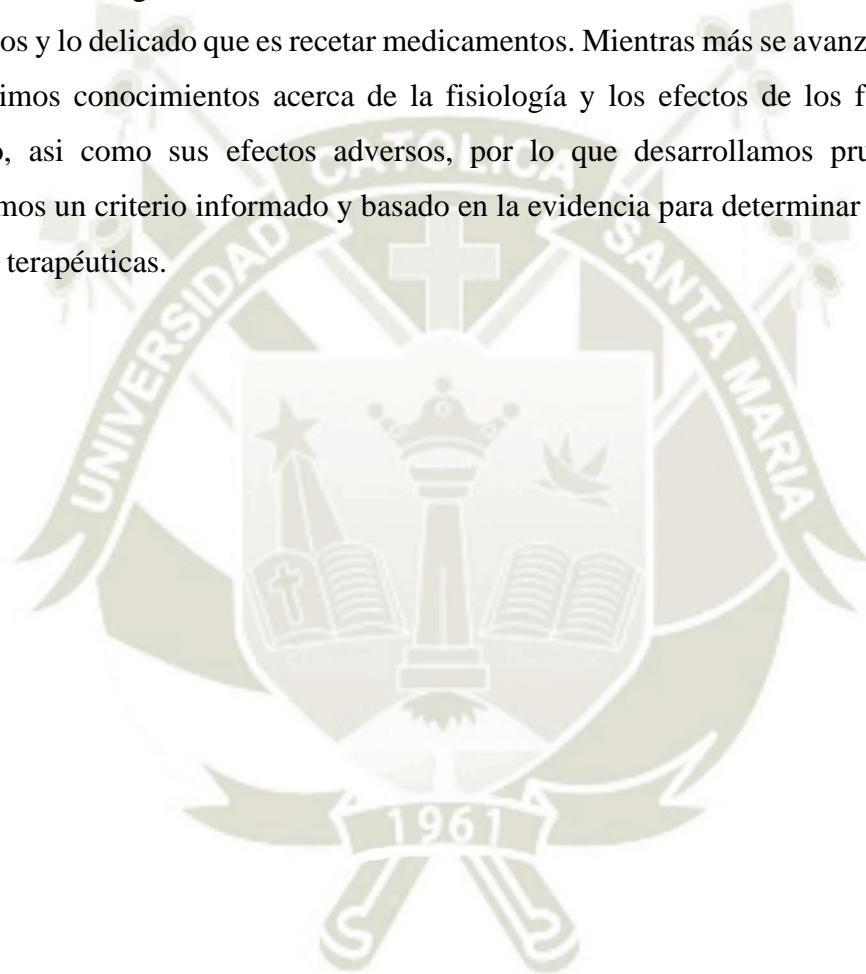
Ayala et al indica que 15.50% de los encuestados que proporcionaron una respuesta tomarían otras acciones como aumentar la dosis o tomar otra medicación (45). En nuestro estudio 13.06% de los individuos tomarían estas acciones, lo que nuevamente refleja una similitud marcada entre los resultados obtenidos.

Lo antes expuesto puede interpretarse de manera que, independientemente de la ubicación geográfica o características socioeconómicas de la población, el estar siendo educados como personal de salud permite que la gran mayoría de individuos dentro de esta población tenga conductas adecuadas acerca de recomendar actitudes o actuar frente a sintomatologías persistentes en el ámbito de la automedicación.

En la **gráfico 15** encontramos esquematizada la información recolectada acerca de cuáles son los efectos que consideran los encuestados que tiene la automedicación. En este acápite hallamos que 71.31% considera que existen efectos perjudiciales para el consumidor. 12.50% refiere desconocer sus efectos, 6.53% refiere que es bueno para la economía. 5.11% refiere que tiene efectos beneficiosos y 4.55% no le atribuye ningún efecto.

Al respecto, podemos notar un gran consenso de nuevo entre los encuestados, ya que el 71.31% consideran que la automedicación es una práctica perjudicial para quien la practica. Encontramos que la tendencia acerca del avance de conocimientos en la carrera se repite, ya que la mayoría de encuestas que refieren que es una práctica perjudicial se encuentran en los últimos semestres, mientras que los que refieren desconocer sus efectos o que tiene efectos beneficiosos se encuentran en los primeros semestres de la carrera.

Esto denota un gran avance en el conocimiento acerca de los fármacos, sus efectos adversos y lo delicado que es recetar medicamentos. Mientras más se avanza en la carrera, adquirimos conocimientos acerca de la fisiología y los efectos de los fármacos en el cuerpo, así como sus efectos adversos, por lo que desarrollamos prudencia y nos formamos un criterio informado y basado en la evidencia para determinar tratamientos y pautas terapéuticas.



CONCLUSIONES

- Primera.** - Los estudiantes de medicina humana que practica la automedicación fueron predominantemente mujeres entre 20 y 24 años, solteros, procedentes de Arequipa y con padres de educación superior universitaria, con alto nivel de ingreso socioeconómico, con atención en EsSalud o con atención particular.
- Segunda.** - Los determinantes más importantes para la automedicación en los estudiantes de medicina humana que cursan los distintos años de estudios universitarios fueron la recomendación por amigos o familiares, el uso de AINES, antigripales y antihistamínicos, la presencia de síntomas poco severos y el considerar que tiene los conocimientos suficiente para la automedicación.
- Tercera.** – Las actitudes y recomendaciones acerca de la automedicación y su práctica tienen un comportamiento dinámico a medida que el encuestado pertenece a un semestre superior. En tanto que los encuestados avanzan en la carrera, la automedicación se practica con fármacos mas inocuos (AINES y antigripales) y disminuye la practica con fármacos que tienen efectos secundarios mucho mas serios (Antibióticos, corticoides, benzodiacepinas). Asimismo, las actitudes y consejería de los estudiantes para con su entorno adquieren un mayor criterio y conciencia sobre los peligros de la automedicación

RECOMENDACIONES

1. Aplicación de talleres o seminarios que abarquen desde los primeros años de formación en nuestra casa de estudio, donde se remarque la necesidad de la correcta administración de fármacos e informando de manera explícita los efectos perjudiciales de la automedicación
2. Dentro de los cursos de ética médica o bioética, mencionar el tema de la automedicación como un acápite importante relacionándolo con los valores y principios que debe manejar un profesional de la salud cuya formación a lo largo de los años es integral.
3. Incentivar a los estudiantes a ser foco de información veraz sobre el uso de los medicamentos disponibles en nuestro medio e incentivar la consulta el medico en familiares antes de que estos tomen medicamentos sin una prescripción adecuada
4. Hacer énfasis dentro de los cursos de clínicas y básicas acerca de la importancia de consultar bibliografía médica de calidad y actualidad para conocer los efectos secundarios e interacciones de los fármacos mal prescritos ya sea por uno mismo o posteriormente es su practica diaria (resistencia antibiótica, Cushing fármaco inducido, entre otras)

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Rational use of medicines: central components. WHO drugs policies. 2002
2. Whalen K. Farmacología: LIR. Lippincott Illustrated Reviews. 6th ed. Barcelona, Spain: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.
3. Vallejos Narváez Álvaro, Calvache Juan Camilo, Ávila María Paula, Latorre Sergio Iván, Ruano Camilo Andrés, Delgadillo Jennifer et al. Prescripción de analgésicos y reacciones adversas en pacientes hospitalizados. Rev. colomb. cienc. quim. farm. [Internet]. 2018 Apr [cited 2022 Apr 15]; 47(1): 86-104. Disponible en:
<https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v47n1.70660>.
4. Dávila-Cabo-de-Villa E, Morejón-Hernández J, Acosta-Figueroa E. Dolor y analgésicos. Algunas consideraciones oportunas. Medisur [revista en Internet]. 2020 [citado 2020 Sep 7]; 18(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en:
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4742>
5. Laia Robert Sabaté, Laura Diego, Cristina Díez, Àngels Pellicer, Uso seguro de medicamentos tópicos I: corticosteroides, FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria, Volume 29, Issue 2, 2022, Pages 94-100, ISSN 1134-2072,
<https://doi.org/10.1016/j.fmc.2021.07.002>.
6. Marín Peñalver JJ, Cámara García C, José J, Peñalver M. Afectación ósea debida al uso de corticoides en patología respiratoria: importancia de la vitamina D [Internet]. Revistadepatologiarespiratoria.org. [citado el 16 de abril de 2022]. Disponible en:
https://revistadepatologiarespiratoria.org/descargas/PR_22-2_53-58.pdf
7. Mamani Huanca Lizbeth Karen, Chura Catacora Silvia, Alejo Callisaya Helen Jessica, Loza-Murguía Manuel Gregorio, Fernández Soto Gerardo Fernando. Síndrome de Cushing por consumo excesivo de corticoesteroides. Current Opinion Nursing & Research. 2021. Disponible en:
<http://portal.amelica.org/ameli/journal/314/3142383005/3142383005.pdf>
8. A. Molinero, J.A. Carbajal de Lara, F. Cantalapiedra Fernández, A. Eguilleor Villena, P. Gutiérrez Ríos, N. Amador-Fernández, Demanda de antibióticos sin prescripción en la farmacia comunitaria. Descripción de la intervención del farmacéutico, Medicina de Familia. SEMERGEN, Volume 46, Issue 8, 2020. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359320302513>
9. Díaz JA. Farmacología de los macrólidos: usos y nuevos retos. Infecto Medica . 2020;4–10. Disponible en:
https://infectologia.com.co/wp-content/uploads/2019/11/art_1.pdf
10. Astocondor-Salazar L. Betalactamasas: la evolución del problema. Rev Peru Investig Salud [Internet]. 31 de diciembre de 2018 [citado 16 de abril de 2022];2(2):42-9. Disponible en:
<http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/224>.

11. Suárez C, Gudiol F. Antibióticos betalactámicos. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2009;27(2):116–29. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2008.12.001>

12. Mosquera-Sulbarán J, Pedreañez A, Callejas D, Carrero Y. Tetraciclinas: ¿Antibióticos de uso potencial en la COVID-19? *Invest Clin* [Internet]. 2021;62:69–84. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.22209/ic.v62s2a06>

13. Cué Brugueras Manuel, Morejón García Moisés, Salup Díaz Rosa. Actualidad de las quinolonas. *Rev Cubana Farm* [Internet]. 2005 Abr [citado 2022 Abr 16]; 39(1): 1-1. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152005000100011&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152005000100011&lng=es)

14. Delgado Huamán O, Mera Malca SB. Uso de aminoglucósidos en niños menores de 5 años en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante Julio - Diciembre 2018. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2020. Disponible en:

<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1297>

15. González Mendoza J, Maguiña Vargas C, González Ponce FM. La resistencia a los antibióticos: un problema muy serio. *Acta Med Peru*. 2019;36(2):145-51. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n2/a11v36n2.pdf>

16. B. Andrés,1 M. Corominas,1 R. Llop,2 R. Lleónart. USO DE LOS ANTIHISTAMÍNICOS EN PATOLOGÍA ALÉRGICA. *BIT*. 2019;30(6):33–9. Disponible en:

https://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/professionals/butllatins/boletn_informacion_terapeutica/documents/arxiu/bit-6-2019-castella-PUB.pdf

17. Díaz-Peñaloza M, Escuela Profesional de Psicología, Universidad de San Martín de Porres, Perú. Las benzodiacepinas y sus efectos sobre la ansiedad. *Cultura* [Internet]. 2017; 31:169–80. Available from:

[http://dx.doi.org/10.24265/cultura.2017.v31.09.](http://dx.doi.org/10.24265/cultura.2017.v31.09)

18. Argente, H. *Semiología Médica Fisiopatología, Semiología y Propedéutica*. (2da ed.). Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2013.

19. Puebla Díaz F.. Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S.: Dolor iatrogénico. *Oncología (Barc.)* [Internet]. 2005 Mar [citado 2022 Mayo 14] ; 28(3): 33-37. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300006&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300006&lng=es)

20. Uptodate, S.D. The common cold in adults: Diagnosis and clinical features. [Online]. Available from:

https://www.uptodate.com/contents/the-common-cold-in-adults-diagnosis-and-clinical-features?search=Resfr%C3%ADo%20Común&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3#H1

21. Uptodate, S.D. The common cold in adults: Treatment and prevention. [Online]. Available from:

- https://www.uptodate.com/contents/the-common-cold-in-adults-treatment-and-prevention?search=Resfr%C3%ADo%20Com%C3%ADn&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H1
22. Baillieau, F, Borghello, M.C. REVISIÓN DEL ROL DE LOS ANTIHISTAMÍNICOS PARA EL RESFRÍO COMÚN. Archivos de Alergia e Inmunología Clínica. 2020;51(4): 154-157. Disponible en:

http://adm.meducatum.com.ar/contenido/articulos/25201540157_1890/pdf/25201540157.pdf
 23. Uptodate, C.A. Evaluation of acute pharyngitis in adults. Available from:

https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-acute-pharyngitis-in-adults?search=Faringoamigdalitis%20Aguda&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H2463144321
 24. Murray, P, Rosenthal, K, Pfaller, M. Microbiología Médica. (7ma ed.). España: Elsevier; 2014.
 25. Piñeiro, R, Hijano, F, Álvarez, F, Fernández, A, Silva, J. Documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la faringoamigdalitis aguda. Anales de Pediatría. 2011;75(5): 1-13. Disponible en:

<https://www.analesdepediatría.org/es-documento-consenso-sobre-el-diagnostico-articulo-S1695403311003845>
 26. Uptodate, S.W. Symptomatic treatment of acute pharyngitis in adults. [Online]. Available from:

https://www.uptodate.com/contents/symptomatic-treatment-of-acute-pharyngitis-in-adults?search=Faringoamigdalitis%20Aguda&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H397016704
 27. Cots, J.M, Alós, J.I, Caamaño, M.B, Relats, X.B, Cañada, J.L. Guía clínica para el manejo de la faringoamigdalitis aguda del adulto. Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria. 2015;7(1): 20-31. Disponible en:

<https://www.farmacoscomunitarios.org/journal-article/guia-clinica-manejo-faringoamigdalitis-aguda-del-adulto>
 28. Acuña, R. DIARREA AGUDA. Revista de Medicina Clínica Condes. 2015;26(5): 676-686. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-diarrea-aguda-S0716864015001327>
 29. Arévalo Barea A. Raúl, Arévalo Salazar Dory Esther, Villarroel Subieta Carlos Jaime, Fernandez Hoyos Inti, Espinoza Mercado Gustavo. ENFERMEDAD INTESTINAL INFECCIOSA (DIARREA). Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2019 [citado 2022 Abr 17] ; 25(1): 73-85. Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582019000100011&lng=es.
 30. Poma Gálvez Jonnathan. Diarrea disenterica en niños: el uso de antibioticos según la encuesta demográfica y de salud familiar - Endes 2011. Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2012 Oct [citado 2022 Abr 17] ; 32(4): 429-429. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292012000400015&lng=es

31. Schmidt-ramírez, A, Rivera-espíritu, J. Abordaje de diarrea aguda en el adulto. Revista Médica MD. 2019;10(2): 198. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2018/md182z.pdf>

32. Pradeep, C, Kaur, H. Sleep Medicine: Insomnia and Sleep. The Journal of the Missouri State Medical Association. 2019;116(1): 68-75. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6390785/>

33. Gregorio, P.G. Cuándo y cómo detectar el insomnio. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 2019;54(Suplemento 1): 13-17. Disponible en:

https://neuroexeltis.es/wp-content/uploads/2020/05/INFORME_DE_POSICIONAMIENTO_INSOMNIODEFINITIVO_O_ENVIADO_A_IMPRESION.pdf

34. Lagares López D. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON INSOMNIO [Tesis de pregrado]. España: Universidad de Sevilla; 2020. Recuperado a partir de:

<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/103129/LAGARES%20LOPEZ%20DANIEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

35. Taco MK. CARACTERÍSTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LA AUTOMEDICACIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA - AREQUIPA 2013. [Tesis de grado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2013. Recuperado a partir de:

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3935/70.1714.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

36. Morales, J, Fuentes-Rivera, J, Matta, H. PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA NORTE. Revista Salud & Vida Sipanense. 2018;5(1): 47-57. Disponible en:

<http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/921>

37. López-Cabra Claudia Alejandra, Gálvez-Bermúdez Jubby Marcela, Domínguez Camilo Domínguez, Urbina-Bonilla Adriana del Pilar, Calderón-Ospina Carlos Alberto, Vallejos-Narváez Álvaro. Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia. Rev. colomb. cienc. quim. farm. [Internet]. 2016 Dec [cited 2022 Apr 17]; 45(3): 374-384. Available from:

<https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v45n3.62018>.

38. Vera Romero OE, Vera Romero FM. Diseño y Validación de un Cuestionario para medir Automedicación (CAuM-ovr) en estudiantes Universitarios. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. 2013;6(1):19-24. Disponible en:

https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/cuerpomedicohnaaa/v6n1_2013/pdf/a04v6n1.pdf

39. Miñan-Tapia A, Conde-Escobar A, Calderon-Arce D, Cáceres-Olazo D, Peña-Rios AJ, Donoso-Romero RC. Associated factors to self-medication with drugs related to

COVID-19 in health science students from a peruvian city [Internet]. SciELO Preprints. 2020 [cited 2022 May 13]. Available from:

<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1225>

40. Vera-Romero, O, Martín, J, Ayala-Bravo, E, Santos, B, Díaz-Vélez, C. La Automedicación en los estudiantes de la Universidad Nacional de la Región Lambayeque durante el periodo Noviembre 2010 – Diciembre 2012. Revista del Cuerpo Médico Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú. 2016;9(1): 20-31. Disponible en:

<http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/147>

41. Analía, C, Álvarez, S, Georgef, E, Dominguez, J. AUTOMEDICACION: Experiencia en estudiantes de 5° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Del Nordeste. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. 2006;155(2): 5-8. Disponible en:

https://med.unne.edu.ar/revistas/revista155/2_155.pdf

42. Ruíz, A, Anchapuri, H, Llanque, V, Hernández, F, Muñoz, C. Factores asociados a la práctica de automedicación en estudiantes de Medicina. Revista Médica Basadrina. 2021;15(2): 37-49. Disponible en:

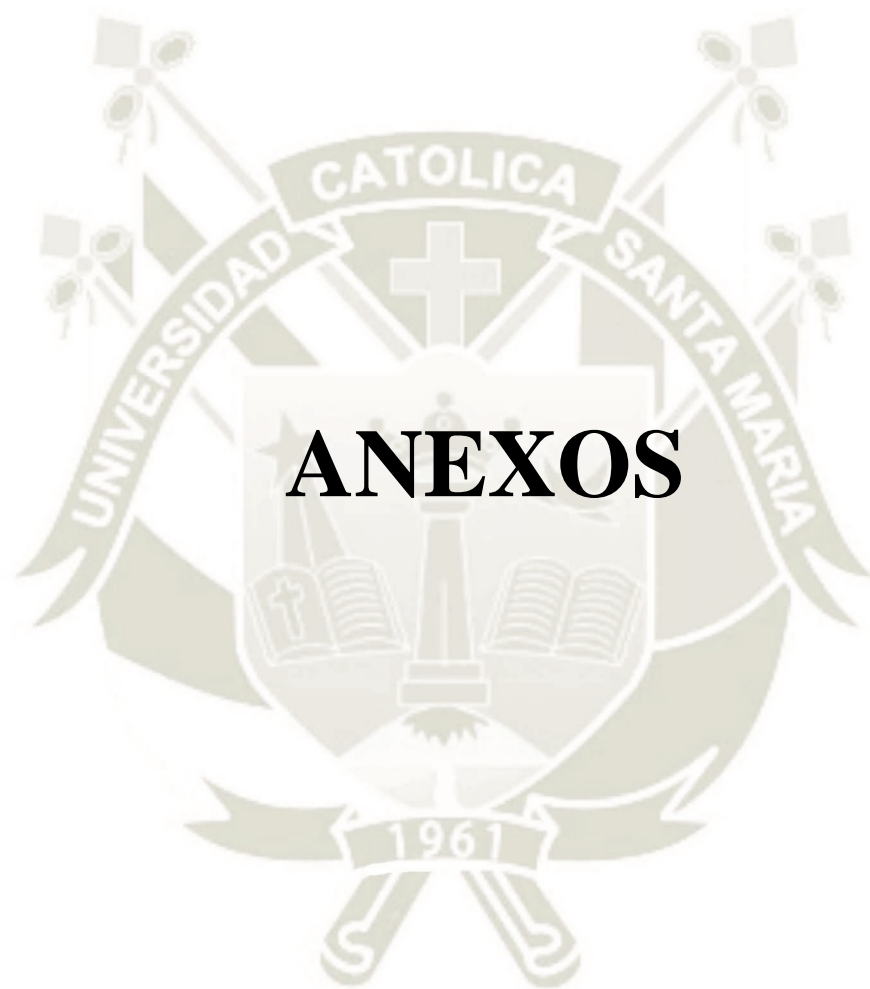
<https://doi.org/10.33326/26176068.2021.2.1051>

43. Bravo K, Espinel D, Pardo P, Robles J [Tesis de grado]. LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA Y SUS FACTORES ASOCIADOS: REVISIÓN DE LA LITERATURA.Colombia; UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES - U.D.C.A. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. MEDICINA HUMANA; 2017. Disponible en:

<https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/830/28-10-2017%20AUTOMEDICACION%20final.pdf;jsessionid=940756FFD465C41503B4C56EE6873CA9?sequence=1>

44. Hernández Jaime KN. FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DEL 4to, 5to Y 6to AÑO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE ICA – 2020. [Ica-Perú]: Universidad nacional San Luis Gonzaga; 2021. Disponible en:

<https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3240/FACTORES%20ASOCIADOS%20A%20LA%20AUTOMEDICACION%20EN%20ESTUDIANTE%20S.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



ANEXOS

ANEXO 1: Ficha de recolección de datos

Cuestionario para medir Automedicación (CAuM-ovr) en estudiantes Universitarios

Introducción: Le pedimos que responda en forma honesta y sincera, marcando con una “X”, la que Ud. considere la más adecuada.

I.- PRIMERA SECCIÓN

1.- ¿Cuál es su edad? _____

2.- Sexo: Masculino ____ Femenino ____

3.- ¿Cuál es su Estado Civil Actualmente?

- 1) Soltero sin pareja
- 2) Soltero con pareja: enamorado (a) o novio (a)
- 3) Conviviente
- 4) Casado
- 5) Viudo
- 6) Divorciado

4.- ¿Cuál es su procedencia?

- 1) Arequipa
- 2) Puno
- 3) Tacna
- 4) Cuzco
- 5) Lima
- 6) Otro (por favor especifique): _____

5.- Universidad donde cursa sus estudios: _____ 6.- Ciclo académico: _____

7.- ¿Cuál es el grado de estudios de sus padres? Marque con un aspa (X) por cada padre:

Madre	Padre		Nivel de estudios
		1	Analfabeto
		2	Primaria completa/ incompleta
		3	Secundaria incompleta
		4	Secundaria completa
		5	Superior no universitario (p. ej. Instituto Superior, otros)
		6	Estudios universitarios incompletos
		7	Estudios universitarios completos (Bachiller, titulado)
		8	Postgrado

8.- ¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más al salario mensual de su casa?

- 1) Menos de 600 soles/mes aproximadamente
- 2) Entre 600-999 soles/mes aproximadamente
- 3) Entre 1000-1500 soles/mes aproximadamente
- 4) Más de 1500 soles/mes aproximadamente

9.- ¿A dónde acuden PRINCIPALMENTE los miembros de la familia para atención médica cuando tienen algún problema de salud? Marque UNA respuesta.

- 1) Farmacia
- 2) Naturista
- 3) Posta médica
- 4) Hospital del Ministerio de Salud (MINSA)
- 5) Hospital de la Solidaridad
- 6) Hospital de las Fuerzas Armadas
- 7) Seguro Social (ESSALUD)
- 8) Médico particular en consultorio
- 9) Médico particular en clínica privada

10.- ¿Cuál Seguro de Salud tiene?

- 1) SIS (Seguro Integral de Salud – MINSA)
- 2) EsSalud
- 3) FFAA (Fuerzas Armadas)
- 4) Seguro Médico Privado (Rimac, Pacífico, Mapfre, etc)
- 5) No tengo Seguro de Salud

11.- ¿Cuántas habitaciones tiene en su hogar exclusivamente para dormir?

12.- ¿Cuántas personas viven permanentemente en el hogar? (sin incluir servicio doméstico) _____

13.- ¿Cuál es el material PREDOMINANTE en los pisos de su vivienda?

- 1) Tierra/ arena/ tablones sin pulir
- 2) Cemento sin pulir
- 3) Cemento pulido/ tapizón/ tablones
- 4) Mayólica/ loseta/ mosaico/ vinílico/ cerámico
- 5) Parquet/ madera pulida/ alfombra/ laminado (tipo madera)/ mármol/ terrazo

II.- SEGUNDA SECCIÓN:

En la siguiente tabla marque con un aspa (X) en una de las columnas, según sea su respuesta:

N°	Pregunta	Si	No
1	¿Usted ha tomado alguna vez medicación sin prescripción (indicación) médica?		
2	¿Tiene amigos o familiares que consuman medicamentos sin prescripción médica?		
3	Cuando va a adquirir un medicamento cualquiera, ¿Recibe información sobre el uso, propiedades o problemas que pueda causar el medicamento, por iniciativa propia del vendedor o farmacéutico?		
4	¿Cree que es importante que el farmacéutico le brinde información sobre el medicamento que compra?		
5	¿Sabe Ud. la dosis y la duración que debe consumirlo?		
6	¿Consulta al vendedor o farmacéutico sobre la correcta forma de tomar el fármaco, con el fin de obtener el efecto terapéutico deseado?		
7	¿Suele leer el prospecto (información) para tener en cuenta la dosificación, efectos adversos y otros?		
8	Luego de consumir un medicamento sin receta, por lo general ¿Obtiene el efecto deseado?		
9	¿Cree Ud. que la práctica de automedicarse puede ocasionar daño?		
10	¿Cree que la publicidad presentada en la TV, radio, internet, influye en la automedicación de las personas?		
11	¿Ud. u otro integrante de su familia ha comprado algún medicamento que hayan visto y/o escuchado en la TV, radio o internet?		

N°	Pregunta	Siempre	A veces	Nunca
12	¿Sus padres cuando presentan alguna dolencia, malestar o síntoma toman algún medicamento sin consultar al médico?			
13	Cuando Ud. presenta algún inconveniente o problema con su salud ¿Acude a un médico o especialista adecuado?			
14	Cuando Ud. ha ido a comprar un medicamento cualquiera ¿Le han pedido receta médica?			

III.- TERCERA SECCIÓN

Marque con un aspa (X) según sea su respuesta para cada pregunta. Si su respuesta es negativa en la primera pregunta (1), ya no responda las preguntas (2, 3, 4) y pase al siguiente fármaco.

Nombre del medicamento	1. ¿Lo ha consumido o alguna vez sin recomendación médica?		2. ¿Conoce sus efectos secundarios?		3. ¿lo compro por iniciativa propia o alguien se lo recomendo? Puede marcar ambas		4. ¿tuvo algún efecto secundario o molestia después de consumirlo?	
	Si	No	Si	No	iniciativa propia	recomendación de terceros	Si	No
Pastilla del día siguiente (lenorgestrel)								
ácido acetil salicílico "aspirina"								
Paracetamol								
Ibuprofeno								
Diclofenaco								
Naproxeno								
antigripales (nastizol, panadol antigripal)								
Trimetropin sulfametoxazol (bactrim)								
Amoxicilina o Amoxicilina + ac. Clavulánico								
Ciprofloxacino								
cefalexina								
Amikacina								
Clorfenamina								
Cetirizina								
Alprazolam								
Clonazepam								
Sertralina								
Fluoxetina								
Dexametasona								
prednisona								
Azitromicina								
Tramadol								

omeprazol								
ranitidina								
antiácidos (bismutol)								

IV.-CUARTA SECCIÓN

1.- ¿Cuál sería el motivo principal porque utiliza un medicamento sin prescripción médica? Puede marcar HASTA DOS alternativas

- 1) Por razones económicas y por ser medicamento de venta libre
- 2) Porque creo tener suficiente conocimiento como para hacerlo
- 3) Porque los síntomas no eran tan serios como para acudir a un médico
- 4) Porque tengo familiares o amistades enfermeras, farmacéuticos o que estudien medicina que me los recomiende
- 5) Por el tiempo que demanda esperar un turno médico para ser atendido
- 6) No tengo tiempo para ir al médico
- 7) Otra (especifique): _____

2.- ¿Con qué tipo de fármaco, se automedica Ud. con mayor frecuencia? Puede marcar HASTA DOS alternativas

- 1) Analgésico/ antiinflamatorio
- 2) Antibiótico
- 3) Anticonceptivos orales
- 4) Antihistamínico (antialérgicos)
- 5) Antiparasitarios
- 6) Antidepresivos
- 7) Antigripales
- 8) Ansiolíticos (diazepam, alprazolam)
- 9) Antidiarreicos
- 10) Otro (especifique): _____

3.- ¿Cuál fue la fuente que le facilitó la información sobre el/los medicamento/s? Puede marcar HASTA DOS alternativas

- 1) Un médico, porque ya lo había recetado anteriormente
- 2) La información leída en el prospecto, libro o internet
- 3) El consejo o la recomendación de un amigo o familiar
- 4) El consejo o la recomendación de un aviso publicitario
- 5) El consejo o la recomendación de un profesional farmacéutico
- 6) El consejo o la recomendación de otro profesional (enfermeras o técnicas en salud)
- 7) Otro (especifique): _____

4.- Cuando Ud., un familiar o un conocido tiene algún problema con su salud; Ud. le recomendaría: (Marque UNA respuesta.)

- 1) Esperar que le pase los síntomas
- 2) Recomienda el uso de un medicamento que le resultó efectivo o le recomendaron anteriormente
- 3) Consultar al farmacéutico
- 4) Consultar a un médico

5.- ¿Cuándo deja de consumir el medicamento? (Marque UNA respuesta)

- 1) Cuando disminuyen los síntomas
- 2) Cuando desaparecen los síntomas
- 3) Cuando lo indica el prospecto o la indicación
- 4) Cuando lo indica la persona que lo recomendó

6.- ¿Qué síntoma o molestia lo motivaron a utilizar un medicamento sin prescripción médica? (Puede escoger más de una opción)

- 1) Dolor (especifique): _____
- 2) Fiebre
- 3) Gripe/Resfrío
- 4) Alergia
- 5) Infección
- 6) Molestias digestivas
- 7) Picazón o prurito
- 8) Relación sexual
- 9) Depresión
- 10) Insomnio
- 11) Otra (especifique): _____

7.- ¿Dónde adquiere con mayor frecuencia los medicamentos? (Marque UNA respuesta.)

- 1) Farmacia
- 2) Bodega
- 3) Hospital
- 4) Muestras médicas
- 5) Otra (especifique): _____

8.- Si luego de tomar un medicamento sin receta médica persistieran los síntomas de la enfermedad ¿Cómo actuaría? (Marque UNA respuesta.)

- 1) Esperar que le pase
- 2) Aumentar la dosis
- 3) Toma otra medicación

- 4) Concorre al médico
- 5) No estoy seguro (a)
- 6) Otra (especifique): _____

9.- ¿Cuál (es) considera Ud. que son los efectos de automedicarse? (Marque UNA respuesta.)

- 1) Ningún efecto
- 2) Bueno para la economía
- 3) Efectos benéficos para el que lo consume
- 4) Efectos perjudiciales para el que lo consume
- 5) No sé qué efecto teng



Anexo 2: Comité de ética

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 4 de mayo de 2022

Investigadores Pablo César Velarde Guzmán
Diego Alonso Zeballos Velásquez

Presente. -

De mi especial consideración.

Me dirijo a ustedes para hacerles llegar el resultado de la evaluación del proyecto de tesis y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: Proyecto de Tesis: “CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y FACTORES DETERMINANTES PARA LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA”.

Investigadores a cargo de la investigación: Pablo César Velarde Guzmán y Diego Alonso Zeballos Velásquez

TIPO Y DISEÑO: Descriptivo, transversal, observacional.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Conocer las características socioeconómicas y los determinantes para la automedicación en los estudiantes de medicina humana de los distintos años de estudio de la Universidad Católica de Santa María.

PROCEDIMIENTOS: Encuesta, ficha de recolección de datos.



COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



**DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**

SUJETOS DE ESTUDIO:

Estudiantes universitarios pertenecientes a la UCSM y a la escuela profesional de medicina humana.

RIESGO DEL ESTUDIO:

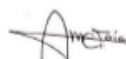
Mínimo

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE
067 - 2022



Águeda Muñoz del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com

ANEXO 3: MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Orden	Edad	Cat edad	Sexo	Estado civil actual	Lugar de procedencia	En qué semestre se	¿Cuál es el grado de e	¿Cuál es el grado de e	¿Cuál es el ingreso m	¿A dónde acuden PRU	¿Cuál Seguro de Salud	¿Cuál es el material PI	¿Cuál es la frecuencia	En la siguiente tabla m	En la siguiente tabla m	En la siguiente tabla m	En la siguiente tabla m	
1	24	20-24 a	Masculino	Soltero con pareja	Arequipa	13	Postgrado	Postgrado	Más de 2100 soles al mes	Seguro Social (ESSAL)	S18 (Seguro Integral de Mayajocá)	Parquet/ madera pulid	Una vez cada 3 meses	SI	NO	SI	SI	
2	24	20-24 a	Masculino	Soltero con pareja	Arequipa	13	Postgrado	Postgrado	Más de 2100 soles al mes	Seguro Social (ESSAL)	S18 (Seguro Integral de Mayajocá)	Parquet/ madera pulid	Una vez cada 3 meses	SI	NO	SI	SI	
3	24	20-24 a	Masculino	Soltero con pareja	Arequipa	13	Superior universitario	Superior universitario	Más de 2100 soles al mes	Seguro Social (ESSAL)	S18 (Seguro Integral de Mayajocá)	Parquet/ madera pulid	Una vez cada 3 meses	SI	NO	SI	SI	
4	24	20-24 a	Femenino	Soltero con pareja	Arequipa	13	Superior técnico	Superior universitario	Entre 1200-1500 soles	Hospital de las Fuerzas Armadas	S18 (Seguro Integral de Mayajocá)	Parquet/ madera pulid	Más de una vez a la se	SI	NO	SI	SI	
5	25	25-29 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	11	Postgrado	Postgrado	Más de 2100 soles al mes	Seguro Social (ESSAL)	S18 (Seguro Integral de Mayajocá)	Parquet/ madera pulid	Cada 15 días	SI	NO	SI	SI	
6	22	20-24 a	Femenino	Soltero con pareja	Arequipa	11	Superior universitario	Superior universitario	Más de 2100 soles al mes	Hospital del Ministerio	Seguro Médico Privado	Mayajocá	Parquet/ madera pulid	Una vez al mes	SI	SI	SI	NO
7	22	20-24 a	Femenino	Soltero con pareja	Arequipa	9	Superior técnico	Superior universitario	entre 1000-1200 soles	Médico particular en c	Seguro Médico Privado	Parquet/ madera pulid	Una vez al mes	SI	SI	SI	SI	
8	23	20-24 a	Masculino	Soltero con pareja	Arequipa	11	Superior universitario	Superior universitario	Más de 2100 soles al mes	Médico particular en c	No tengo Seguro de S	Parquet/ madera pulid	Una vez al mes	SI	SI	NO	SI	
9	23	20-24 a	Masculino	Soltero sin pareja	Arequipa	11	Secundaria completa	Superior técnico	Más de 2100 soles al mes	Seguro Social (ESSAL)	ESSALud	Cemento pulido/ tapiz	Una vez cada 3 meses	SI	NO	SI	SI	
10	22	20-24 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	11	Superior universitario	Postgrado	Más de 2100 soles al mes	Seguro Social (ESSAL)	ESSALud	Parquet/ madera pulid	Cada 15 días	SI	NO	SI	SI	
11	23	20-24 a	Masculino	Soltero con pareja	Arequipa	11	Postgrado	Superior universitario	Más de 2100 soles al mes	Seguro Social (ESSAL)	ESSALud	Parquet/ madera pulid	Una vez cada 3 meses	SI	NO	SI	SI	
12	24	20-24 a	Masculino	Soltero con pareja	Arequipa	11	Superior universitario	Superior universitario	Más de 1500-2100 sol	Posta médica	S18 (Seguro Integral de Mayajocá)	Parquet/ madera pulid	No me automicom nur	SI	SI	SI	SI	
13	23	20-24 a	Masculino	Soltero con pareja	Arequipa	11	Superior técnico	Superior técnico	Más de 2100 soles al mes	Seguro Social (ESSAL)	ESSALud	Mayajocá	Parquet/ madera pulid	No me automicom nur	NO	SI	SI	SI
14	20	20-24 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	7	Superior universitario	Superior universitario	Más de 2100 soles al mes	Seguro Social (ESSAL)	S18 (Seguro Integral de Mayajocá)	Parquet/ madera pulid	Una vez al mes	SI	NO	SI	SI	
15	21	20-24 a	Masculino	Soltero sin pareja	Arequipa	7	Postgrado	Postgrado	Más de 1500-2100 sol	Seguro Social (ESSAL)	Seguro Médico Privado	Parquet/ madera pulid	Una vez al mes	SI	SI	SI	SI	
16	23	20-24 a	Femenino	Soltero sin pareja	Puno	11	Superior universitario	Superior universitario	Más de 2100 soles al mes	Médico particular en c	S18 (Seguro Integral de Mayajocá)	Parquet/ madera pulid	No me automicom nur	SI	NO	SI	SI	
17	22	20-24 a	Femenino	Soltero con pareja	Arequipa	7	Superior universitario	Superior técnico	Más de 2100 soles al mes	Hospital del Ministerio	S18 (Seguro Integral de Mayajocá)	Parquet/ madera pulid	Una vez al mes	SI	SI	SI	SI	
18	20	20-24 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	7	Secundaria completa	Secundaria completa	Más de 2100 soles al mes	Posta médica	Seguro Médico Privado	Cemento pulido/ tapiz	Una vez al mes	SI	NO	SI	SI	
19	19	+20 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	7	Superior universitario	Superior universitario	Más de 2100 soles al mes	Seguro Social (ESSAL)	No tengo Seguro de S	Mayajocá	Parquet/ madera pulid	Más de una vez a la se	SI	SI	SI	SI
20	23	20-24 a	Femenino	Soltero con pareja	Arequipa	5	Superior técnico	Superior universitario	Entre 1200-1500 soles	Posta médica	S18 (Seguro Integral de Mayajocá)	Parquet/ madera pulid	Una vez cada 3 meses	SI	NO	SI	SI	
21	23	20-24 a	Masculino	Soltero con pareja	Arequipa	7	Superior universitario	Superior universitario	Más de 2100 soles al mes	Seguro Social (ESSAL)	ESSALud	Mayajocá	Parquet/ madera pulid	Una vez a la se	SI	NO	SI	SI
22	18	+20 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	7	Superior universitario	Superior universitario	Más de 2100 soles al mes	Seguro Social (ESSAL)	ESSALud	Mayajocá	Parquet/ madera pulid	Más de una vez a la se	SI	NO	SI	NO
23	23	20-24 a	Masculino	Soltero sin pareja	Cuzco	13	Superior universitario	Superior universitario	Entre 1200-1500 soles	Seguro Social (ESSAL)	Seguro Médico Privado	Mayajocá	Parquet/ madera pulid	Una vez cada 3 meses	SI	NO	SI	SI
24	25	25-29 a	Masculino	Soltero sin pareja	Arequipa	7	Superior técnico	Superior universitario	Más de 2100 soles al mes	Posta médica	S18 (Seguro Integral de Mayajocá)	Parquet/ madera pulid	No me automicom nur	NO	SI	SI	SI	
25	23	20-24 a	Femenino	Soltero con pareja	Arequipa	7	Superior universitario	Postgrado	Más de 2100 soles al mes	Seguro Social (ESSAL)	S18 (Seguro Integral de Mayajocá)	Parquet/ madera pulid	No me automicom nur	SI	NO	SI	SI	
26	24	20-24 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	13	Superior universitario	Superior universitario	Más de 2100 soles al mes	Seguro Social (ESSAL)	S18 (Seguro Integral de Mayajocá)	Parquet/ madera pulid	Una vez cada 3 meses	SI	NO	SI	SI	
27	23	20-24 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	13	Superior universitario	Superior universitario	Más de 2100 soles al mes	Seguro Social (ESSAL)	No tengo Seguro de S	Mayajocá	Parquet/ madera pulid	Más de una vez a la se	SI	NO	SI	SI
28	28	25-29 a	Masculino	Soltero sin pareja	Arequipa	13	Superior técnico	Postgrado	Más de 1500-2100 sol	Posta médica	S18 (Seguro Integral de Mayajocá)	Parquet/ madera pulid	No me automicom nur	NO	SI	NO	SI	
29	28	25-29 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	13	Secundaria completa	Secundaria completa	Más de 2100 soles al mes	Seguro Social (ESSAL)	No tengo Seguro de S	Mayajocá	Parquet/ madera pulid	Una vez al mes	SI	NO	SI	SI
30	24	20-24 a	Femenino	Soltero con pareja	Arequipa	13	Superior universitario	Superior universitario	Más de 2100 soles al mes	Médico particular en c	No tengo Seguro de S	Parquet/ madera pulid	Una vez al mes	SI	NO	SI	SI	
31	23	20-24 a	Masculino	Soltero sin pareja	Arequipa	9	Superior técnico	Superior técnico	Más de 2100 soles al mes	Médico particular en c	No tengo Seguro de S	Parquet/ madera pulid	Una vez al mes	SI	NO	SI	SI	
32	22	20-24 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	9	Postgrado	Postgrado	Más de 2100 soles al mes	Seguro Social (ESSAL)	ESSALud	Parquet/ madera pulid	Una vez cada 3 meses	SI	NO	SI	SI	
33	17	+20 a	Masculino	Soltero con pareja	Arequipa	1	Postgrado	Postgrado	Entre 1200-1500 soles	Médico particular en c	Seguro Médico Privado	Parquet/ madera pulid	Una vez al mes	SI	SI	SI	SI	
34	21	20-24 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	11	Superior técnico	Superior técnico	Más de 2100 soles al mes	Hospital del Ministerio	S18 (Seguro Integral de Mayajocá)	Parquet/ madera pulid	Una vez cada 3 meses	SI	NO	SI	NO	
35	18	+20 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	3	Superior universitario	Postgrado	Menos de 1000 soles	Seguro Social (ESSAL)	No tengo Seguro de S	Mayajocá	Parquet/ madera pulid	Cada 15 días	SI	SI	SI	SI
36	18	+20 a	Masculino	Soltero sin pareja	Arequipa	3	Postgrado	Postgrado	Más de 2100 soles al mes	Médico particular en c	Seguro Médico Privado	Parquet/ madera pulid	Una vez cada 3 meses	SI	SI	NO	SI	
37	23	20-24 a	Masculino	Soltero sin pareja	Arequipa	13	Superior técnico	Superior técnico	Más de 2100 soles al mes	Médico particular en c	ESSALud	Mayajocá	Parquet/ madera pulid	Cada 15 días	SI	SI	SI	SI
38	18	+20 a	Masculino	Soltero sin pareja	Arequipa	3	Superior técnico	Superior universitario	Más de 2100 soles al mes	Médico particular en c	FFAA (Fuerzas Armadas)	Parquet/ madera pulid	Una vez cada 3 meses	SI	SI	SI	SI	
39	21	20-24 a	Masculino	Soltero sin pareja	Puno	3	Primaria completa	Superior universitario	Entre 1200-1500 soles	Farmacia	S18 (Seguro Integral de Mayajocá)	Cemento pulido/ tapiz	Una vez cada 3 meses	SI	NO	SI	SI	
40	17	+20 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	3	Superior técnico	Superior técnico	Más de 1500-2100 sol	Seguro Social (ESSAL)	ESSALud	Mayajocá	Parquet/ madera pulid	Una vez cada 3 meses	SI	NO	SI	SI
41	18	+20 a	Masculino	Soltero sin pareja	Arequipa	3	Postgrado	Postgrado	Más de 2100 soles al mes	Médico particular en c	Seguro Médico Privado	Mayajocá	Parquet/ madera pulid	No me automicom nur	NO	SI	NO	SI
42	18	+20 a	Masculino	Soltero sin pareja	Arequipa	3	Secundaria completa	Secundaria completa	Más de 2100 soles al mes	Seguro Social (ESSAL)	ESSALud	Mayajocá	Parquet/ madera pulid	Una vez cada 3 meses	SI	NO	SI	SI
43	18	+20 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	3	Superior técnico	Superior universitario	Más de 2100 soles al mes	Seguro Social (ESSAL)	ESSALud	Mayajocá	Parquet/ madera pulid	Una vez cada 3 meses	SI	NO	SI	SI
44	18	+20 a	Femenino	Soltero con pareja	Arequipa	3	Postgrado	Superior técnico	Más de 1500-2100 sol	Médico particular en c	No tengo Seguro de S	Mayajocá	Parquet/ madera pulid	Una vez al mes	SI	NO	SI	SI
45	23	20-24 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	3	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Menos de 1000 soles	Hospital del Ministerio	S18 (Seguro Integral de Mayajocá)	Parquet/ madera pulid	Una vez cada 3 meses	SI	SI	SI	SI	
46	20	20-24 a	Femenino	Soltero sin pareja	Puno	3	Superior universitario	Postgrado	Más de 2100 soles al mes	Seguro Social (ESSAL)	ESSALud	Parquet/ madera pulid	Una vez a la semana	SI	NO	SI	SI	
47	18	+20 a	Femenino	Soltero sin pareja	Puno	3	Postgrado	Postgrado	Más de 2100 soles al mes	Seguro Social (ESSAL)	ESSALud	Mayajocá	Parquet/ madera pulid	Cada 15 días	SI	NO	SI	SI
48	21	20-24 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	9	Superior universitario	Superior técnico	Más de 1500-2100 sol	Seguro Social (ESSAL)	ESSALud	Mayajocá	Parquet/ madera pulid	Una vez cada 3 meses	SI	NO	SI	SI
49	21	20-24 a	Femenino	Soltero sin pareja	Camaná	7	Superior técnico	Superior técnico	Más de 1500-2100 sol	Seguro Social (ESSAL)	S18 (Seguro Integral de Mayajocá)	Parquet/ madera pulid	Una vez cada 3 meses	SI	SI	SI	SI	
50	17	+20 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	1	Superior universitario	Superior universitario	Más de 2100 soles al mes	Médico particular en c	Seguro Médico Privado	Mayajocá	Parquet/ madera pulid	Una vez cada 3 meses	SI	SI	SI	SI
51	17	+20 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	1	Superior universitario	Superior universitario	Más de 2100 soles al mes	Seguro Social (ESSAL)	ESSALud	Parquet/ madera pulid	Una vez al mes	SI	SI	SI	SI	
52	17	+20 a	Femenino	Soltero sin pareja	Puno	1	Superior universitario	Superior universitario	Más de 2100 soles al mes	Seguro Social (ESSAL)	ESSALud	Parquet/ madera pulid	Una vez al mes	SI	SI	SI	SI	
53	18	+20 a	Femenino	Soltero sin pareja	Puno	1	Superior universitario	Superior universitario	Más de 2100 soles al mes	Seguro Social (ESSAL)	No tengo Seguro de S	Tierra arena/ tablon	Una vez a la se	SI	NO	SI	SI	
54	18	+20 a	Femenino	Soltero con pareja	Arequipa	1	Postgrado	Postgrado	Más de 2100 soles al mes	Seguro Social (ESSAL)	ESSALud	Parquet/ madera pulid	Una vez cada 3 meses	SI	NO	SI	SI	
55	18	+20 a	Masculino	Soltero sin pareja	Moquegua - Ilo	1	Superior técnico	Superior técnico	Más de 2100 soles al mes	Médico particular en c	Seguro Médico Privado	Cemento pulido/ tapiz	No me automicom nur	SI	NO	SI	SI	
56	18	+20 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	1	Superior técnico	Superior universitario	Más de 2100 soles al mes	Hospital del Ministerio	S18 (Seguro Integral de Mayajocá)	Parquet/ madera pulid	Una vez cada 3 meses	SI	SI	SI	SI	
57	19	+20 a	Femenino	Soltero sin pareja	Moquegua	1	Secundaria completa	Superior técnico	Más de 2100 soles al mes	Médico particular en c	Seguro Médico Privado	Mayajocá	Parquet/ madera pulid	Una vez cada 3 meses	SI	NO	SI	SI
58	28	25-29 a	Masculino	Casado	Arequipa	1	Postgrado	Postgrado	Más de 1500-2100 sol	Hospital del Ministerio	No tengo Seguro de S	Mayajocá	Parquet/ madera pulid	Una vez cada 3 meses	SI	SI	SI	SI
59	18	+20 a	Masculino	Soltero con pareja	Arequipa	1	Superior técnico	Superior universitario	Más de 2100 soles al mes	Médico particular en c	ESSALud	Mayajocá	Parquet/ madera pulid	No me automicom nur	NO	SI	SI	SI
60	16	+20 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	1	Superior técnico	Superior técnico	Más de 2100 soles al mes	Médico particular en c	ESSALud	Mayajocá	Parquet/ madera pulid	Una vez cada 3 meses	SI	SI	SI	SI
61	21	20-24 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	9	Secundaria completa	Secundaria completa	Más de 2100 soles al mes	Médico particular en c	No tengo Seguro de S	Parquet/ madera pulid	No me automicom nur	NO	SI	SI	SI	
62	17	+20 a	Masculino	Soltero con pareja	Puno	1	Postgrado	Superior universitario	Más de 2100 soles al mes	Seguro Social (ESSAL)	ESSALud	Parquet/ madera pulid	Una vez al mes	SI	NO	SI	SI	
63	16	+20 a	Femenino	Soltero sin pareja	Moquegua	1	Secundaria completa	Secundaria completa	Más de 2100 soles al mes	Naturista	S18 (Seguro Integral de Mayajocá)	Parquet/ madera pulid	No me automicom nur	NO	SI	SI	SI	
64	17	+20 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	1	Postgrado	Postgrado	Más de 2100 soles al mes	Seguro Social (ESSAL)	ESSALud	Parquet/ madera pulid	Una vez al mes	SI	NO	SI	SI	
65	17	+20 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	1	Superior universitario	Superior universitario	Más de 1500-2100 sol	Seguro Social (ESSAL)	ESSALud	Parquet/ madera pulid	Una vez cada 3 meses	SI	NO	SI	SI	
66	17	+20 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	1	Superior universitario	Superior universitario	Más de 1500-2100 sol	Seguro Social (ESSAL)	ESSALud	Parquet/ madera pulid	Una vez cada 3 meses	SI	SI	SI	SI	
67	20	20-24 a	Femenino	Soltero sin pareja	Tacna	3	Superior universitario	Postgrado	Más de 2100 soles al mes	Seguro Social (ESSAL)	ESSALud	Mayajocá	Parquet/ madera pulid	Una vez al mes	NO	SI	NO	SI
68	25	25-29 a	Masculino	Soltero con pareja	Arequipa	9												

323	19 < 20 a	Femenino	Soltero sin pareja	Puno	3	Superior universitario	Superior universitario	Más de 1500-2100 sol	Médico particular en ci	No tengo Seguro de S:	Parquet/ madera pulid:	No me automedico nur	SI	NO	SI
324	18 < 20 a	Masculino	Soltero sin pareja	Arequipa	3	Superior tecnico	Postgrado	Más de 2100 soles al r	Médico particular en ci	Seguro Médico Privad:	Parquet/ madera pulid:	Una vez cada 3 meses	SI	NO	SI
325	20 20-24 a	Masculino	Soltero sin pareja	Arequipa	7	Superior universitario	Superior tecnico	Más de 2100 soles al r	Médico particular en ci	EsSalud	Mayólica/ loseta/ mosa	Una vez cada 3 meses	SI	SI	SI
326	24 20-24 a	Masculino	Soltero con pareja	Puno	7	Superior universitario	Superior tecnico	Más de 2100 soles al r	Posta médica	No tengo Seguro de S:	Cemento pulido/ tapizo	Una vez al mes	SI	SI	SI
327	27 25-29 a	Masculino	Soltero sin pareja	Arequipa	7	Superior universitario	Superior tecnico	Más de 2100 soles al r	Seguro Social (ESSAL	SIS (Seguro Integral de	Cemento pulido/ tapizo	Una vez cada 3 meses	SI	SI	SI
328	21 20-24 a	Femenino	Soltero con pareja	Arequipa	7	Superior tecnico	Superior universitario	Más de 1500-2100 sol	Seguro Social (ESSAL	No tengo Seguro de S:	Mayólica/ loseta/ mosa	Una vez cada 3 meses	SI	NO	SI
329	19 < 20 a	Masculino	Soltero sin pareja	Arequipa	7	Superior universitario	Superior universitario	Más de 1500-2100 sol	Seguro Social (ESSAL	Seguro Médico Privad:	Parquet/ madera pulid:	Una vez cada 3 meses	SI	NO	SI
330	20 20-24 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	7	Superior universitario	Superior tecnico	Más de 1500-2100 sol	Médico particular en ci	No tengo Seguro de S:	Mayólica/ loseta/ mosa	Una vez al mes	SI	SI	SI
331	20 20-24 a	Masculino	Soltero sin pareja	Puno	5	Postgrado	Postgrado	Más de 2100 soles al r	Seguro Social (ESSAL	Seguro Médico Privad:	Parquet/ madera pulid:	Una vez cada 3 meses	SI	SI	SI
332	22 20-24 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	7	Superior tecnico	Superior tecnico	Más de 2100 soles al r	Seguro Social (ESSAL	EsSalud	Parquet/ madera pulid:	Una vez cada 3 meses	SI	NO	SI
333	18 < 20 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	3	Superior universitario	Postgrado	Más de 2100 soles al r	Seguro Social (ESSAL	EsSalud	Parquet/ madera pulid:	No me automedico nur	SI	SI	SI
334	20 20-24 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	7	Superior universitario	Superior universitario	Más de 2100 soles al r	Médico particular en ci	No tengo Seguro de S:	Parquet/ madera pulid:	No me automedico nur	NO	NO	NO
335	22 20-24 a	Masculino	Soltero sin pareja	Arequipa	9	Superior tecnico	Superior tecnico	Más de 2100 soles al r	Médico particular en ci	SIS (Seguro Integral de	Mayólica/ loseta/ mosa	Una vez cada 3 meses	SI	SI	SI
336	27 25-29 a	Masculino	Soltero sin pareja	Arequipa	7	Superior universitario	Superior tecnico	Más de 2100 soles al r	Posta médica	SIS (Seguro Integral de	Cemento pulido/ tapizo	Una vez al mes	SI	NO	NO
337	20 20-24 a	Femenino	Soltero sin pareja	Puno	5	Postgrado	Superior universitario	Más de 2100 soles al r	Seguro Social (ESSAL	SIS (Seguro Integral de	Mayólica/ loseta/ mosa	Una vez cada 3 meses	SI	NO	SI
338	21 20-24 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	7	Superior universitario	Postgrado	Más de 2100 soles al r	Seguro Social (ESSAL	EsSalud	Parquet/ madera pulid:	Una vez al mes	SI	NO	SI
339	21 20-24 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	6	Superior universitario	Superior tecnico	Entre 1200-1500 soles	Médico particular en ci	Seguro Médico Privad:	Cemento pulido/ tapizo	Una vez cada 3 meses	SI	SI	SI
340	22 20-24 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	6	Postgrado	Superior universitario	Más de 2100 soles al r	Farmacia	SIS (Seguro Integral de	Mayólica/ loseta/ mosa	Una vez cada 3 meses	SI	SI	SI
341	23 20-24 a	Femenino	Soltero sin pareja	Mosquegua	7	Superior universitario	Superior tecnico	Más de 2100 soles al r	Seguro Social (ESSAL	SIS (Seguro Integral de	Cemento sin pulir	Cada 15 días	SI	NO	SI
342	20 20-24 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	7	Superior tecnico	Secundaria completa	Más de 2100 soles al r	Médico particular en ci	No tengo Seguro de S:	Mayólica/ loseta/ mosa	Una vez al mes	SI	SI	SI
343	21 20-24 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	7	Superior universitario	Superior universitario	Entre 1200-1500 soles	Médico particular en ci	No tengo Seguro de S:	Mayólica/ loseta/ mosa	Una vez cada 3 meses	SI	NO	SI
344	22 20-24 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	7	Superior universitario	Superior tecnico	Más de 1500-2100 sol	Seguro Social (ESSAL	No tengo Seguro de S:	Mayólica/ loseta/ mosa	Una vez al mes	SI	NO	SI
345	22 20-24 a	Masculino	Soltero sin pareja	Arequipa	7	Superior universitario	Postgrado	Más de 2100 soles al r	Seguro Social (ESSAL	SIS (Seguro Integral de	Cemento pulido/ tapizo	No me automedico nur	NO	NO	SI
346	19 < 20 a	Femenino	Soltero con pareja	Tacna	7	Postgrado	Postgrado	Más de 2100 soles al r	Seguro Social (ESSAL	No tengo Seguro de S:	Mayólica/ loseta/ mosa	Una vez cada 3 meses	SI	NO	SI
347	25 25-29 a	Masculino	Soltero sin pareja	Arequipa	9	Superior universitario	Postgrado	Más de 2100 soles al r	Médico particular en ci	Seguro Médico Privad:	Parquet/ madera pulid:	No me automedico nur	SI	NO	SI
348	21 20-24 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	7	Superior tecnico	Superior universitario	Entre 1200-1500 soles	Hospital del Ministerio	No tengo Seguro de S:	Mayólica/ loseta/ mosa	Una vez cada 3 meses	SI	NO	SI
349	21 20-24 a	Femenino	Soltero sin pareja	Arequipa	7	Superior universitario	Superior tecnico	Más de 2100 soles al r	Farmacia	SIS (Seguro Integral de	Mayólica/ loseta/ mosa	Una vez cada 3 meses	SI	SI	SI
350	22 20-24 a	Femenino	Soltero con pareja	Arequipa	7	Superior tecnico	Postgrado	entre 1000-1200 soles	Seguro Social (ESSAL	SIS (Seguro Integral de	Parquet/ madera pulid:	Una vez al mes	SI	NO	SI
351	27 25-29 a	Masculino	Soltero con pareja	Puno	11	Superior tecnico	Superior tecnico	Más de 2100 soles al r	Seguro Social (ESSAL	Seguro Médico Privad:	Cemento pulido/ tapizo	Una vez cada 3 meses	SI	NO	SI
352	20 20-24 a	Femenino	Soltero con pareja	Arequipa	3	Superior universitario	Superior tecnico	entre 1000-1200 soles	Médico particular en ci	No tengo Seguro de S:	Cemento pulido/ tapizo	Una vez al mes	SI	SI	SI
353	21 20-24 a	Femenino	Soltero sin pareja	Puno	7	Superior universitario	Superior universitario	Más de 2100 soles al r	Médico particular en ci	SIS (Seguro Integral de	Mayólica/ loseta/ mosa	Una vez al mes	SI	NO	SI
354	22 20-24 a	Femenino	Soltero con pareja	Puno	7	Postgrado	Postgrado	Más de 2100 soles al r	Seguro Social (ESSAL	Seguro Médico Privad:	Parquet/ madera pulid:	Una vez cada 3 meses	SI	NO	SI



NO HE CONSUMIDO	NO HE CONSUMIDO	Recomendación	Porque los síntomas no e Analgésico/ antinflam:	Un médico, porque ya Consultar a un médico	Cuando lo indica el prc	Fiebre, Gripe/Resfrío	Farmacia	Concurre al médico	Efectos perjudiciales para el que lo consume	
NO HE CONSUMIDO	NO HE CONSUMIDO	Iniciativa propia, Recon	Porque los síntomas no e Antigripales	Un médico, porque ya Consultar a un médico	Cuando desaparecen l	Fiebre, Gripe/Resfrío	Farmacia	Concurre al médico	Efectos perjudiciales para el que lo consume	
¿Lo ha consumido algi	NO HE CONSUMIDO	Iniciativa propia	Porque creo tener suffice Analgésico/ antinflam:	Un médico, porque ya Consultar a un médico	Cuando lo indica la per	Dolor, Fiebre, Gripe/Re	Farmacia	Concurre al médico	Efectos perjudiciales para el que lo consume	
¿Lo ha consumido algi	NO HE CONSUMIDO	Recomendación	Por razones económicas Analgésico/ antinflam:	Un médico, porque ya Consultar a un médico	Cuando desaparecen l	Dolor, Fiebre, Gripe/Re	Farmacia	Concurre al médico	Efectos perjudiciales para el que lo consume	
¿Lo ha consumido algi	NO HE CONSUMIDO	Recomendación	Por el tiempo que deman Analgésico/ antinflam:	Un médico, porque ya Consultar a un médico	Cuando lo indica la per	Dolor, Fiebre, Gripe/Re	Farmacia	Concurre al médico	Efectos perjudiciales para el que lo consume	
¿Conoce sus efectos :	NO HE CONSUMIDO	Recomendación	Porque tengo familiares e Antihistamínico (antial)	Un médico, porque ya Consultar a un médico	Cuando disminuyen lo	Dolor, Fiebre, Alergia, l	Farmacia	Concurre al médico	No sé qué efecto tenga	
NO HE CONSUMIDO	NO HE CONSUMIDO	Recomendación	Porque los síntomas no e Analgésico/ antinflam:	Un médico, porque ya Consultar al farmacéut	Cuando lo indica el prc	Fiebre, Depresión	Farmacia	Concurre al médico	Efectos beneficios para el que lo consume	
¿Lo ha consumido algi	NO HE CONSUMIDO	Recomendación	Porque tengo familiares e Analgésico/ antinflam:	La información leída er	Consultar a un médico	Cuando lo indica el prc	Dolor, Fiebre, Gripe/Re	Farmacia	Concurre al médico	Bueno para la economía
¿Lo ha consumido algi	NO HE CONSUMIDO	Iniciativa propia, Recon	Porque creo tener suffice Analgésico/ antinflam:	Un médico, porque ya Consultar a un médico	Cuando lo indica el prc	Dolor, Gripe/Resfrío, A	Farmacia	Concurre al médico	Efectos perjudiciales para el que lo consume	
NO HE CONSUMIDO	NO HE CONSUMIDO	Iniciativa propia, Recon	Porque los síntomas no e Analgésico/ antinflam:	Un médico, porque ya Consultar a un médico	Cuando lo indica el prc	Dolor, Fiebre, Gripe/Re	Farmacia	Concurre al médico	Efectos perjudiciales para el que lo consume	
¿Lo ha consumido algi	NO HE CONSUMIDO	Iniciativa propia, Recon	Porque creo tener suffice Analgésico/ antinflam:	Un médico, porque ya Consultar a un médico	Cuando lo indica el prc	Dolor, Fiebre, Gripe/Re	Farmacia	Concurre al médico	Efectos perjudiciales para el que lo consume	
NO HE CONSUMIDO	NO HE CONSUMIDO	Recomendación	Porque tengo familiares e Antibiótico	Un médico, porque ya Consultar a un médico	Cuando lo indica el prc	Dolor, Gripe/Resfrío, A	Farmacia	Concurre al médico	Efectos perjudiciales para el que lo consume	
¿Lo ha consumido algi	¿Lo ha consumido algi	Iniciativa propia	Por el tiempo que deman Analgésico/ antinflam:	Un médico, porque ya Consultar a un médico	Cuando desaparecen l	Dolor, Fiebre, Gripe/Re	Farmacia	Concurre al médico	Efectos perjudiciales para el que lo consume	
NO HE CONSUMIDO	NO HE CONSUMIDO	Recomendación	Porque tengo familiares e Analgésico/ antinflam:	Un médico, porque ya Consultar a un médico	Cuando lo indica la per	Dolor, Fiebre, Gripe/Re	Farmacia	Concurre al médico	Efectos beneficios para el que lo consume	
NO HE CONSUMIDO	NO HE CONSUMIDO	Recomendación	Porque los síntomas no e Analgésico/ antinflam:	Un médico, porque ya Consultar a un médico	Cuando lo indica la per	Dolor, Fiebre, Gripe/Re	Farmacia	Concurre al médico	Efectos perjudiciales para el que lo consume	
NO HE CONSUMIDO	NO HE CONSUMIDO	Iniciativa propia, Recon	Porque los síntomas no e Analgésico/ antinflam:	La información leída er	Consultar a un médico	Cuando lo indica el prc	Dolor, Fiebre, Gripe/Re	Farmacia	Concurre al médico	
¿Lo ha consumido algi	NO HE CONSUMIDO	Recomendación	Porque los síntomas no e Analgésico/ antinflam:	Un médico, porque ya Recomienda el uso de	Cuando desaparecen l	Dolor, Fiebre, Gripe/Re	Farmacia	Concurre al médico	No sé qué efecto tenga	
NO HE CONSUMIDO	NO HE CONSUMIDO	Iniciativa propia, Recon	Por razones económicas Analgésico/ antinflam:	La información leída er	Consultar a un médico	Cuando desaparecen l	Dolor, Fiebre, Gripe/Re	Farmacia	Concurre al médico	
¿Lo ha consumido algi	NO HE CONSUMIDO	Recomendación	Porque tengo familiares e Analgésico/ antinflam:	Un médico, porque ya Consultar a un médico	Cuando lo indica la per	Dolor, Alergia, Picaazón	Farmacia	Concurre al médico	Efectos perjudiciales para el que lo consume	
NO HE CONSUMIDO	NO HE CONSUMIDO	Recomendación	Porque los síntomas no e Antigripales	Un médico, porque ya Consultar a un médico	Cuando desaparecen l	Dolor, Fiebre, Gripe/Re	Farmacia	Concurre al médico	Efectos perjudiciales para el que lo consume	
¿Lo ha consumido algi	NO HE CONSUMIDO	Recomendación	Porque tengo familiares e Analgésico/ antinflam:	Un médico, porque ya Consultar a un médico	Cuando desaparecen l	Dolor, Fiebre, Gripe/Re	Farmacia	Concurre al médico	Ningún efecto	
NO HE CONSUMIDO	NO HE CONSUMIDO	Iniciativa propia, Recon	Porque los síntomas no e Analgésico/ antinflam:	El consejo o la recom	Consultar a un médico	Cuando desaparecen l	Dolor, Gripe/Resfrío, F	Farmacia	Concurre al médico	
NO HE CONSUMIDO	NO HE CONSUMIDO	Recomendación	Porque los síntomas no e Analgésico/ antinflam:	Un médico, porque ya Consultar a un médico	Cuando lo indica el prc	Dolor, Fiebre, Gripe/Re	Farmacia	Concurre al médico	Efectos perjudiciales para el que lo consume	
¿Lo ha consumido algi	NO HE CONSUMIDO	Iniciativa propia, Recon	Por razones económicas Analgésico/ antinflam:	La información leída er	Consultar a un médico	Cuando lo indica el prc	Dolor, Fiebre	Hospital	Concurre al médico	
NO HE CONSUMIDO	NO HE CONSUMIDO	Recomendación	Porque los síntomas no e Antibiótico, Antigripale:	Un médico, porque ya Recomienda el uso de	Cuando disminuyen lo	Ninguno	Farmacia	Concurre al médico	No sé qué efecto tenga	
NO HE CONSUMIDO	NO HE CONSUMIDO	Recomendación	Por razones económicas Antibiótico, Antigripale:	El consejo o la recom	Esperar que le pase lo	Cuando lo indica el prc	Gripe/Resfrío, Infecció	Farmacia	Concurre al médico	
NO HE CONSUMIDO	NO HE CONSUMIDO	Iniciativa propia, Recon	Por razones económicas Analgésico/ antinflam:	Un médico, porque ya Consultar a un médico	Cuando lo indica el prc	Dolor, Fiebre, Gripe/Re	Farmacia	Concurre al médico	Efectos perjudiciales para el que lo consume	
¿Lo ha consumido algi	NO HE CONSUMIDO	Recomendación	Por razones económicas Analgésico/ antinflam:	Un médico, porque ya Consultar a un médico	Cuando lo indica el prc	Dolor, Fiebre, Gripe/Re	Bodega	Concurre al médico	Efectos perjudiciales para el que lo consume	
NO HE CONSUMIDO	NO HE CONSUMIDO	Iniciativa propia, Recon	Por razones económicas Analgésico/ antinflam:	Un médico, porque ya Consultar a un médico	Cuando lo indica el prc	Dolor, Fiebre, Gripe/Re	Farmacia	Concurre al médico	No sé qué efecto tenga	
¿Lo ha consumido algi	NO HE CONSUMIDO	Recomendación	Por razones económicas Analgésico/ antinflam:	La información leída er	Recomienda el uso de	Cuando desaparecen l	Dolor, Fiebre, Gripe/Re	Farmacia	Concurre al médico	
¿Lo ha consumido algi	NO HE CONSUMIDO	Iniciativa propia, Recon	Porque los síntomas no e Antibiótico, Antigripale:	Un médico, porque ya Consultar a un médico	Cuando disminuyen lo	Molestias digestivas, F	Farmacia	Concurre al médico	Efectos perjudiciales para el que lo consume	
NO HE CONSUMIDO	NO HE CONSUMIDO	Recomendación	Por razones económicas Analgésico/ antinflam:	El consejo o la recom	Recomienda el uso de	Cuando desaparecen l	Dolor, Fiebre, Gripe/Re	Farmacia	Toma otra medicación	





Anexo 4: proyecto de Tesis

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de medicina humana



PROYECTO DE TESIS

Título:

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y FACTORES
DETERMINANTES PARA LA AUTOMEDICACIÓN EN
ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Autor: Pablo César Velarde Guzmán

Diego Alonso Zeballos Velásquez

Asesor: Dr. Percy Oswaldo Calderón Pérez

Arequipa-Perú

2022

I. PREÁMBULO

En el avance de pleno siglo XXI es cada vez más común encontrarse con la práctica de la automedicación. Jóvenes y adultos se auto prescriben diferentes tipos de medicinas y remedios sin conocer con exactitud cómo es que estos funcionan y que efectos secundarios pueden generar a nuestro organismo si es que no son consumidos de manera adecuada.

Esta mala práctica tiene como consecuencia una gran dificultad en el manejo de las enfermedades por el personal de salud, ya que puede generar un cambio en el cuadro clínico del paciente, alterar valores laboratoriales y en algunos casos empeorar la enfermedad de fondo. Teniendo en cuenta que el profesional de la salud es el que está entrenado para la correcta administración de estos fármacos, además de los años de estudio que le otorgan juicio y conocimiento para valorar el uso correcto de uno u otro fármaco.

Otro punto a tener consideración es el efecto perjudicial que tienen los fármacos que no son aplicados de manera correcta. Sabemos que el uso de antiinflamatorios de cierto tipo pueden generar daños de la mucosa gástrica o el hecho de usar corticoides en altas dosis y por tiempos prolongados pueden generar supresión del eje cortico-adrenal, por lo tanto, el desconocimiento y la automedicación puede llevar al daño del organismo siendo, mas bien, perjudicial para la salud.

Debemos además darle importancia a lo que hoy en día se ha vuelto común en nuestros centros de salud tanto en los niveles primarios como en los establecimientos de mayor resolución que es la multi drogo resistencia bacteriana. Algunos medicamentos que antes contábamos como primera línea para el tratamiento de ciertas enfermedades hoy en día se han vuelto ineficaces, llevándonos al uso de fármacos cada vez mas avanzados y que a su vez son más costosos, conduciéndonos a un escenario que quizás sea incontrolable en las décadas venideras.

Los estudiantes de medicina son aquellos que están más cercanos a la información, sin embargo son una población que practica activamente la automedicación, abalados por los conocimientos que van adquiriendo. Sin

embargo, no suelen seguir pautas de tratamiento ni completar esquemas básicos para el correcto uso de fármacos.

Queremos entonces, por medio de este estudio, identificar los factores que delimitan el comportamiento y la práctica de la automedicación en estudiantes de la facultad de medicina humana en nuestra casa de estudios.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1 Enunciado del problema

¿Cuáles son las características socioeconómicas y los factores determinantes automedicación en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María?

1.2 Descripción del problema

a) Área del conocimiento

Área general: Ciencias de la Salud

Área específica: Medicina humana

Especialidad: Farmacología

Línea: Uso indiscriminado de Fármacos

b) Operacionalización de las variables

Variables	Subvariables	Indicador	Unidad/categoría	Escala
Características Socioeconómicas	Factores Sociodemográficos	6. Procedencia 7. Estado Civil 8. Información del personal al recibir medicamentos 9. Presenta familiares o amigos que se automedican 10. Creer que la publicidad de los medios influye en la automedicación 11. Solicitan receta médica	7. Provincia de residencia actual del estudiante. 8. Soltero/Conviviente/Casado 9. SI/NO 10. SI/NO 11. SI/NO 12. Nunca/A veces/Siempre	7. Nominal 8. Nominal 9. Nominal 10. Nominal 11. Nominal 12. Nominal
	Factores Económicos	3. Ingreso mensual aproximado 4. Tipo de Seguro 5. Razones económicas y venta libre	4. Menor a 600 soles/ 600-999 soles 1000 -1500 soles / > a 1500 soles 5. SIS / Essalud / FF.AA./ Privado / No seguro 6. SI / NO	4. Intervalo 5. Nominal 6. Nominal
	Factores relacionados a las creencias	5. Considerar que los síntomas no eran tan serios para ir al médico 6. Considerar tener suficiente conocimiento acerca del medicamento 7. Considerar que el tiempo de espera de un turno médico es un motivo para la automedicación 8. No tener tiempo para ir al médico 9. Acudir a un médico cuando siente alguna molestia	6. SI/NO 7. SI/NO 8. SI/NO 9. SI/NO 10. Siempre/A veces/Nunca	6. Nominal 7. Nominal 8. Nominal 9. Nominal 10. Nominal
Factores determinantes para la automedicación		6. Frecuencia 7. Fuente que orientó automedicación 8. Síntomas previos a la Automedicación 9. Tipo de fármaco 10. Conocimiento de efecto adversos 11. Tipo de medicamento que se autoadministra	7. Semanalmente / Mensualmente / Anualmente / Casi nunca 8. Receta médica anterior / Libros o Internet / Consejo de amigo o familiar / Consejo de aviso publicitario / Recomendación de químico farmacéutico. 9. Dolor / Fiebre / Gripe / Alergias / Molestias digestivas / Picazón / Otros 10. Analgésico / Antiinflamatorio / Antibiótico / Anticonceptivo Oral / Antihistamínico / Antiparasitario / Antidepresivos / Antigripales / Ansiolíticos / Antidiarreicos. 11. SI/NO 12. Pastilla del día siguiente (lenorgestrel) / acido acetil salicílico / Paracetamol /Ibuprofeno / Diclofenaco / Naproxeno / antigripales / Trimetropin sulfametoxazol (bactrim) / amoxicilina o Amoxicilina + ac. Clavulánico / Ciprofloxacino / cefalexina / Amikacina / Clorfenamina / Cetirizina / Alprazolam / Clonazepam / Sertralina / Fluoxetina / Dexametasona / prednisona /Azitromicina / Tramadol/ omeprazol / ranitidina / antiacidos (bismutol)	7. Nominal 8. Nominal 9. Nominal 10. Nominal 11. Nominal 12. Nominal

Estudiantes de medicina		1. Año de estudio al que pertenece	1. I-II-III (básicas)/ IV/V/VI (clínicas)/ VII (internado)	1. Nominal
-------------------------	--	------------------------------------	--	------------



Interrogantes básicas

- ¿Cuáles son las características socioeconómicas que delimitan al estudiante de medicina humana que practica la automedicación?
- ¿Cuáles son los factores determinantes para la automedicación en los estudiantes de medicina de la universidad Católica de Santa María de los distintos años de la carrera?

Tipo de investigación: Planteamos un estudio observacional y de corte transversal

Nivel de investigación: Nivel Descriptivo

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

- Justificación científica: El presente proyecto tiene relevancia científica debido a que busca atender a cuestiones básicas de la práctica médica y la información que se obtenga como resultado podrá ser utilizada para atacar de manera eficaz un problema médico-social que genera múltiples problemáticas en el escenario de la atención médica como son la resistencia bacteriana y el uso inadecuado de la analgesia o sedación.
- Justificación humana: La finalidad humana de este proyecto recae en la necesidad de brindar un mejor panorama de nuestra sociedad ante un comportamiento que es perjudicial para la salud y que vuelve más complejo el manejo médico de los pacientes.
- Relevancia social: Tanto los pacientes como el ciudadano tiene el derecho a ser informado y tomar conciencia sobre la mala práctica de la automedicación, los jóvenes universitarios son aquellos que deben buscar siempre transmitir conocimiento y buenos hábitos por lo cual conocer los patrones que siguen de automedicación nos ayuda a buscar soluciones a este problema.
- Justificación contemporánea: Hoy en día la información y la venta de productos farmacológicos es muy común en nuestro medio, el uso de fármacos sin conocer sus efectos o sin previa consulta médica se da de manera cotidiana en nuestra población.
- Factibilidad: Al ser un estudio observacional y de análisis de datos nos va a brindar un panorama claro de la situación y la actitud ante la automedicación hoy en día, evidenciando si los estudiantes universitarios son actores comunes y

cotidianos de esta práctica, mediante el llenado de una encuesta que nos revele sus hábitos.

- Interés: El interés en nuestro trabajo reside en poder brindar un panorama si extenso pero importante para poder tomar acciones contra la automedicación, ayudando a las personas a adquirir conocimiento sobre el uso de los fármacos y el hábito de acudir al personal médico antes de consumir algún medicamento.

II. MARCO CONCEPTUAL

La automedicación tiene una gran relevancia en nuestro medio y por lo tanto debemos entender que determinantes tanto sociales, económicos y culturales que llevan a un estudiante universitario, en este caso un estudiante de medicina a consumir fármacos sin antes una prescripción médica de estos.

Dentro de estos determinantes se pueden encontrar el alto costo de la atención médica de manera particular, o también un ineficiente servicio de salud pública que no atiende al enfermo de una manera efectiva y eficaz.

La automedicación es definida por la OMS como "... el uso de productos medicinales por el consumidor, para tratar malestares o síntomas que puede reconocer por sí mismo o el uso intermitente o continuado de medicamentos prescritos por un médico para el tratamiento de enfermedades o síntomas crónicos o recurrentes" (1).

Por otra parte, para entender mejor los efectos de los fármacos más usados es necesario conocer sus mecanismos de acción sus principales efectos adversos y además reconocer a que familia pertenecen, así es más sencillo comprender los efectos perjudiciales de la automedicación y relacionarlos con lo que producen en nuestro organismo

Además, planteamos las enfermedades más prevalentes en nuestro medio, considerando sus etiologías, signos y síntomas más comunes y sus tratamientos adecuados para poder comparar con la respuesta que tengamos al aplicar nuestro instrumento de investigación

FARMACOCINÉTICA

La farmacocinética hace referencia a los que el organismo le hace al medicamento y tiene cuatro propiedades farmacocinéticas principales:

La absorción, que va desde el lugar por el cual es administrado el medicamento hasta su llegada al plasma. La distribución que es la manera en cómo el medicamento sale del torrente sanguíneo y se distribuye en el líquido intersticial y en el intracelular, el metabolismo que son la biotransformación que sufre el fármaco en nuestro organismo y por último la eliminación que puede ser a través de la orina, bilis o las heces (2).

FARMACODINÁMICA

La farmacodinámica nos habla de las acciones que tiene el fármaco dentro de nuestro organismo y la influencia de las concentraciones plasmáticas en la magnitud de las respuestas (2).

Sabemos que la gran mayoría de medicamentos realizan sus efectos, tanto aquellos que son terapéuticos como los indeseables al unirse a receptores presentes en las células tanto de manera externa como de manera intracelular, esto genera la transducción de señales que así vez modifica la actividad bioquímica y/o molecular de una célula. (2)

FARMACOS DE MAYOR USO EN AUTOMEDICACION

Es de gran importancia poder mencionar la gran variedad de medicamentos que se tienen a disposición en nuestro medio, algunos de los cuales son de venta libre y cualquier persona puede adquirir sin si quiera la necesidad de consultar a un médico. Los fármacos más prevalentes en la población y su uso en la automedicación suelen ser los analgésicos, antipiréticos, antibióticos antihistamínicos, AINES, corticoides y benzodiazepinas.

El dolor es uno de los síntomas con mayor prevalencia en la población en general, llegando a ser hasta cerca de 50% en la población general (3). Comparte múltiples etiologías desde traumatismos, trastornos reumatológicos, hormonales, problemas gastrointestinales, entre otros. El manejo no siempre es el adecuado además que para la analgesia se debe seguir una escala terapéutica que nos permita tener las herramientas necesarias para el correcto manejo del dolor.

Para el control del dolor los fármacos mas usados en la población en general son los Antinflamatorios no esteroideos, los cuales son eficaces contra dolores leves a moderados.

Su mecanismo de acción se basa en la actividad inhibitoria en la síntesis de las prostaglandinas, estas sustancias es bien sabido que son mediadoras del dolor y de la inflamación, los AINES van a bloquear a una enzima conocida como ciclooxigenasa (COX), de forma selectiva y reversible, la ciclooxigenasa tiene dos isómeros conocidos como la COX1 y COX 2. En el trabajo de Evangelina Dávila Cabo de Villa et al. Nos menciona las diferencias entre las isoenzimas, la COX1 es una enzima constitutiva y su función está relacionada con la actividad fisiológica de nuestro organismo, es decir que está presente tanto en situaciones normales como en procesos inflamatorios La COX2 por su parte se una isoenzima inducible que parece en determinadas células bajo efectos nocivos o patológicos (4)

Entonces por lo ya descrito los AINES van a tener gran variedad de efectos farmacológicos dentro de los cuales se encuentran la misma analgesia a nivel central y a nivel periférico, son también fármacos antipiréticos, antiinflamatorios, antiagregantes plaquetarios como en el caso del ácido acetil silícico que es un inhibidor irreversible de la COX1.

Entendamos tambien que esta es una familia de fármacos muy heterogénea que se engloban dentro de un mismo mecanismo de acción sin embargo distintas particularidades los hacen mejores para ciertas situaciones y no podemos tomarlos de manera indiscriminada debido a que poseen tambien una cantidad no despreciable de efectos adversos.

Los efectos adversos que pueden presentar esta familia de fármacos son en su mayoría debido a la inhibición de la COX1 que como ya está descrito tambien participa en regulaciones fisiológicas de nuestro organismo, las molestias gastrointestinales como la pirosis, gastritis, dispepsia diarrea o estreñimiento son de los más frecuentes por la toma de AINES, debido a que son capaces de dañar la mucosa gástrica y general ulceras sobre todo cuando hay un uso prolongado e irracional de estos fármacos (4).

Otro grupo de fármacos para el tratamiento del dolor son los opioides, que, a pesar de ser medicamentos con un mayor control para la venta al consumidor, son comúnmente consumidos a manera de aliviar del dolor.

Este grupo de fármacos son derivados alcaloides del opio y su mecanismo de acción se basa en la interacción con receptores opioides ya conocidos como mu(μ), kappa(κ), y delta(δ), estos mismos se encuentran ligados a la proteína G. (5). Esto a su vez va a tener una acción a nivel del sistema nervioso central promoviendo la apertura de canales de potasio disminuyendo la excitabilidad de las neuronas.

Estos fármacos además de su acción analgésica van a tener acciones psicomotoras pueden provocar sedación o también malestares como náuseas vómitos o hasta llevar a un estado de agitación psicomotriz, normalmente en extremos de la vida (5).

Por otra parte, son fármacos con acción psicoafectiva estos pueden aliviar el dolor y al interactuar con diversos tipos de receptores crear una sensación de bienestar con agotamiento emocional, pero como ya se ha descrito antes también estos pueden llegar a generar un cuadro de excitación psicomotriz.

Uno de los puntos más importantes para nuestro trabajo con relación a esta familia de fármacos es que pueden llegar a generar una dependencia física si no se usan adecuadamente, su alto poder analgésico y su acción neuro afectiva pueden llevar a los consumidores al uso de estos fármacos sin tener una necesidad clínica justificada, lo cual los lleva a la automedicación y en este caso hasta a la adicción a estos fármacos.

Para continuar la siguiente familia de fármacos que mencionaremos serán los corticoides, estos fármacos tienen acciones antiinflamatorias, antialérgicas e inmunosupresoras y son muy usados en patologías de origen reumatológico, afecciones de la piel, patologías broncopulmonares entre otras (6).

El mecanismo de acción de los corticoesteroides se debe a la inhibición de citoquinas proinflamatorias, disminución de la quimiotaxis celular de los neutrófilos y macrófagos a las zonas de inflamación, también actúa a nivel de expresión de moléculas de adhesión endotelial, activador del plasminógeno, síntesis de enzimas lisosomales y la respuesta de los mastocitos a la inmunoglobulina E. (7)

Estas acciones como bien descritas anteriormente van a generar una disminución de la respuesta inmune de nuestro cuerpo, por lo tanto, van a aliviar el dolor y la inflamación en situaciones en las cuales nuestro propio organismo este generando una respuesta desmedida ante un estímulo o también cuando el mismo organismo empieza a generar inmunidad contra el mismo.

Ahora estos fármacos son de los que más efectos adversos pueden producir si es que no son usados de manera adecuada, sabemos que el uso prolongado de estos va a generar una supresión del eje cortico adrenal, causando enfermedades como el síndrome de Cushing inducido por fármacos (8).

La población en general suele desconocer estos efectos adversos del consumo de corticoides, por lo cual los consumen sin mayor cuidado, además en nuestro medio existen varias formas de administración (tópica, intravenosa, oral).

De los fármacos de mayor uso en la automedicación son los antibióticos. Dentro de ellos hay una gran variedad como los macrólidos, betalactámicos, tetraciclinas, quinolonas, aminoglucósidos, etc. Cada uno tiene indicaciones específicas antes ciertos gérmenes y se deben administrar en dosis y pautas específicas.

Pero ¿Por qué las personas se automedican con antibióticos? En un estudio realizado por A.Molinero et al. Se evidencio que “los motivos más frecuentes aducidos fueron: el paciente lo ha utilizado antes para los mismos síntomas (63,1%), escasez de tiempo para acudir a consulta (12,1%) y el paciente cree que el médico le va a prescribir el antibiótico (4,9%). Fueron solicitados más principios activos que marcas comerciales (41,4 vs. 34,9%), existiendo pacientes que no especificaron un antibiótico concreto (21,5%). Destacó la solicitud de amoxicilina (28,2%), amoxicilina/clavulánico (14,9%) y fosfomicina (21,8%), para tratar supuestas infecciones respiratorias superiores (35,1%), urinarias (28,1%) y odontógenas (20,2%)” (9).

Es importante para el desarrollo de nuestra investigación entonces conocer cómo funcionan estos fármacos, dando una revisión al mecanismo de acción de cada uno de ellos:

MACRÓLIDOS

Los macrólidos son antibióticos bacteriostáticos que se unen de forma reversible al dominio V del ARN ribosomal 23s de la subunidad 50s (10).

La actividad antimicrobiana de estos fármacos se da contra bacterias gram + y tienen una actividad más limitada contra aquellas que son gram - .

“Los macrólidos son muy activos contra Staphylococcus, Streptococcus y Diplococcus, bacterias Gram positivas, y entre los gram negativos, Neisseria gonorrea, Haemophilus influenzae, Bordetella pertussis y Neisseria meningitis”. (10)

Estos fármacos también van a cursar con efectos adversos siendo los más frecuentes los problemas gastrointestinales, dentro de los cuales pueden estar la diarrea, náuseas o dolor abdominal. Por otra parte, también puede generar cefalea o mareos (10).

BETALACTÁMICOS

Los betalactámicos abarcan una gran familia de medicamentos como son las penicilinas, cefalosporinas, carbapenems, monobactams, y estos son el 50 % de los antimicrobianos prescritos a nivel mundial (11).

El mecanismo de acción de estos fármacos se basa en inhibir la síntesis de la pared bacteriana y lo por tanto la eliminación del microorganismo por medio de autólisis. Entendemos entonces que este es un medicamento bactericida (12)

Su uso está recomendado en contra de bacterias grampositivas, gramnegativas y espiroquetas, no son efectivas contra bacterias que carecen pared celular como son los micoplasmas, de igual manera son ineficaces contra bacterias intracelulares ya que no poseen potencia de penetración celular. La resistencia natural de las micobacterias se debe a la producción de betalactamasas (12). Estas betalactamasas hidrolizan el anillo betalactámico inhibiendo el mecanismo de acción (11).

TETRACICLINAS

Las tetraciclinas al igual que los macrólidos tienen acción bacterioestática y actúan uniéndose a la subunidad ribosomal 30s, bloqueando de esta manera la síntesis de

proteínas, también poseen actividad antioxidante actuando sobre algunas especies reactivas del oxígeno (13).

Los efectos adversos que pueden producir estos fármacos son náuseas vómitos, diarrea, efectos de hipersensibilidad a las tetraciclinas.

QUINOLONAS

Las quinolonas son otro grupo de fármacos usados en nuestro medio, estas tienen como principal mecanismo de acción la inhibición de síntesis de DNA bacteriano por medio de la inhibición de la topoisomerasa II generando un efecto bactericida (14).

“Las DNA topoisomerasas se encuentran en todos los organismos vivos; pero estas solo afectan a las topoisomerasa II de las bacterias y no de las células eucariotas humanas, debido a que están formadas por solo 2 subunidades en lugar de las 4 que poseen la células bacterianas.” (14).

Las quinolonas de primera generación tienen efectividad contra bacterias gram negativas, sin embargo, hay algunas excepciones como a Pseudomonas y otras bacterias no fermentadoras.

Las de segunda generación también adquieren actividad anti pseudomonas y algunas bacterias gram positivas.

Las de tercera y cuarta generación mantienen buena actividad frente a gramnegativos y micobacterias, pero presentan mejor actividad frente a grampositivos (Streptococos pyogenes y neumococo penicilina sensible y penicilina resistente), anaerobios y patógenos atípicos. (14).

Las quinolonas están contraindicadas en niños, embarazadas, adolescentes y en periodo de lactancia debido a que pueden producir defectos en el crecimiento del cartílago. (14) por otra parte también pueden presentarse reacciones de hipersensibilidad, gastrointestinales, y en algunos casos alteraciones en el electrocardiograma.

AMINOGLUCÓSIDOS

Estos fármacos tienen como principal mecanismo de acción la inhibición de la síntesis de proteínas, intracelularmente actúan sobre la unidad 30S ribosomal (15). Estos fármacos son usados para el tratamiento de infecciones sobre todo por gram negativos y son ampliamente usados en nuestro medio.

Las enfermedades infecciosas abarcan una gran porcentaje de la morbimortalidad en nuestro país (16) y es cada vez más frecuentes encontrar bacterias resistentes a múltiples familias de fármacos como las betalactamasa de espectro extendido (BLEE) o staphylococcus Aureus meticilino resistente, las MRSA. Por esto debemos parar el su irracional de antibióticos y la automedicación con estos mismos.

Pasaremos a hablar de otro gran grupo de fármacos que son usualmente auto prescritos en casos sobre todo de alergias o rinitis que son los antihistamínicos. Estos tienen como mecanismo de acción el ser agonista inversos de los receptores de histamina, de los cuales se han descrito 4 tipos: H1, H2 H3 H4. (17)

Los H1 son los que tienen efecto en la permeabilidad vascular, la broncoconstricción, prurito y dolor, los H2 estimulan las secreciones gástricas y median procesos inflamatorios, H3 relacionados con el sueño y el estado de vigilia y los H4 relacionados con enfermedades autoinmunes y neoplasias (17).

Los antihistamínicos de primera y segunda generación suelen ser los más usados por la población en general, ejemplos de ellos son la clorfenamina (1º generación) y cetirizina (2º generación).

“El uso de antihistamínicos se ha asociado a la aparición de efectos anticolinérgicos, periféricos o centrales. Se han descrito sequedad de boca, retención urinaria, estreñimiento, dificultades a la acomodación visual, taquicardia, confusión, o alteraciones cognitivas” (17). Uno de los efectos indeseables más frecuentes de estos fármacos es la somnolencia que pueden producir en especial los de primera generación. Por lo tanto, si la población general desconoce de estos efectos pueden poder en riesgo hasta la propia vida si en caso realizan acciones que requieran un estado de alerta importante.

El último grupo de fármacos que merecen una mención son las benzodiazepinas, fármacos comúnmente utilizados para tratar cuadros de ansiedad. Según la OMS el 20% de la población tiene tendencia a desarrollar estos cuadros de ansiedad (18).

Las benzodiazepinas son fármacos psicotrópicos es decir tienen acción sobre el SNC y tienen efectos ansiolíticos, hipnóticos, miorelajantes, anticonvulsivantes y amnésicos, las benzodiazepinas actúan a nivel de los receptores GABA aumentando la afinidad del GABA por su receptor (18).

Las benzodiazepinas en su mayoría son fármacos bien tolerados con un rango terapéutico bastante aceptable que permite al médico ir regulando el medicamento hasta alcanzar resultados óptimos a la menor dosis posible, sin embargo, tras su uso prolongado pueden aparecer ciertos efectos secundarios.

Los efectos que pueden aparecer son: sedación excesiva, alteraciones de la memoria, depresión respiratoria, depresión, entre otras (18).

Continuaremos revisando las patologías más comunes para las que la población en general se automedica.

RESFRÍO COMÚN

ETIOLOGÍA

Cerca de 200 tipos de virus han sido asociados al resfrío común (19). Los agentes más comúnmente descritos pertenecen a la familia de los rinovirus (más de 100 serotipos), coronavirus, virus de la influenza y parainfluenza, y adenovirus (21). De estos, la familia de los Rinovirus es la que más se ha asociado al cuadro clínico del resfrío común, llegando a representar cerca del 30 a 50% de los casos (19).

FISIOPATOLOGÍA

Los mecanismos fisiopatológicos de cada virus variarán y tendrán sus propias características, dependiendo del virus involucrado. Sin embargo, estos procesos son clínicamente indistinguibles (21).

Este acápite se centrará en la fisiopatología del Rhinovirus, ya que es el agente más común que ha sido descrito. La infección inicia con la transmisión del virus a personas susceptibles. El rinovirus puede ingresar al organismo mediante contacto directo, contacto con fómites o con partículas aerosolizadas emitidas por la persona enferma, las cuales quedan suspendidas en el ambiente y pueden ingresar por las mucosas, conjuntivas o vías respiratorias (21).

Una vez las partículas han penetrado dentro de la vía respiratoria superior, la nasofaringe o las conjuntivas, se las agencian para llegar hasta la nasofaringe, lugar donde las células epiteliales expresan receptores transmembrana específicos que facilitan la penetración de los viriones al espacio intracelular (21).

El periodo de incubación suele ser de 24 a 72 horas y los síntomas pueden persistir por 7 a 10 días (19).

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Existen particularidades clínicas que pueden sugerir una u otra etiología, por ejemplo, los virus como la influenza o la parainfluenza se asocian más a patrones estacionales determinados y síntomas más sistémicos que los rinovirus (19).

El término de resfriado común se refiere a una serie de síntomas leves a moderados que involucran la vía aérea superior. Los síntomas más frecuentes son (20):

- Rinorrea
- Estornudos
- Odinofagia
- Tos
- Febrícula o fiebre baja
- Cefalea
- Malestar general

TRATAMIENTO RECOMENDADO

El tratamiento se indicará según la severidad de los síntomas.

Los pacientes con síntomas leves no requieren ningún tipo de tratamiento, ni siquiera sintomáticos. La indicación recomendada es aconsejar al paciente que regrese a consulta si la condición se agrava o los síntomas no desaparecen en el tiempo esperado (20).

- Analgésicos: El paracetamol y los AINES tienen buena eficacia en aliviar el malestar y cefalea, son seguros y bien tolerados a dosis prudentes (20).
- Antihistamínicos: Por sí solos han demostrado poco beneficio en los ensayos clínicos y producen más reacciones adversas que beneficios, sin embargo, al asociarse a un descongestionante demuestran tener mucha mayor impacto en la sintomatología (20).
- Dextrometofano: La evidencia que sugiere el dextrometofano como tratamiento para la tos en el resfrío común es escasa y de poca calidad y muchas veces da

resultados mixtos y en aquellos estudios en los que se demuestran beneficios, estos suelen ser mínimos (20).

- Descongestionantes: A diferencia de los antihistamínicos, los descongestionantes orales o tópicos demuestran beneficios en el paciente sin necesidad de asociarse a otros fármacos (20).
- Expectorantes: Los estudios han demostrado efecto muy limitado de la guaifenesina en el cuadro clínico del resfrío común. Sin embargo, estudios posteriores tampoco han mostrado evidencia en contra de la efectividad otro tipo de fármacos con esta acción o sus asociaciones (20).
- Miel y productos herbales: a evidencia muestra que la miel es un tratamiento efectivo para la tos, ya que disminuye la frecuencia y la intensidad de este síntoma. Por otro lado, los estudios que involucran medicina herbal son pocos, limitados y con escasa calidad y cantidad de evidencia por lo que, si bien no están contraindicadas, falta mayor cantidad de evidencia que demuestre su beneficio en el manejo de estos pacientes (20).

FARINGOAMIGDALITIS AGUDA

ETIOLOGÍA

La mayor parte de sintomatología correspondiente a las FAGAs se puede explicar por una de las siguientes causas:

- Virus respiratorios, incluyendo el SARS-COV-2: Las causas virales pueden abarcar hasta 45% de los casos de faringitis aguda. Los rinovirus, adenovirus y coronavirus son los más asociados a esta sintomatología (22).
- Estreptococo del grupo A: En adultos, este grupo bacteriano puede causar de 5 a 15% de los casos de faringitis aguda en adultos, siendo el patógeno bacteriano más frecuente (22).

FISIOPATOLOGÍA

Enfocaremos este acápite a describir la fisiopatología de la infección bacteriana, ya que la de las infecciones virales ya ha sido descrita párrafos antes.

La virulencia del estreptococo del grupo A estará determinada por su capacidad de unirse a la superficie celular, invadir tejidos y producir toxinas y enzimas (23).

Todos los factores confieren capacidad a la bacteria de generar enfermedad. Por otro lado, muchos de estos factores serán reconocidos por el sistema inmune como patrones moleculares extraños y se activarán procesos inflamatorios locales que son los que finalmente originarán la mayoría de los síntomas. La respuesta del hospedero se traducirá en edema, tumefacción, vasodilatación fiebre, irritación, dolor y acúmulo de detritus celulares.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

En la mayoría de casos es complicado diferenciar únicamente con datos clínicos si la infección es producida por un agente bacteriano o viral, sin embargo la Asociación Española de Pediatría sugiere las siguientes características clínicas (24).

Sugestivo de infección bacteriana	Sugestivo de infección viral
Inicio brusco	Conjuntivitis
Odinofagia	Rinorrea
Fiebre	Afonía
Cefalea	Tos
Eritema o exudados faringoamigdalares	Diarrea
Petequias en paladar blando	Hepatoesplenomegalia
Úvula roja y edematosa	Adenopatías generalizadas
Adenopatía cervical dolorosa mayor a 1 cm	
Exposición a paciente con FAGA en las últimas 2 semanas	
Exantema escarlatiniforme	

TRATAMIENTO RECOMENDADO

La mayoría de pacientes adultos pasan por una infección viral por lo que acuden a consulta para el manejo del malestar, el dolor de garganta, la cefalea y el malestar general. (25). Basado en lo anterior y en la pruebas microbiológicas

pertinentes se decidirá la prescripción o no de antibióticos empíricos y la realización de otros estudios microbiológicos (24).

En primera instancia, ya que la mayoría de cuadros son virales, nos abocaremos al control de los síntomas. Lo principal en este punto será el control del dolor y el malestar general, así como de la fiebre.

La mayoría de analgésicos de venta libre como los AINES, el paracetamol y la aspirina sirven para aliviar la odinofagia, fiebre y malestar por un periodo de varias horas (25). Sin embargo, debe considerarse su efectividad individual para cada síntoma ya que determinados fármacos servirán como antipiréticos, otros como analgésicos o antiinflamatorios, etc. Usualmente iniciamos con dosis mínimas y se aumentan de ser necesario (25).

Los corticoides no están recomendados debido a que su beneficio adicional a los analgésicos comunes es mínimo, sin embargo, pueden usarse en pacientes con sintomatología intensa, que no responden al tratamiento ordinario o que no pueden deglutir (25).

Por último, debemos dejar en claro cuando debe indicarse la terapia antibiótica. Si bien las características

Criterios	Puntuación
Edad 3-14 años	1
Exudado amigdalár	1
Adenopatías laterocervicales con inflamación y dolor	1
Temperatura > 38 °C	1
Ausencia de tos	1

clínicas expuestas con anterioridad pueden orientar hacia una etiología bacteriana, una forma más ordenada y esquematizada de tomar decisiones en el contexto clínico es el score de Centor (19).

Con un score de Centor mayor a 3 podemos indicar una prueba rápida de detección de antígenos. Esta prueba por sí sola es suficiente para diagnóstico de infección estreptocócica y nos orienta a iniciar tratamiento antibiótico en estos pacientes (19).

Podemos entonces iniciar una de las siguientes pautas antibióticas (26):

- Penicilina V: 1,2M c/12h VO por 8 a 10 días.
- Penicilina G: 1,2M IM en monodosis.

- Amoxicilina: 500mg c/8h VO por 8 a 10 días.
- Cefadroxilo: 500 mg c/12h VO por 8 a 10 días.
- Macrólidos en caso de alergia a los betalactámicos.
- Clindamicina o Amoxicilina + Ácido Clavulánico en recurrencias

ESGUINCES

ETIOLOGÍA

Los esguinces son lesiones principalmente traumáticas, que se producen mayormente en deportistas. Se definen como la consecuencia de la distensión violenta de la articulación, lo que produce estiramiento y/o ruptura parcial o total de los tejidos blandos que unen los componentes óseos de ciertas regiones anatómicas (27).

Los esguinces pueden comprometer tanto estructuras ligamentarias con tendinosas y musculares. Dependiendo del grado de afectación del tejido blando que ha sido sometido a estrés, podemos encontrar distintos grados. En el primero, existe solo distensión del componente ligamentario, en el segundo hallamos disrupción parcial de las fibras ligamentarias o musculares y en el tercero una ruptura completa de las estructuras (28).

FISIOPATOLOGÍA

La lesión es principalmente mecánica. Habrá una distensión de los componentes blandos de la articulación, lo que producirá rotura y microhemorragias a este nivel (28).

SIGNOS Y SÍNTOMAS

El diagnóstico es eminentemente clínico, por lo que el examen físico debe estar orientado a encontrar anomalías en el sistema músculo esquelético en la zona afectada. Los signos clínicos que debemos encontrar son (28):

- Deformidad
- Asimetría
- Edema
- Equimosis

TRATAMIENTO RECOMENDADO

El manejo actual de las lesiones articulares que involucran tejidos blandos ha pasado por muchas revisiones a lo largo de los años. Actualmente, se puede

resumir el manejo de estos pacientes en 10 medidas fundamentales que se detallan a continuación (29):

- Protección: Evitar actividades o movimientos dolorosos.
- Ascenso: Elevar la extremidad afectada.
- Paciente educado: Evitar tratamientos pasivos innecesarios.
- Aprieta: Vendaje compresivo.
- Sin Anti-inflamatorios: Evitar hielos y anti-inflamatorios locales o sistémicos.
- Carga: EL dolor debe guiar el regreso pausado a la actividad.
- Actividad Cardiovascular: Ejercicio no doloroso que restaure la irrigación a los tejidos.
- Restaurar la movilidad: Evitar dejar inmóvil la articulación.
- No decaigas
- Ejercicio: Entrenar la fuerza y la propiocepción son la base para prevenir esguinces recurrentes.

SINDROME PRE-MENSTRUAL

ETIOLOGÍA

El Síndrome pre menstrual es un conjunto de signos y síntomas que fueron primeramente descritos por Hipócrates como un estado de alteración que aparecía en los días previos a la menstruación (30).

Es hasta el año 2000 que la ACOG define al SPM como: “La aparición cíclica de un grupo de síntomas con suficiente severidad para interferir con varios aspectos de la vida y que aparecen de forma predecible con relación a la regla” (30).

No se tiene clara la etiología del SPM, ya que es multifactorial. Sin embargo, las teorías más afianzadas indican hacia una respuesta hormonal exagerada como el origen de la patología (31).

FISIOPATOLOGÍA

Como se mencionó párrafos arriba, no se tiene certeza sobre el origen o la fisiopatología del SPM. Sin embargo, las teorías actuales indican una disfunción en los mecanismos de neurotransmisión a nivel central mediados por serotonina, influidos por respuestas anómalas o exageradas a los cambios cíclicos de las hormonas ováricas (31).

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Existen más de 150 síntomas asociados al SPM (30). Usualmente suele presentarse en mujeres de 25 a 35 años (31). Podemos dividir la sintomatología en física y psicológica (31):

Síntomas físicos	Síntomas emocionales o psicológicos
<ul style="list-style-type: none"> - Depresión - Irritabilidad - Llanto espontáneo - Ansiedad - Confusión - Retiro social - Problemas de concentración - Insomnio - Hipersonmia - Aumento o disminución de la libido 	<ul style="list-style-type: none"> - Antojos - Mastalgia - Hinchazón y ganancia de peso - Edema de manos y pies - Cefalea - Malestar general - Mialgias - Fatiga - Problemas dermatológicos como prurito o acné - Trastornos gastrointestinales - Dolor abdominal

Tratamiento Recomendado

El tratamiento puede dividirse en medidas no farmacológicas y farmacológicas:

- Terapia no farmacológica: Los cambios en el estilo de vida, como los ejercicios aeróbicos, terapias de relajación, ejercicios de respiración y masajes terapéuticos y adecuada cantidad de horas de sueño son útiles en el manejo de cuadros leves (32).
- Terapia farmacológica: La espironolactona, administrada a 100mg/día durante la fase lútea, alivia la distensión abdominal, los edemas, la mastalgia y regula el discomfort emocional (32). La bromocriptina, a dosis de 2,5 mg al día ha demostrado beneficio en el manejo de la mastalgia. Asimismo, los AINEs ayudan con la dismenorrea y los ISRS, cuando se administran por largo tiempo o 14 días antes de la menstruación, regulan el estado de ánimo y algunos síntomas físicos en estas pacientes (32). Los progestágenos no están recomendados, ya que pueden incrementar los síntomas y son útiles solo como protectores endometriales durante los tratamientos que buscan suprimir la ovulación.

DIARREA

ETIOLOGÍA

Definimos la diarrea como el aumento en la frecuencia (más de 3 veces al día) o en la consistencia de las deposiciones que ocasione un volumen de heces mayor a 250gr en 24 horas (33). La diarrea como tal es un síntoma, no una enfermedad y tiene su origen en la invasión del tracto gastrointestinal por diversos patógenos. En los adultos, la mayoría de episodios de diarrea se producen por infecciones virales, siendo el rotavirus el más frecuente. Sin embargo, las causas bacterianas y parasitarias aumentan su importancia a medida que avanza la edad del paciente. Dentro de las etiologías más comunes tenemos (33):

- Patógenos del intestino delgado:
 - V. Cholerae
 - ETEC
 - EPEC
 - Rotavirus
 - Norovirus
 - Cryptosporidium
 - Giardia
 - Cyclospora
 - Microsporidia
- Patógenos ileo-colónicos:
 - EAEC
 - Salmonella
 - Shigella
 - Campylobacter
 - Yersinia
 - EIEC

FISIOPATOLOGÍA

EL mecanismo por el que puede alterarse el flujo en el sistema gastrointestinal es variado y puede ir desde la citotoxicidad directa mediada por algunos virus y bacterias, hasta alteraciones de canales iónicos celulares mediadas por toxinas, como en el V. Cholerae, toxinas que actúan directamente sobre el epitelio intestinal, o microorganismos que ejercen un efecto físico que impide la absorción de nutrientes como la G. Lamblia o la ECEA (33). Según estos mecanismos de producción la diarrea puede ser (33):

- Osmótica
- Secretora

- Inflamatoria
- De alteración de la motilidad con aumento del peristaltismo

SIGNOS Y SÍNTOMAS

El cuadro clínico variará y dependerá de la etiología. Las infecciones gastrointestinales producidas por virus suelen ser precedidas o acompañadas por vómitos, mientras que las diarreas bacterianas y parasitarias suelen acompañarse de diarrea disentérica, fiebre, y dolor abdominal (34).

En este último punto es importante determinar las características de la diarrea pudiendo distinguir la diarrea acuosa o secretora, propia de infecciones virales, de la diarrea disentérica en la que se presentan deposiciones con moco, sangre o incluso material purulento, propia de infecciones bacterianas invasivas y parasitarias (36).

TRATAMIENTO RECOMENDADO

El tratamiento dependerá de la etiología de la diarrea. Para una determinación precisa de la causa de la enfermedad, se requieren de exámenes auxiliares de bajo costo y alta accesibilidad. Sin embargo, en muchos casos, con la realización de una buena anamnesis puede llegarse a una presunción diagnóstica acertada, sin necesidad de exámenes auxiliares, cabe destacar que indagar por antecedentes de EII o enfermedades relacionadas al trabajo es importante en estos pacientes. (35).

En todos los casos, la terapia con rehidratación oral será fundamental, la rehidratación endovenosa será indicada solo cuando sea necesaria ya que la vía oral siempre será la vía de elección. Asimismo, el reestablecer lo antes posible la nutrición enteral es importante (35).

En caso de diarreas acuosas, debemos considerar su severidad (35):

- Leves: Indicar rehidratación, y antibioticoterapia si los exámenes sugieren infección bacteriana.
- Moderada y severa: ¿El paciente viajó recientemente?
 - o Sí: Indicar análisis de laboratorio y antibioticoterapia empírica.
 - Levofloxacin 500 mg VO en DU o por 3 días.
 - Ciprofloxacino: 500mg VO por 3 días o 750 mg VO en DU.

En el caso de las diarreas disentéricas, debemos valorar la presencia o no de fiebre (35).

- Sin fiebre: Indicar análisis microbiológico y terapia dirigida según resultados.
- Con fiebre: ¿El paciente viajó recientemente?
 - o Sí: Azitromicina 1gr VO en DU o 500 mg VO por 3 días.
 - o No: Indicar análisis microbiológico e iniciar antibioticoterapia empírica (35).

INSOMNIO

ETIOLOGÍA

El insomnio es una de las patologías más frecuentes en la edad adulta. Se caracteriza por la dificultad para iniciar o mantener el sueño, lo que genera una disfunción importante en las actividades diurnas (37).

El origen de esta condición es multifactorial e intervienen desde factores biológicos hasta aquellos relacionados a la salud mental, por lo que suele asociarse a cuadros ansioso-depresivos (38).

FISIOPATOLOGÍA

Como se describió en párrafos anteriores, el insomnio es multifactorial; sin embargo, se han descrito distintas vías fisiopatológicas que convergen en este fenómeno (37):

- Factores genéticos: Apo e4, PER 3 el gen CLOCK y los polimorfismos de nucléotido único de 5HTTLPR han sido asociados a la patología (37).
- Mecanismos moleculares: Sobreexpresión de vías asociadas al despertar con mediadores como histamina, orexina o catecolaminas, y supresión de vías asociadas al sueño como aquellas mediadas por GABA, Adenosina, Serotonina y Melatonina, se han descrito con causantes de insomnio (37).
- Por otro lado, los patrones cognitivos y de comportamiento son los responsables de predispones, precipitar y perpetuar el insomnio (37).

SIGNOS Y SÍNTOMAS

En cuanto a la signo-sintomatología, tenemos cuadros heterogéneos que pueden variar en caso haya concomitancia de otras patologías. Sin embargo,

disponemos de los criterios clínicos para el diagnóstico de insomnio propuestos por la Academia Americana de Medicina del Sueño en 2014 (38):

<p>F. El paciente y/o su cuidador observan 1 o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para iniciar el sueño - Dificultad para mantener el sueño - Despertar antes de lo deseado - Dificultad para dormir sin la presencia de cuidadores o familiares - Resistencia para ir a la cama
<p>G. El paciente y sus cuidadores observan 1 o más de los siguientes datos relacionados con la dificultad para dormir:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cansancio/fatiga - Deterioro de la memoria, atención o concentración - Deterioro del funcionamiento social o familiar - Alteración del ánimo o irritabilidad - Trastornos conductuales - Pérdida de la iniciativa o motivación - Tendencia a cometer errores - Somnolencia diurna
<p>H. Las quejas del sueño no se pueden explicar por circunstancias ambientales, médicas y/o farmacológicas.</p>
<p>I. Esta alteración del sueño se presenta al menos 3 veces por semana y durante un periodo mayor a 3 meses.</p>
<p>J. La dificultad del sueño no se puede explicar por otras circunstancias</p>

TRATAMIENTO RECOMENDADO

El tratamiento se puede dividir en medidas farmacológicas y no farmacológicas (39).

Medidas no farmacológicas (39):

- Terapia cognitivo-conductual
- Medidas de higiene del sueño
- Técnicas de relajación y restricción del sueño
- Terapia de control de estímulos
- Terapia cognitiva

Medidas farmacológicas (39): Se describen los fármacos como terapia coadyuvante y nunca deben administrarse sin seguir las medidas no farmacológicas. Algunos fármacos, como los hipnóticos de primera generación están contraindicados ya que no inducen sueño fisiológico y generan gran dependencia. Asimismo, los fármacos no deben administrarse por periodos más allá de 3 semanas (39).

- Hipnóticos: Benzodiazepinas
- Antidepresivos
- Antihistamínicos
- Melatonina y agonistas de los receptores de melatonina

CEFALEA

ETIOLOGÍA

Este acápite estará enfocado a los 2 tipos de cefalea más frecuentes en la población adulta, es decir la migraña y la cefalea tensional.

La cefalea tensional se asocia a estados de ansiedad o depresión y su origen tiene mucho que ver con un desbalance a nivel central que causa contracturas dolorosas en puntos gatillo específicos de la musculatura del cráneo (42).

Por otro lado, la migraña también puede asociarse a episodios de estrés o ansiedad como detonante, pero es mucho más relativa a otro tipo de estímulos e incluso determinados alimentos pueden desencadenarla. La migraña es una patología neurológica que tiene su origen en fenómenos corticales que generan dolor (40).

FISIOPATOLOGÍA

- Cefalea Tensional: La fisiopatología es desconocida pero la mayoría de teorías orientan hacia una disfunción neuromuscular ubicada en la musculatura de cara, cráneo y músculos masticatorios (42).
- Migraña: Se producen señales a nivel hipotalámico que inician por factores desencadenantes y predisposición genética del paciente. Esto conlleva a una depresión cortical prolonga y activación de los núcleos del rafe y locus ceruleus (39). Se liberan así péptidos alógenos en las leptomeninges, lo que conlleva vasodilatación, inflamación estéril y, por consiguiente, dolor (39).

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Las características clínicas de la cefalea tensional más frecuentes son:

- Duración episódica
- Bilateral
- Opresiva
- Leve a moderada
- No empeora con actividad física

La migraña tiene muchas variantes y formas clínicas, las más importantes y frecuentes son (40):

- Migraña sin aura:
 - o Cefalea moderada a severa
 - o Unilateral
 - o Pulsátil
 - o Empeora con actividad física
 - o Asociado a náuseas y vómitos

- Migraña con aura:
 - o Uno o más síntomas neurológicos completamente reversibles asociados a la migraña.
 - o El aura precede a la cefalea
 - o Puede existir aura sin cefalea

TRATAMIENTO RECOMENDADO

Para la cefalea tipo tensional dispondremos de los siguientes fármacos preventivos (42).

- Beta-bloqueantes: Propanolol como el más utilizado, tiene una eficacia del 60 a 80% para prevenir crisis.
- Antidepresivos: La amitriptilina es el fármaco más usado y de mejores resultados para prevenir las crisis.
- Antiepilépticos o neuromoduladores: El ácido valproico y topiramato son los más usados, pero se desaconseja su uso excepto en casos puntuales por la gran cantidad de efectos adversos que poseen.
- Relajantes musculares

En caso de crisis establecidas, el dolor suele manejarse con:

- AINES: Ibuprofeno y ketoprofeno han demostrado mayores beneficios
- El Paracetamol también ha demostrado buen control del dolor
- La cafeína como adyuvante suele potenciar el efecto analgésico de Paracetamol e Ibuprofeno en estos pacientes

El tratamiento de la migraña suele manejarse como (43):

- Tratamiento preventivo:
 - o AINES:
 - Naproxeno
 - AAS
 - o Anticonvulsivantes:
 - Ácido Valproico
 - Topiramato
 - Gabapentina
 - o Beta-bloqueadores
 - Propanolol

- Metoprolol
- Timolol
- Tratamiento de la migraña aguda: Es un tratamiento escalonado y proporcional a los síntomas.
 - AINES
 - AAS
 - Naproxeno
 - Ibuprofeno
 - Diclofenaco
 - Triptanes
 - Sumatriptán
 - Zolmatriptán
 - Naratriptán
 - Derivados del Ergot
 - Ergotamina

III. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

1.1 Autor: “López-Cabra Claudia Alejandra, Gálvez-Bermúdez Jubby Marcela, Domínguez Camilo Domínguez, Urbina-Bonilla Adriana del Pilar, Calderón-Ospina Carlos Alberto, Vallejos-Narváez Álvaro” (44).

Título “Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia” (44)

Resumen: “Introducción. La automedicación es un problema de salud pública frecuente en población estudiantil, el cual se da sobre todo en estudiantes de medicina, dado su mayor conocimiento en farmacología. Por tratarse de los futuros prescriptores, es importante establecer la magnitud del problema en esta población. Materiales y métodos. Se realizó un estudio de corte transversal mediante una encuesta aplicada a 276 estudiantes de medicina, en el que se indagaron datos demográficos, antecedentes patológicos, hábitos, frecuencia de automedicación, medicamentos automedicados, porcentaje de automedicación responsable, razones para automedicarse y conocimiento sobre esta conducta. Resultados. De las 276 encuestas realizadas, se analizaron 270. La prevalencia de automedicación fue del 79,3%. El único factor con asociación estadística fue pertenecer a un semestre clínico ($p = 0,020$). Los medicamentos automedicados con mayor frecuencia son acetaminofén (10,8%), e ibuprofeno (3,9%). Entre los medicamentos automedicados, el 70,6% requiere prescripción médica. Las indicaciones más frecuentes fueron

cefalea (10,6%), resfriado común (4,2%) y dismenorrea (3,4%). El 39,1% de los encuestados cumplen los criterios de automedicación responsable. Conclusión. La prevalencia de automedicación en la población evaluada es alta, y la mayoría de los medicamentos utilizados requieren fórmula médica. Los factores influyentes se relacionan con la edad y el semestre que cursan. La mayoría de estudiantes se automedica de manera inadecuada” (44) .

1.2 Autor: “Marlit Y. Sotomayor-Alvarado, Jhony A. De La Cruz-Vargas” (45).

Título: “Prevalencia y factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina” (45)

Resumen: “Introducción: La automedicación es una práctica que se da en todo el mundo y su prevalencia está en aumento; el uso irracional de medicamentos representa un motivo de preocupación. Objetivo: Se tiene por objetivo la revisión de publicaciones, donde se reconoce la prevalencia y factores asociados a la automedicación en estudiantes de Medicina. Métodos: Se realizó una revisión de artículos relacionados a la automedicación en estudiantes de medicina. Las fuentes de búsqueda fueron PubMed, Elsevier y Google Scholar. Se seleccionaron artículos publicados entre 2011 y 2017. Resultados: En 10 artículos, se encontró una prevalencia mayor al 50%, siendo 97.8% la más alta. 7 de 8 estudios evidencia que el sexo femenino es el que más se automedica. 5 estudios encontraron que los estudiantes del 3er año de medicina son los que más se automedican; de estos, dos autores encontraron una p significativa de 0.01 y <0.001; también se encontró una p = 0.001 significativa en alumnos del 6to año (89.4%). La mayoría de autores coinciden que la razón más frecuente de automedicación es que los estudiantes sienten que sus síntomas son muy leves como para acudir a un médico (7/10 autores). Conclusión: La mayoría de los estudiantes de medicina se automedican por lo que es necesario implementar medidas, a nivel social y a nivel educacional, que regulen todos los aspectos que facilitan esta práctica y permitan a los alumnos tomar más conciencia sobre las consecuencias de esta práctica” (45).

1.3 Autor: “Carlos Abrahan Fuentes Galvez, Giselle Estefany Hernández Palacio, Susan Grace Moreno Hércules, Yuling Tse Ramos, Kevin Stuart Sánchez, Lourdes Azucena Andrade.” (46)

Título: “Conocimiento, factores condicionantes y características de automedicación en estudiantes de enfermería y medicina.” (46)

Resumen: “La automedicación es una práctica de denominación moral subjetiva muy frecuente en los pacientes ambulatorios, en la cual estos optan por adquirir medicamentos sin prescripción médica para el alivio de dolencias, frecuentemente

consideradas de baja severidad. Objetivo: Determinar el conocimiento, factores condicionantes y características de automedicación en los estudiantes de las carreras enfermería y medicina de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula (EUCS/UNAH-VS) en el primer semestre del 2017. Pacientes y Métodos: Estudio cuantitativo, alcance descriptivo, transversal, prospectivo, realizado en estudiantes de la carrera de enfermería y medicina de la EUCS/UNAH-VS que cursaban el 2do y 3er año el primer semestre del 2017. La muestra fue no probabilística por conveniencia de 55 estudiantes pertenecientes a cada carrera, en total 110. Resultados: Se encontró que 50 (90.9%) estudiantes de enfermería y 49 (89.09%) de medicina admitieron automedicarse. La mayoría no conocen las indicaciones y/o efectos adversos de los fármacos utilizados para automedicarse. El 45.45% (25) de enfermería y 63.63% (35) ignoran la dosificación. Un 67.27% (37) de enfermería y 61.8% (34) de medicina desconocen los efectos adversos de las dosificaciones excesivas. La principal causa de automedicación fue la consideración de malestares como no graves, siendo manejados en casa. Conclusión: La mayoría de los estudiantes de ambas carreras desconocen sobre indicaciones, efectos adversos y dosificación de los medicamentos y los toman considerando los malestares no graves y no por los efectos que el medicamento pueda causarles. El principal síntoma que presentaron es la cefalea y el medicamento que más consumían fue el acetaminofén.” (46)

Objetivos

General:

Conocer las características socioeconómicas y los determinantes para la automedicación en los estudiantes de medicina humana de los distintos años de estudio de la Universidad Católica de Santa María.

Específicos:

- Describir las características socioeconómicas que delimitan al estudiante de medicina humana que practica la automedicación.
- Conocer los determinantes las importantes para la automedicación en los estudiantes de medicina humana que cursan los distintos años de estudios universitarios

Hipótesis

Ho: Existe relación entre los factores socioeconómicos y los factores determinantes de la automedicación en los estudiantes de medicina de los distintos años de estudio de la universidad Católica de Santa María

H1: No existe relación entre los factores socioeconómicos y los factores determinantes de la automedicación en los estudiantes de medicina de los distintos años de estudio de la universidad Católica de Santa María

IV. Planteamiento operacional

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1. Técnicas: se realizará la aplicación de encuesta sobre los aspectos básicos de la automedicación

1.2. Instrumentos: El instrumento que se utilizará consistirá en una encuesta de recolección de datos (Anexo 1).

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial:

La presente investigación será en la universidad católica de Santa María en las áreas de trabajo de los estudiantes universitarios de la carrera profesional de medicina humana

2.2. Ubicación temporal:

El estudio se desarrollará en el periodo comprendido entre Abril 2022 y Mayo 2022.

2.3. Unidades de estudio:

Estudiantes universitarios pertenecientes a la UCSM y a la escuela profesional de medicina humana

Criterios de selección:

- Criterios de inclusión

- Estudiantes que estén cursando actualmente cualquier semestre del I al XIX de la carrera profesional de medicina humana
- Estudiantes de ambos sexos
- Estudiantes que hayan consentido participar de este estudio

- Criterios de exclusión

- Estudiantes ajenos a la facultad de medicina de la UCSM
- Estudiantes que no acepten participar del presente estudio

3. Estrategia de Recolección de datos

3.1. Organización

- Una vez aprobado el proyecto de tesis, se aplicará el instrumento para la recolección de datos a la población que cumpla con los criterios de inclusión al estudio.
- Se tomarán los datos en una ficha elaborada para esta investigación
- Se realizará una base de datos en el programa Excel y análisis estadístico de los mismos. Luego se procederá a elaborar el informe final de acuerdo con los objetivos planteados.

3.2. Recursos

1. Humanos

- Investigadores, asesor.

2. Materiales

- Encuesta en forma de Google forms
- Material de escritorio: lapiceros, lápiz, borrador, corrector, papel bond A-4 de 75gr, archivadores, perforador, engrapador

- Computadora portátil MacBook air modelo 2020, computadora de escritorio procesador Intel Core i5, motherboard Asus
- iPad de 8° generación
- Una impresora Brother modelo DCP-T510W
- Cartuchos de tinta negra para impresora Brother modelo DCP-T510W
- Disco duro externo Toshiba

3. Financieros

- Autofinanciado

3.3 Validación del instrumento

El instrumento que estamos usando para realizar el presente trabajo es la encuesta CAuM-ovr la cual ha sido validada para medir la automedicación en estudiantes universitarios y esta aprobado para ser usado a nivel nacional, este cuenta con 4 segmentos, el primero se orienta hacia una categorización general y datos socioeconómicos. Las otras tres secciones nos sirven para recolectar datos, como la prevalencia de automedicación, factores asociados, la actitud frente a la misma, la razones del consumo de fármacos y aquellos que son mas usados en la población estudiada.

3.4 Criterios de manejo de resultados

Una vez concluida la recolección de datos se consignará los resultados en un libro de Excel, se agruparán de acuerdo a las variables medidas, se analizara los resultados de acuerdo a la frecuencia de las respuestas para culminar con un análisis estadístico que nos de como resultado un panorama claro de las variables determinantes en la automedicación de nuestra población estudiada.

IV. Cronograma de Trabajo

Actividades	Año							
	2021		2022					
	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Elección del tema	■							
Búsqueda de bibliografía		■	■					
Redacción del proyecto de investigación				■	■			
Aprobación proyecto de tesis						■		
Dictamen de comité de ética de investigación						■		
Ejecución de proyecto						■		
Recolección de datos						■	■	
Análisis e Interpretación de resultados							■	■
Informe final								■

Fecha de inicio: 01 noviembre 2021

Fecha probable de término: 30 mayo 2021

BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization. Rational use of medicines: central components. WHO drugs policies. 2002.
2. Whalen K. Farmacología: LIR. Lippincott Illustrated Reviews. 6th ed. Barcelona, Spain: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.
3. Vallejos Narváez Álvaro, Calvache Juan Camilo, Ávila María Paula, Latorre Sergio Iván, Ruano Camilo Andrés, Delgadillo Jennifer et al . Prescripción de analgésicos y reacciones adversas en pacientes hospitalizados. Rev. colomb. cienc. quim. farm. [Internet]. 2018 Apr [cited 2022 Apr 15] ; 47(1): 86-104. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v47n1.70660>.
4. Dávila-Cabo-de-Villa E, Morejón-Hernández J, Acosta-Figueredo E. Dolor y analgésicos. Algunas consideraciones oportunas. Medisur [revista en Internet]. 2020 [citado 2020 Sep 7]; 18(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4742>
5. H. Harkouk, F. Pares, K. Daoudi, D. Fletcher, Farmacología de los opioides, EMC - Anestesia-Reanimación, Volume 44, Issue 2, 2018, Pages 1-24, SSN 1280-4703,
6. Laia Robert Sabaté, Laura Diego, Cristina Díez, Àngels Pellicer, Uso seguro de medicamentos tópicos I: corticosteroides, FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria, Volume 29, Issue 2, 2022, Pages 94-100, ISSN 1134-2072, <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2021.07.002>.
7. Marín Peñalver JJ, Cámara García C, José J, Peñalver M. Afectación ósea debida al uso de corticoides en patología respiratoria: importancia de la vitamina D [Internet]. Revistadepatologiarrespiratoria.org. [citado el 16 de abril de 2022].

- Disponible en: https://revistadepatologiarrespiratoria.org/descargas/PR_22-2_53-58.pdf
8. Mamani Huanca Lizbeth Karen, Chura Catacora Silvia, Alejo Callisaya Helen Jessica ,Loza-Murguía Manuel Gregorio, Fernández Soto Gerardo Fernando. Síndrome de Cushing por consumo excesivo de corticoesteroides. *Current Opinion Nursing & Research*. 2021.
 9. A. Molinero, J.A. Carbajal de Lara, F. Cantalapiedra Fernández, A. Eguilleor Villena, P. Gutiérrez Ríos, N. Amador-Fernández, Demanda de antibióticos sin prescripción en la farmacia comunitaria. Descripción de la intervención del farmacéutico, *Medicina de Familia. SEMERGEN*, Volume 46, Issue 8, 2020,
 10. Díaz JA. Farmacología de los macrólidos: usos y nuevos retos. *Infecto Medica* . 2020;4–10. Disponible en: https://infectologia.com.co/wp-content/uploads/2019/11/art_1.pdf
 11. Astocondor-Salazar L. Betalactamasas: la evolución del problema. *Rev Peru Investig Salud [Internet]*. 31 de diciembre de 2018 [citado 16 de abril de 2022];2(2):42-9. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/224>
 12. Suárez C, Gudiol F. Antibióticos betalactámicos. *Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]*. 2009;27(2):116–29. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2008.12.001>
 13. Mosquera-Sulbarán J, Pedrañez A, Callejas D, Carrero Y. Tetraciclinas: ¿Antibióticos de uso potencial en la COVID-19? *Invest Clin [Internet]*. 2021;62:69–84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22209/ic.v62s2a06>
 14. Cué Brugueras Manuel, Morejón García Moisés, Salup Díaz Rosa. Actualidad de las quinolonas. *Rev Cubana Farm [Internet]*. 2005 Abr [citado 2022 Abr 16]; 39(1): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152005000100011&lng=es.
 15. Delgado Huamán O, Mera Malca SB. Uso de aminoglucósidos en niños menores de 5 años en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante Julio - Diciembre 2018. *Universidad Privada Antonio Guillermo Urrel*; 2020.
 16. González Mendoza J, Maguiña Vargas C, González Ponce FM. La resistencia a los antibióticos: un problema muy serio. *Acta Med Peru*. 2019;36(2):145-51
 17. B. Andrés,1 M. Corominas,1 R. Llop,2 R. Leonart. USO DE LOS ANTIHISTAMÍNICOS EN PATOLOGÍA ALÉRGICA. *BIT*. 2019;30(6):33–9.
 18. Díaz-Peñaloza M, Escuela Profesional de Psicología, Universidad de San Martín de Porres, Perú. Las benzodiacepinas y sus efectos sobre la ansiedad. *Cultura [Internet]*. 2017;31:169–80. Available from: <http://dx.doi.org/10.24265/cultura.2017.v31.09>
 19. Uptodate, S.D. The common cold in adults: Diagnosis and clinical features. [Online]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/the-common-cold-in-adults-diagnosis-and-clinical-features?search=Resfr%C3%ADo%20Común&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3#H1 [Accessed 16 April 2022].
 20. Uptodate, S.D. The common cold in adults: Treatment and prevention. [Online]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/the-common-cold-in-adults-treatment-and-prevention?search=Resfr%C3%ADo%20Común&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H1 [Accessed 16 April 2022].
 21. Baillieau, F, Borghello, M.C. REVISIÓN DEL ROL DE LOS ANTIHISTAMÍNICOS PARA EL RESFRÍO COMÚN. *Archivos de Alergia e Inmunología Clínica*. 2020;51(4): 154-157.
 22. Uptodate, C.A. Evaluation of acute pharyngitis in adults. [Online]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-acute-pharyngitis-in-adults?search=Faringoamigdalitis%20Aguda&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H2463144321 [Accessed 16 April 2022].
 23. Murray, P, Rosenthal, K, Pfaller, M. *Microbiología Médica*. (7ma ed.). España: Elsevier; 2014.

24. Piñeiro, R, Hijano, F, Álvez, F, Fernández, A, Silva, J. Documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la faringoamigdalitis aguda. *Anales de Pediatría*. 2011;75(5): 1-13.
25. Uptodate, S.W. Symptomatic treatment of acute pharyngitis in adults. [Online]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/symptomatic-treatment-of-acute-pharyngitis-in-adults?search=Faringoamigdalitis%20Aguda&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H397016704 [Accessed 16 April 2022].
26. Cots, J.M, Alós, J.I, Caamaño, M.B, Relats, X.B, Cañada, J.L. Guía clínica para el manejo de la faringoamigdalitis aguda del adulto. *Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria*. 2015;7(1): 20-31.
27. Calvo, F, Gen, S, Pérez, D. Manejo conservador de esguinces de tobillo. *Revista Médica Sinergia*. 2020;5(6): e404.
28. Catalán Rodríguez Diana Elena, Sierra Pérez Mauricio, Ceballos Sánchez José Alonso, Rendón Macías Mario Enrique. Tratamiento de esguince de tobillo grado II en adultos laboralmente activos: Inmovilización contra vendaje funcional. *Rev. sanid. mil. [revista en la Internet]*. 2018 Ago [citado 2022 Abr 17]; 72(3-4): 240-245. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000300240&lng=es.
29. Dubois, B, Esculier, J.F. Soft-tissue injuries simply need PEACE and LOVE. *British Journal of Sports Medicine*. 2019;0(0): 1-2.
30. Armendáriz, M, Carrasco, O, Burgos, N. Síndrome Pre-menstrual: desde la Adolescencia hasta la Tercera Edad. *Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología*. 2010;15(2): 57-63.
31. Malpartida, M. SÍNDROME PREMENSTRUAL. *Revista Médica Sinergia*. 2017;2(11): 13-16.
32. Chavarría, J. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME PREMENSTRUAL. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA* . 2013;608(70): 709-715.
33. Acuña, R. DIARREA AGUDA. *Revista de Medicina Clínica Condes*. 2015;26(5): 676-686.
34. Arévalo Barea A. Raúl, Arévalo Salazar Dory Esther, Villarroel Subieta Carlos Jaime, Fernandez Hoyos Inti, Espinoza Mercado Gustavo. ENFERMEDAD INTESTINAL INFECCIOSA (DIARREA). *Rev. Méd. La Paz [Internet]*. 2019 [citado 2022 Abr 17]; 25(1): 73-85. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582019000100011&lng=es.
35. Schmidt-ramírez, A, Rivera-espíritu, J. Abordaje de diarrea aguda en el adulto. *Revista Médica MD*. 2019;10(2): 198.
36. Poma Gálvez Jonnathan. Diarrea disenterica en niños: el uso de antibioticos según la encuesta demográfica y de salud familiar - Endes 2011. *Rev. gastroenterol. Perú [Internet]*. 2012 Oct [citado 2022 Abr 17]; 32(4): 429-429. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292012000400015&lng=es.
37. Pradeep, C, Kaur, H. Sleep Medicine: Insomnia and Sleep. *The Journal of the Missouri State Medical Association*. 2019;116(1): 68-75.
38. Gregorio, P.G. Cuándo y cómo detectar el insomnio. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2019;54(Suplemento 1): 13-17.
39. Lagares López D. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON INSOMNIO [Tesis de pregrado]. España: Universidad de Sevilla; 2020. Recuperado a partir de: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/103129/LAGARES%20LOPEZ%20DANI%20EL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Pascual, J. Cefalea y Migraña. *Medicine*. 2019;12(71): 4145-53.
41. Hernandez Fabián, A, Ruiz, I, Gómez Sánchez, H. Cefalea y migraña en la infancia y adolescencia. *Pediatría Integral*. 2020;24(7): 1-17.

42. [Volcy, M. Cefalea tipo tensional: diagnóstico, fisiopatología y tratamiento. Acta Neurológica Colombia. 2008;24\(3\): 13-27.](#)
43. [Visens, L. ACTUALIZACIÓN EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA. Medicina \(Buenos Aires\). 2014;74\(1\): 147-157.](#)
44. [López-Cabra Claudia Alejandra, Gálvez-Bermúdez Jubby Marcela, Domínguez Camilo Domínguez, Urbina-Bonilla Adriana del Pilar, Calderón-Ospina Carlos Alberto, Vallejos-Narváez Álvaro. Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia. Rev. colomb. cienc. quim. farm. \[Internet\]. 2016 Dec \[cited 2022 Apr 17\] ; 45\(3 \): 374-384. Available from: <https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v45n3.62018>.](#)
45. [Fuentes Galvez CA, Hernández Palacio GEE, Moreno Hércules SG, Ramos YT, Stuart Sánchez K, Andrade LA. CONOCIMIENTO, FACTORES CONDICIONANTES Y CARACTERÍSTICAS DE AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA Y MEDICINA. Rev. Cient. Esc. Univ. Cienc. Salud \[Internet\]. 29 de marzo de 2019 \[citado 18 de abril de 2022\];5\(2\):5-15. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/RCEUCS/article/view/7631>](#)
46. [Sotomayor-Alvarado MY, De La Cruz Vargas JA. PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA. Rev Fac Med Humana \[Internet\]. 2017;17\(4\). Available from: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v17.n4.1215>](#)

