

# Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

## Facultad de Medicina Humana

### Programa Profesional de Medicina Humana



**“CARACTERÍSTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A  
LA AUTOMEDICACIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE  
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA - AREQUIPA 2013”**

**Tesis presentado por:**

**MELANNIE KATSUKA TACO FLORES**

Para Obtener el Título de Médico Cirujano.

**Arequipa - Perú**

**2013**



**DEDICATORIA**

A mi madre Angélica y mis hermanos Cynthia y Henry por su constancia,  
comprensión, esfuerzo y por ser la alegría de mi vida

A todos los que luchan por alcanzar sus sueños,

A todos los que aman la vida.



*Educar no es dar carrera para vivir sino templar el alma para las dificultades de la vida.*

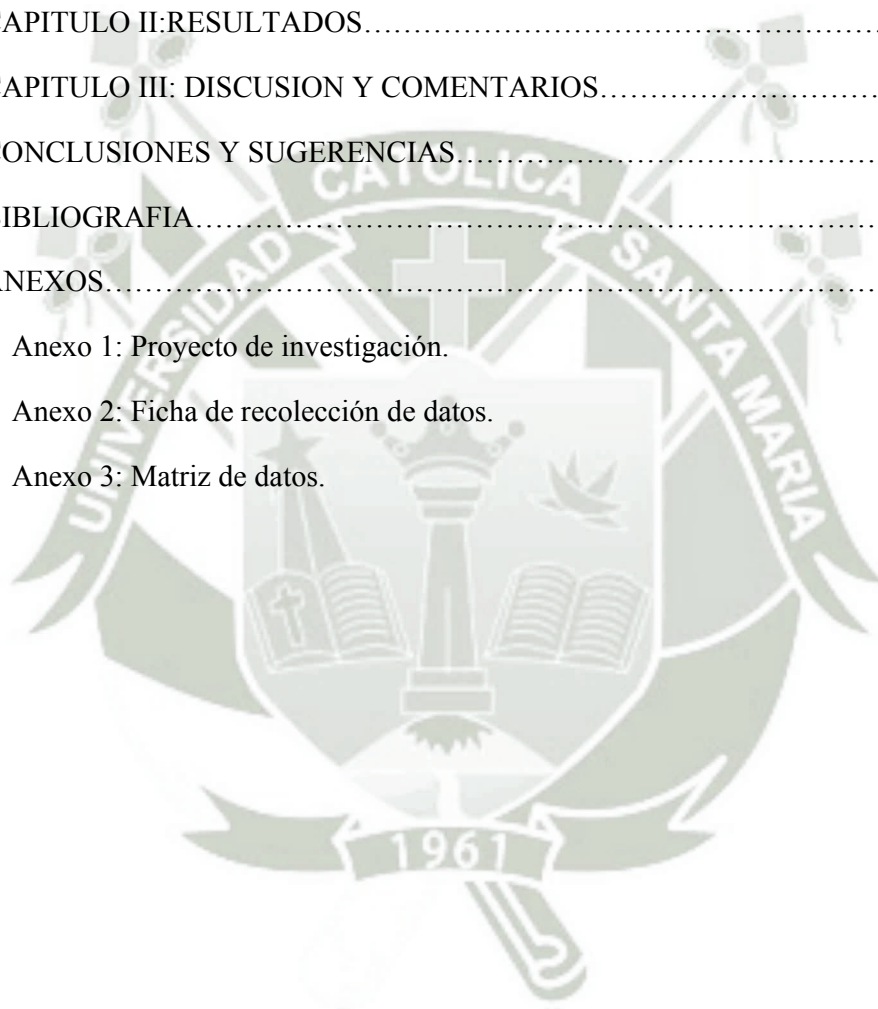
*Pitágoras*

*El grado máximo de un medicamento es el amor.*

*Paracelso*

## INDICE GENERAL

RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I: MATERIAL Y METODOS.....	3
CAPITULO II: RESULTADOS.....	10
CAPITULO III: DISCUSION Y COMENTARIOS.....	38
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	50
BIBLIOGRAFIA.....	52
ANEXOS.....	61
Anexo 1: Proyecto de investigación.	
Anexo 2: Ficha de recolección de datos.	
Anexo 3: Matriz de datos.	



## RESUMEN

**Antecedente:** La automedicación que puede definirse como la decisión autónoma de utilizar determinados fármacos sin la intervención directa o inmediata de un médico o profesional de la salud autorizado.

**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 cédula 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 automedicadores). 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.

**PALABRAS CLAVE:** automedicación, internos, actitudes, conocimientos.

### ABSTRACT

The automédication that can be defined as the autonomous decision to use certain medicaments without the direct or immediate intervention of a doctor or professional of the health authorized.

To determine the characteristics, level of knowledge and attitudes opposite to the automédication in boarders of medicine of the Catholic University of Santa Maria, interview to a representative sample of 89 boarders of medicine of the Catholic University of Santa Maria applying a structured survey and a bond of questions brings over of this practice. The results appear by means of descriptive statistics and association is realized between categorical variables by the test chi square. The practice of automédication was confirmed in 100 % of 89 boarders who answered correctly the survey. This practice was more frequent in males 51.7 %, 44.9 % is 24 years old. 32.6 % autotakes medicine more than three times a year, the symptom that motivates this practice is the pain 67.4 %. The group of medicines more frequently emaciated was the analgesic 92.1 %. 31.5 % of boarders autotook medicine because the symptoms were not so serious as to come to the doctor being the principal source of information a doctor, because already 30.3 % had prescribed it previously, 58.4% have a good efficiency, 70.8 % acquired the medicine in a Drugstore. The level of knowledge on automédication is average in 48.3 % of the cases. The attitudes were indifferent in 49.4 % of boarders. One found a significant relation ( $p < 0.05$ ) between the frequency, source of information and the level of knowledge on automédication and there was no statistically significant relation ( $p > 0.05$ ): between the characteristics and attitudes opposite to the automédication; neither between the level of knowledge and attitudes opposite to the automédication. The practice of the automédication is frequent in boarders of medicine; the level of knowledge on automédication is average and high but the indifferent attitude, which it motivates to his persistence and to his high frequency.

**KEY WORDS:** automédication, medical interns, attitudes, knowledge.

## INTRODUCCION

El punto de partida de esta investigación es el concepto de automedicación; se define como el tratamiento por iniciativa propia de los síntomas y signos de una enfermedad sin intervención de los profesionales sanitarios, mediante el uso de medicamentos.

Si bien es cierto la automedicación es una práctica común en nuestro medio y aunque se han descrito algunos beneficios de esta sobre todo en países desarrollados en la actualidad a nivel de los países en vías de desarrollo la automedicación representa un problema complejo ya que entran en juego aspectos atribuibles a la población como educación médica, la falta de tiempo, costumbres etc., además de la insuficiente cobertura y calidad de servicios de salud, que de alguna manera son influenciados por el gran aparato de comercialización con que cuentan las empresas productoras de medicamentos

Este estudio está enfocado en internos de medicina resulta de gran interés por dos motivos fundamentales: En primer lugar, porque son los futuros educadores de la salud, posiblemente ejerzan cierta influencia a todos los niveles de su entorno, no solo en el ámbito profesional sino también en el ámbito social y cultural; por ende formaran parte primordial para la prevención y que esta conducta no se siga dando en exceso como lo es en la actualidad. En segundo lugar, porque el ambiente hospitalario ofrece múltiples posibilidades; en el ámbito académico y extraacadémico para plantear y llevar a cabo acciones formativas, educativas, informativas y divulgativas sobre la automedicación; ya que el estudiante de medicina en esta etapa de su carrera cuenta con mayor conocimiento y se encuentra más tiempo en contacto con el paciente.

En algunos estudios realizados sobre automedicación y, en relación a los factores sociodemográficos relacionados con la misma, el colectivo de estudiantes universitarios destaca como uno de los colectivos en los que la prevalencia de la automedicación es más elevada y, se le señala como uno de los colectivos prioritarios a la hora de elaborar Programas de Salud Pública destinados a mejorar la calidad y el comportamiento en automedicación (24).

En un estudio realizado por Araoz N. (4) en estudiantes del Internado rotatorio en Argentina se concluyó que el 90% de los encuestados manifestó que se automedica, lo cual demuestra que es una práctica ampliamente extendida en esta población convirtiéndose esta conducta en un problema de salud pública.

En el Perú existen pocos estudios que aborden la automedicación de manera específica en estudiantes universitarios o que engloben los distintos aspectos que influyen o estén relacionados con esta práctica. En este sentido conviene destacar el estudio realizado por Vera-Romero et al. (noviembre 2010-mayo 2011) (79), en 2 093 adolescentes y jóvenes entre 16 – 28 años de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque, con una media de edad en el total de la muestra de 20,98 (DE:  $\pm 2,32$  años), obtuvo como resultado que el 98.1% se automedicaron alguna vez en los últimos seis meses (52,65% de sexo femenino; RP: 0.997, IC 95%= 0.98 – 1.01,  $p > 0.05$ ); Es importante resaltar que solo el 10,7% reportó haberle solicitado la receta médica antes de su compra y el 77,9% refirió tener familiares o amistades que se automedican y que reconocen que son fuentes de influencia muy importantes para adoptar esta conducta.

Por lo tanto, es muy importante conocer las características de la práctica de la automedicación en internos de medicina, no solo en su comportamiento a la hora de automedicarse que quizá sea lo que más se ha estudiado en universitarios en general, sino también analizar sus actitudes y sus conocimientos para obtener un panorama general sobre la situación de la automedicación en internos de medicina, poder establecer observaciones y sacar conclusiones que nos permitan plantear estrategias en el futuro sobre cómo avanzar hacia una automedicación responsable.

## CAPITULO 1

### MATERIAL Y METODOS

#### 1. Técnicas instrumentos y material de verificación.

##### 1.1 Técnica.

En la presente investigación se aplicaría la técnica de la encuesta tipo cuestionario.

##### 1.2 Instrumentos.

#### **CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOMEDICACION**

Este cuestionario fue diseñado para medir el conocimiento sobre automedicación en internos de medicina consta de 15 ítems con respuesta dicotómica (Anexo 1). Se realizó la validez de constructo mediante el análisis factorial obteniéndose un KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de  $K= 0.60$  ( $p<0.05$ ) y una varianza explicada de 67.815 % .en cuanto a la confiabilidad del instrumento se obtuvo un alfa de cronbach de 0.601. De acuerdo a estos coeficientes se determina que el instrumento es confiable y los constructos son válidos para medir el nivel de conocimiento sobre automedicación.

Para la calificación de las puntuaciones se utilizó la baremacion por percentiles obteniéndose los siguientes cortes:

- 0-7: Bajo
- 8-9: Regular
- 9-15: Alto

#### **CUESTIONARIO DE ACTITUDES FRENTE A LA AUTOMEDICACION**

Este cuestionario fue diseñado para medir las actitudes frente a la automedicación en internos de medicina consta de 18 ítems con escala de likert (Anexo 2). Se realizó la validez de constructo mediante el análisis

factorial obteniéndose un KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de  $K= 0.60$  ( $p<0.05$ ) y una varianza explicada de 74.819 %. En cuanto a la confiabilidad del instrumento se obtuvo un alfa de cronbach de 0.809. De acuerdo a estos coeficientes se determina que el instrumento es confiable y los constructos son válidos para medir las actitudes frente a la automedicación. Para la calificación de las puntuaciones se utilizó la baremación según indica Hernandez Sampieri y colaboradores:

- 1-34: Totalmente en desacuerdo
- 35- 44: En Desacuerdo
- 45- 54: Indiferente
- 55 -64: De acuerdo
- 65 – 74: Totalmente de Acuerdo

### **1.3 Materiales de trabajo**

- Material de escritorio.
- Fotocopias de la Ficha de recolección de datos.
- Computadora personal y programas para procesamiento de datos de texto.
- Impresora.
- Soporte estadístico.

## **2. CAMPO DE INVESTIGACIÓN**

### **2.1. Ubicación Espacial:**

La investigación se realizara en las diferentes sedes hospitalarias en donde se realiza el Internado Medico:

- Hospital Militar Regional-Arequipa: Sepulveda s/n.Mariano Melgar - Arequipa
- Hospital Honorio Delgado Espinoza: Av. Daniel Alcides Carrion 505, La Pampilla. Cercado - Arequipa
- Hospital Goyeneche: Av. Goyeneche s/n - Arequipa.

- Clínica Arequipa: Esquina Puente Grau Av. Bolognesi s/n.
- Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo: Esquina de Peral y Filtro S/N. Cercado - Arequipa
- Hospital Yanahuara : Av. Zamácola y Emmel .Yanahuara - Arequipa

## 2.2. Ubicación Temporal:

El trabajo de investigación se realizara durante el mes de Febrero de 2013.

## 2.3 Unidades de estudio:

Cada uno de los Internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María - 2013.

**Población:** Totalidad de los estudiantes que cursan el internado de la Carrera Profesional de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María durante el periodo de estudio y que cumplen los siguientes criterios:

### Criterios de Inclusión.

- o Internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María que estén realizando el internado en la ciudad de Arequipa.

### Criterios de exclusión

- o Internos de Medicina Humana que no deseen participar en el estudio.

**Muestra:** Se seleccionara una muestra determinada por la siguiente formula de muestreo de proporciones en una sola población finita conocida.

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

### Dónde:

n = Tamaño de la muestra

N= Total de la población. = 140 Internos de Medicina Humana

$Z_{\alpha/2}$  = Nivel de confianza al 95% = 1.96

p = Proporción piloto. Proporción de pacientes con automedicación según Portilla en aproximadamente 80% = 0.80

q = (1-p) = 0.20

E = Error absoluto 5% para estudios de ciencias de salud = 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 * 140 * 0.8 * 0.2}{(139) * 0.05^2 + (1.96)^2 * 0.8 * 0.2} = 89$$

De donde n= 89. Se tomara aleatoriamente a 89 Internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.

### 3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCION DE DATOS

#### 3.1. ORGANIZACIÓN

- Permiso para acceder a las diferentes sedes hospitalarias donde se realiza el Internado Medico.
- Los datos serán tabulados en una hoja de cálculo de Excel mediante codificaciones para las respuestas de cada una de las variables.
- La matriz de Excel será importada mediante el programa SPSS versión 21 para procesamiento de los datos.
- Se realizara tablas univariadas y de contingencia para expresar las frecuencias absolutas y relativas porcentuales.
- Para el contraste de la hipótesis respecto a la relación de las variables se utilizara la prueba de  $\chi^2$  cuadrado de independencia con un nivel de significancia del 5 %

#### 3.2. RECURSOS

##### a. Recursos Humanos

Para el presente trabajo de investigación se contara con:

- El Autor
- El Asesor

- Grupo recolector de datos

**b. Recursos físicos**

- Diferentes sedes hospitalarias donde se realiza el Internado Medico.
- Ficha de recolección de datos.
- Cedula de entrevista.

**c. Recursos Financieros**

- Autofinanciado por el autor

**3.3. VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS**

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOMEDICACION**

Este cuestionario fue diseñado para medir el conocimiento sobre automedicación en internos de medicina consta de 15 ítems con respuesta dicotómica (Anexo 1). Se realizó la validez de constructo mediante el análisis factorial obteniéndose un KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de  $K= 0.60$  ( $p<0.05$ ) y una varianza explicada de 67.815 %

**KMO y prueba de Bartlett**

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		.600
	Chi-cuadrado aproximado	259.665
Prueba de esfericidad de Bartlett	GI	105
	Sig.	.000

En cuanto a la confiabilidad del instrumento se obtuvo un alfa de cronbach de 0.601.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,601	10

De acuerdo a estos coeficientes se determina que el instrumento es confiable y los constructos son válidos para medir el nivel de conocimiento sobre automedicación.

Para la calificación de las puntuaciones se utilizó la baremación por percentiles obteniéndose los siguientes cortes:

- 0-7: Bajo
- 8-10: Regular
- 9-15: Alto

### **CUESTIONARIO DE ACTITUDES FRENTE A LA AUTOMEDICACION**

Este cuestionario fue diseñado para medir las actitudes frente a la automedicación en internos de medicina consta de 18 ítems con escala de likert (Anexo 2). Se realizó la validez de constructo mediante el análisis factorial obteniéndose un KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de  $K= 0.60$  ( $p<0.05$ ) y una varianza explicada de 74.819 %.

#### **KMO y prueba de Bartlett**

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,590
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	379,518
	gl	153
	Sig.	,000

En cuanto a la confiabilidad del instrumento se obtuvo un alfa de cronbach de 0.809.

#### **Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,809	18

De acuerdo a estos coeficientes se determina que el instrumento es confiable y los constructos son válidos para medir las actitudes frente a la automedicación.

Para la calificación de las puntuaciones se utilizó la baremación según indica Hernandez Sampieri y colaboradores:

- 1-34: Totalmente en desacuerdo
- 35- 44: En Desacuerdo
- 45- 54: Indiferente
- 55 -64: De acuerdo
- 65 – 74: Totalmente de Acuerdo

### **3.4. CRITERIOS O ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE RESULTADOS**

#### **a) Plan de Procesamiento**

Los datos registrados en el Anexo 1 fueron codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

#### **b) Plan de Clasificación**

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada encuesta para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica.

#### **c) Plan de Codificación**

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

#### **d) Plan de Recuento**

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

#### **e) Plan de análisis**

Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas) para las variables categóricas, se empleó medidas de tendencia central (promedio). Para la asociación de variables categóricas se empleó la prueba de chi cuadrado considerando significativa una diferencia de  $p < 0.05$ . Para el

análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2010 con su complemento analítico y el paquete SPSSv20.0.





**CARACTERÍSTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES  
FRENTE A LA AUTOMEDICACION EN INTERNOS DE  
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTA MARÍA- AREQUIPA 2013.**

**Tabla N°. 1**

**Edad según sexo de los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María**

EDAD (AÑOS)	VARON		MUJER		TOTAL	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
24	19	21.0	21	23.6	40	44.9
23	16	18.0	9	10.1	25	28.1
25	4	4.5	10	11.2	14	15.7
26	7	7.9	3	3.4	10	11.2
TOTAL	46	51.7	43	48.3	89	100

Fuente: Elaboración propia.

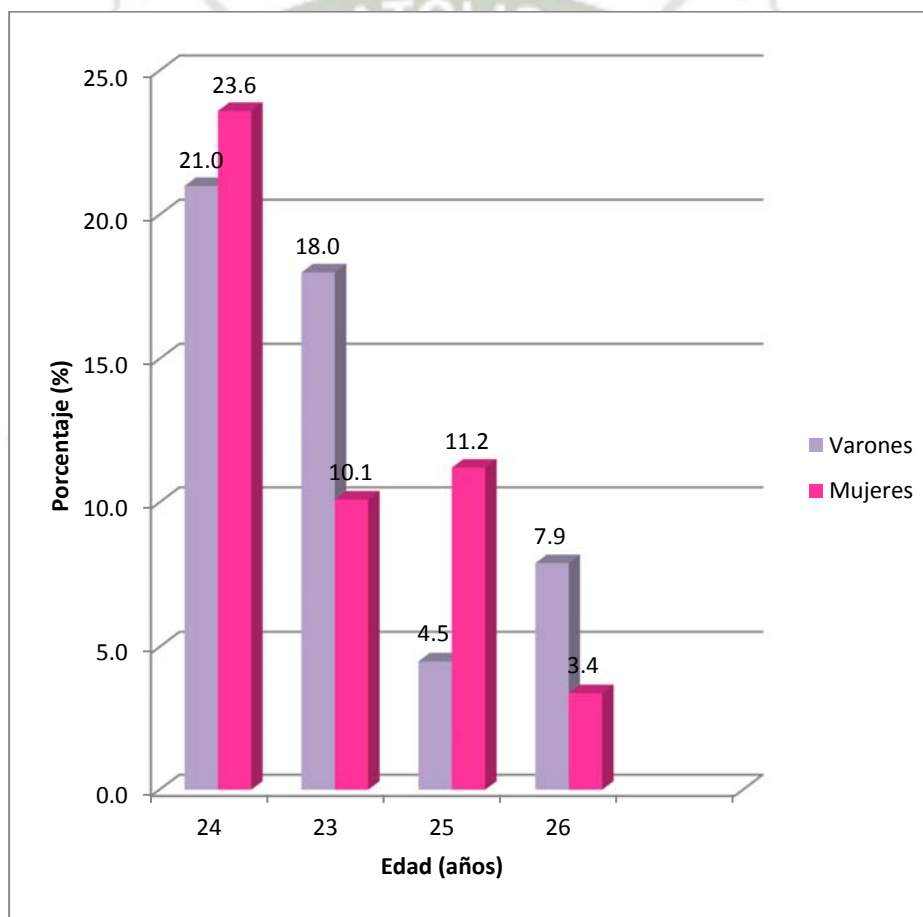
A partir de: Encuesta realizada por la autora.

La **tabla N°. 1 y Grafico 1**, muestra que el 21.0% de los internos varones de medicina de la Universidad Católica Santa María tienen 24 años frente al 23.6% de las mujeres con esta misma edad.

**CARACTERÍSTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES  
FRENTE A LA AUTOMEDICACION EN INTERNOS DE  
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTA MARÍA- AREQUIPA 2013.**

**Grafico N°. 1**

**Edad según sexo de los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María**



**CARACTERÍSTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES  
FRENTE A LA AUTOMEDICACION EN INTERNOS DE  
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTA MARÍA- AREQUIPA 2013.**

**Tabla N°. 2**

**Automedicación en Internos de medicina de la Universidad Católica de Santa  
María**

AUTOMEDICACION	N°.	%
Si	89	100
No	0	0.0
TOTAL	89	100

Fuente: Elaboración propia.

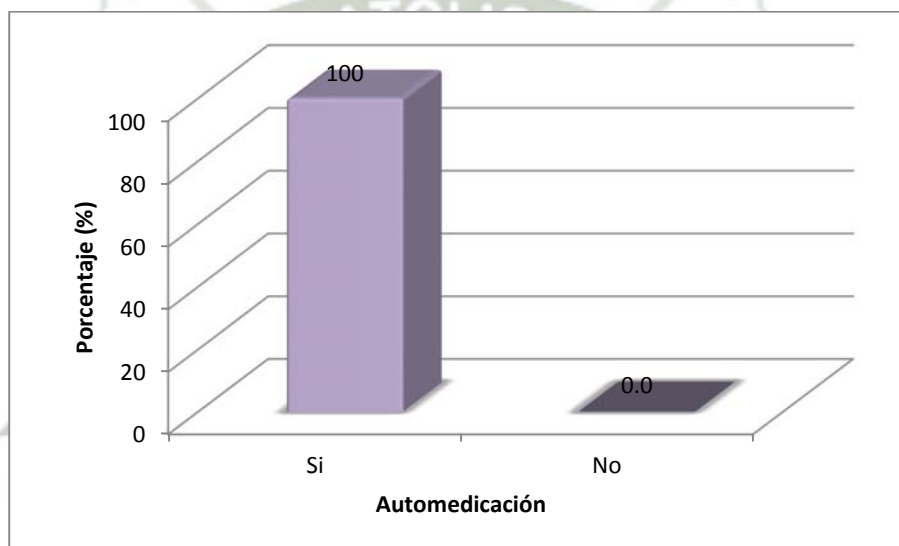
A partir de: Encuesta realizada por la autora.

**La tabla N°. 2 y Gráfico N° 2, muestra que el 100% de los internos de medicina de la Universidad Católica Santa María se automedican.**

**CARACTERÍSTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES  
FRENTE A LA AUTOMEDICACION EN INTERNOS DE  
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTA MARÍA- AREQUIPA 2013.**

**Grafico N° . 2**

**Automedicación en Internos de medicina de la Universidad Católica de Santa  
María**



**CARACTERÍSTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES  
FRENTE A LA AUTOMEDICACION EN INTERNOS DE  
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTA MARÍA- AREQUIPA 2013.**

**Tabla N°. 3**

**Frecuencia de Automedicación en los Internos de medicina de la Universidad  
Católica de Santa María**

<b>AUTOMEDICACION</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
Más de tres veces al año	29	<b>32.6</b>
Dos veces al año	26	29.2
Tres veces al año	20	22.5
Una vez al año	14	15.7
TOTAL	89	100

Fuente: Elaboración propia.

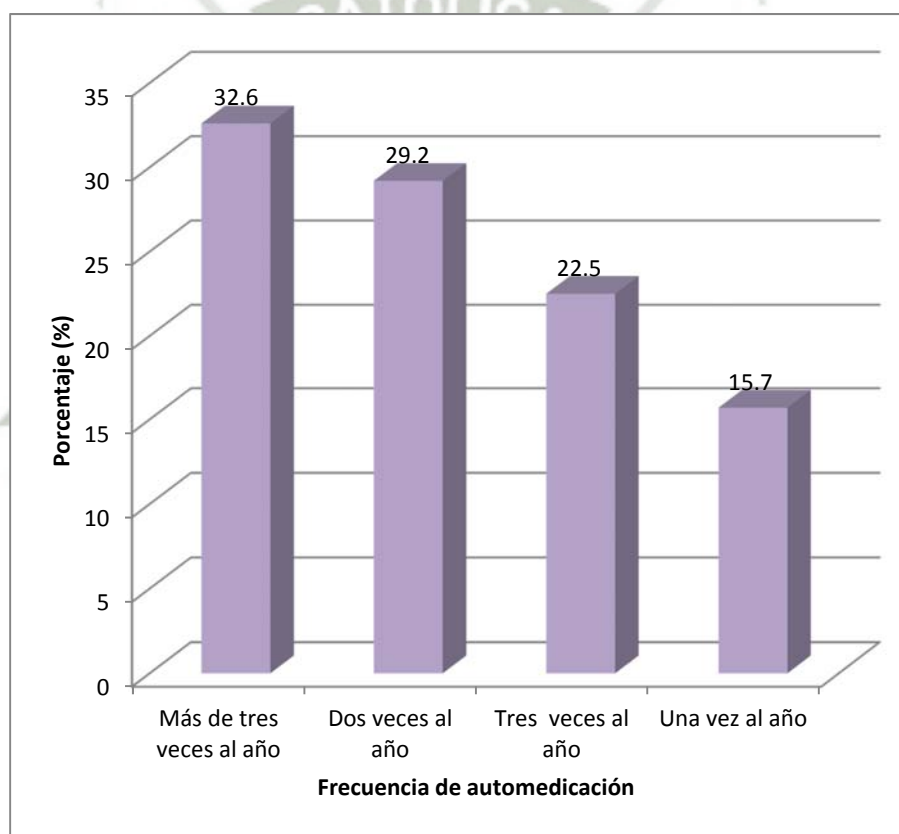
A partir de: Encuesta realizada por la autora.

**La tabla N°. 3 y Gráfico N°.3,** muestra que el 32.6% de los internos de medicina de la Universidad Católica Santa María se automedican mas de tres veces al año y el 15.7% de ellos se automedican una vez al año.

**CARACTERÍSTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES  
FRENTE A LA AUTOMEDICACION EN INTERNOS DE  
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTA MARÍA- AREQUIPA 2013.**

**Grafico N°. 3**

**Frecuencia de Automedicación en los Internos de medicina de la Universidad  
Católica de Santa María**



**CARACTERÍSTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES  
FRENTE A LA AUTOMEDICACION EN INTERNOS DE  
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTA MARÍA- AREQUIPA 2013.**

**Tabla N°. 4**

**Síntoma Principal que llevo a automedicarse a los Internos de medicina de la  
Universidad Católica de Santa María**

<b>Síntoma Principal</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Dolor	60	67.4
Cefalea	21	23.6
Fiebre	7	7.9
Otro	1	1.1
TOTAL	89	100

Fuente: Elaboración propia.

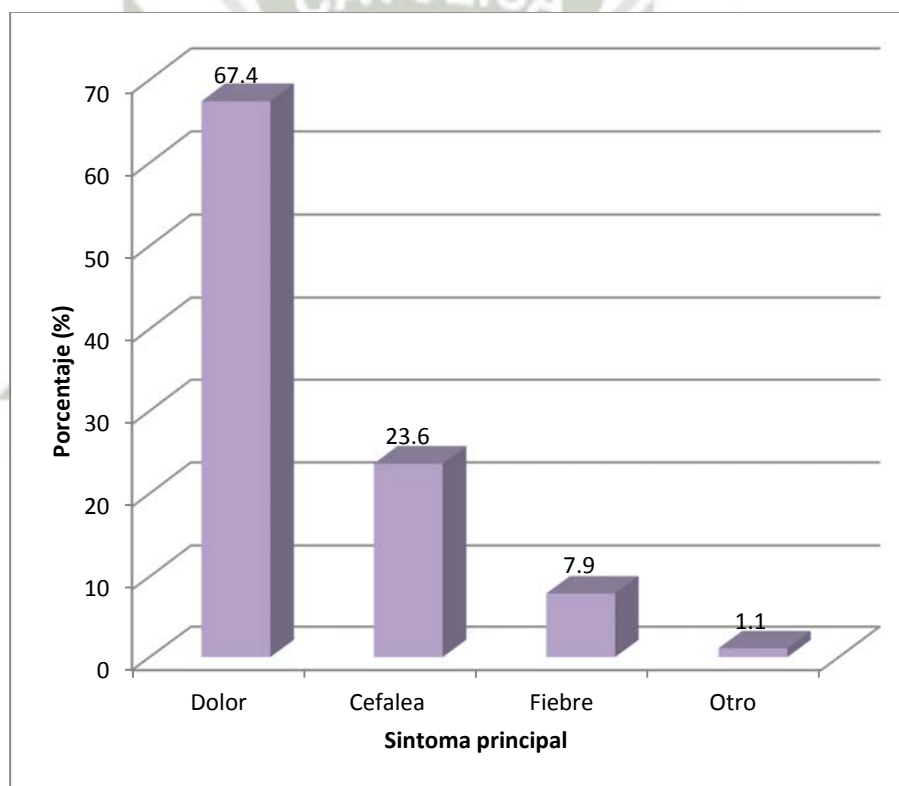
A partir de: Encuesta realizada por la autora

**La tabla N°. 4 y Gráfico N°.4,** muestra que el 67.4% de los internos de medicina de la Universidad Católica Santa María se automedicaron por que presentaron dolor y el 7.9% de ellos se automedicaron por presentar fiebre.

**CARACTERÍSTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES  
FRENTE A LA AUTOMEDICACION EN INTERNOS DE  
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTA MARÍA- AREQUIPA 2013.**

**Grafico N°. 4**

**Síntoma Principal que llevo a automedicarse a los Internos de medicina de la  
Universidad Católica de Santa María**



**CARACTERÍSTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES  
FRENTE A LA AUTOMEDICACION EN INTERNOS DE  
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTA MARÍA- AREQUIPA 2013.**

**Tabla N°. 5**

**Medicamentos más utilizados por los Internos de medicina de la Universidad  
Católica de Santa María**

MEDICAMENTOS	N=89	%
Analgésicos	82	92.1
Antibióticos	63	70.8
Preparados para la tos y resfriado	61	68.5
Antihistamínicos	53	59.6
Antiácidos	47	52.8
Antipiréticos	34	38.2
Complejos vitamínicos y minerales	34	38.2
Anticonceptivos	19	21.3
Ansiolíticos	12	13.5
Antidiarreicos	8	9.0
Preparados oftalmológicos	7	7.9
Otros	6	6.7
Antidepresivos	4	4.5
Preparados nasales	4	4.5
Corticoides	3	3.4
Laxantes	3	3.4
Preparados óticos	3	3.4

Fuente: Elaboración propia.

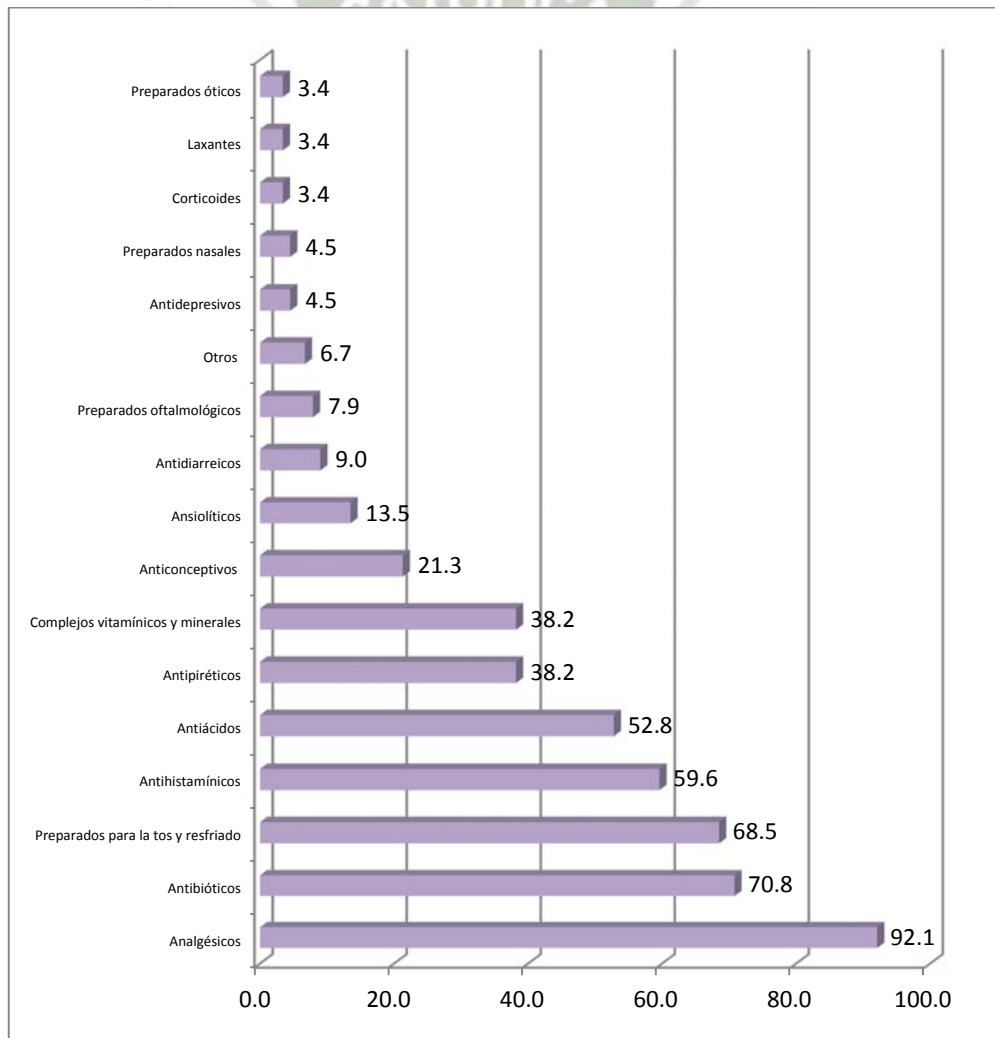
A partir de: Encuesta realizada por la autora

La **tabla N°. 5** y **Gráfico N°.5**, muestra que el 92.1% de los internos de medicina de la Universidad Católica Santa María utilizaron analgésicos para automedicarse, el 70.8% utilizaron antibióticos, el 68.5%utilizo preparados para la tos y resfriado, 59.6 % utilizaron antihistamínicos, el 52.8% utilizo antiácidos y sólo el 3.4% utilizaron corticoides, laxantes o preparados óticos.

**CARACTERÍSTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES  
FRENTE A LA AUTOMEDICACION EN INTERNOS DE  
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTA MARÍA- AREQUIPA 2013.**

**Grafico N° 5**

**Medicamentos más utilizados por los Internos de medicina de la Universidad  
Católica de Santa María**



**CARACTERÍSTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES  
FRENTE A LA AUTOMEDICACION EN INTERNOS DE  
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTA MARÍA- AREQUIPA 2013.**

**Tabla N°. 6**

**Motivo principal que llevo a automedicarse a los Internos de medicina de la  
Universidad Católica de Santa María**

MOTIVO	N°	%
Porque los síntomas no eran tan serios como para acudir al médico	28	31.5
Por el tiempo que demanda esperar un turno médico para ser atendido	25	28.1
Porque creo tener suficiente conocimiento como para hacerlo	24	27.0
Porque confío en que lo que tomo no va a hacerme mal	8	9.0
Porque tengo dificultades económicas y no trabajo	2	2.2
Porque tengo desconfianza del fármaco indicado por el médico	2	2.2
TOTAL	89	100

Fuente: Elaboración propia.

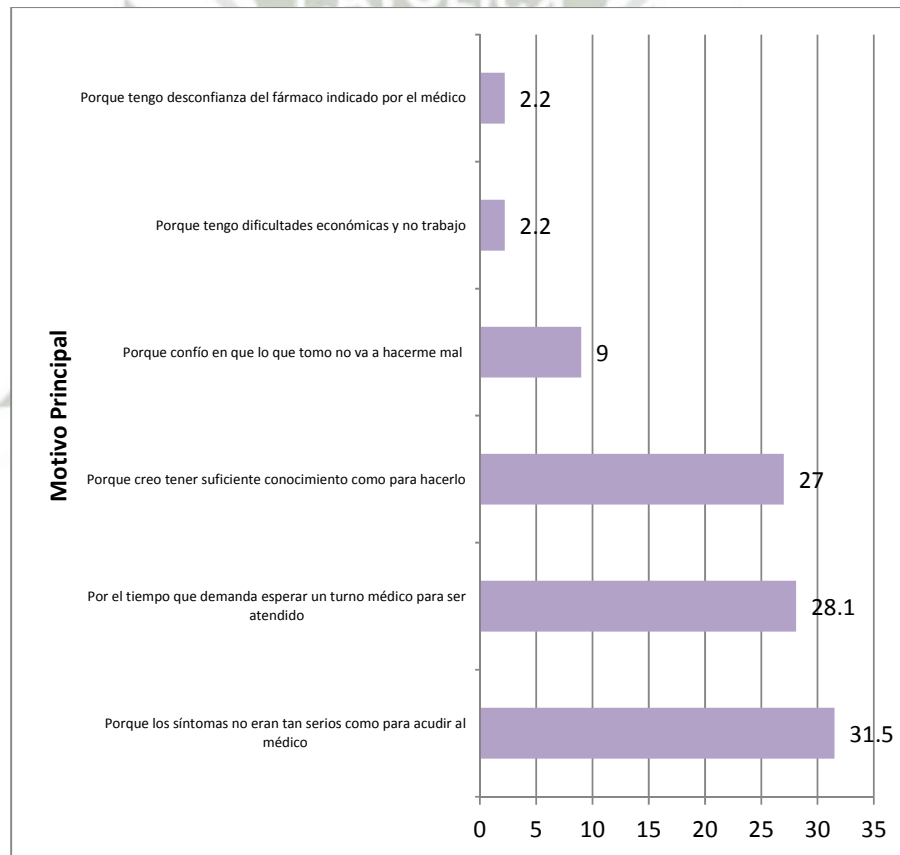
A partir de: Encuesta realizada por la autora

La **tabla N°. 6y Gráfico N°.6**, muestra que el 31.5% de los internos de medicina de la Universidad Católica Santa María se automedicó por que los síntomas que presentaron no eran tan serios como para acudir al médico y solo el 2.2 % se automedicó por que tenía dificultades económicas y no trabajaba para acudir al médico o tenia desconfianza del fármaco indicado por el médico.

**CARACTERÍSTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES  
FRENTE A LA AUTOMEDICACION EN INTERNOS DE  
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTA MARÍA- AREQUIPA 2013.**

**Grafico N°. 6**

**Motivo principal que llevo a automedicarse a los Internos de medicina de la  
Universidad Católica de Santa María**



**CARACTERÍSTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES  
FRENTE A LA AUTOMEDICACION EN INTERNOS DE  
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTA MARÍA- AREQUIPA 2013.**

**Tabla N°. 7**

**Principal fuente de información a consultar para automedicarse en Internos  
de medicina de la Universidad Católica de Santa María**

Fuente: Elaboración propia.

<b>FUENTE DE INFORMACION</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
Un médico, porque ya te lo había recetado anteriormente	27	30.3
Libros	24	27.0
La información leída en el prospecto del medicamento	19	21.3
Internet	12	13.5
El consejo o recomendación de un familiar, amigo, compañero, etc.	3	3.4
El consejo o recomendación de un aviso publicitario	2	2.2
El consejo o recomendación de un profesional farmacéutico	1	1.1
Otros	1	1.1
TOTAL	89	100

Fuente: Elaboración propia.

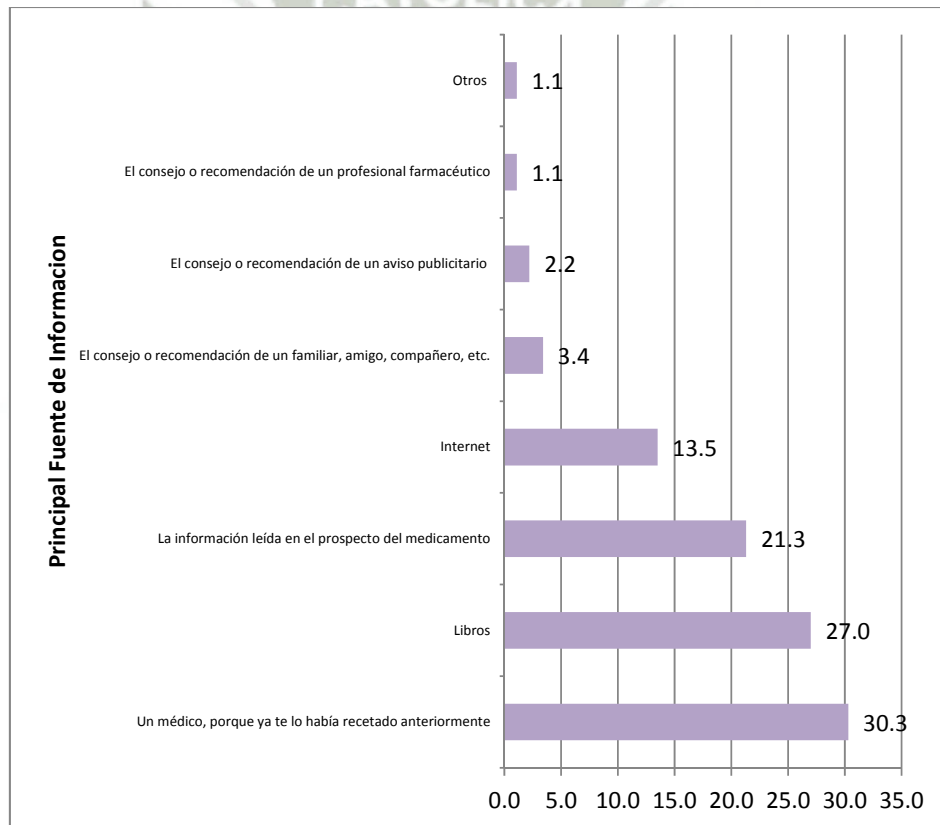
A partir de: Encuesta realizada por la autora

La **Tabla N°. 7** y **Gráfico N°.7**, muestra que el 30.3% de los internos de medicina de la Universidad Católica Santa María utilizo como principal fuente de información a un médico, porque ya se lo había recetado anteriormente, y solo el 1.1% el consejo o recomendación de un profesional farmacéutico.

**CARACTERÍSTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES  
FRENTE A LA AUTOMEDICACION EN INTERNOS DE  
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTA MARÍA- AREQUIPA 2013.**

**Grafico N°. 7**

**Principal fuente de información a consultar para automedicarse en Internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María**



**CARACTERÍSTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES  
FRENTE A LA AUTOMEDICACION EN INTERNOS DE  
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTA MARÍA- AREQUIPA 2013.**

**Tabla N°. 8**

**Eficacia de la medicación empleada por los Internos de medicina de la  
Universidad Católica de Santa María**

<b>EFICACIA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Buena	52	58.4
Muy Buena	20	22.5
Ninguna	9	10.1
Empeoraron los síntomas	8	9.0
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia.

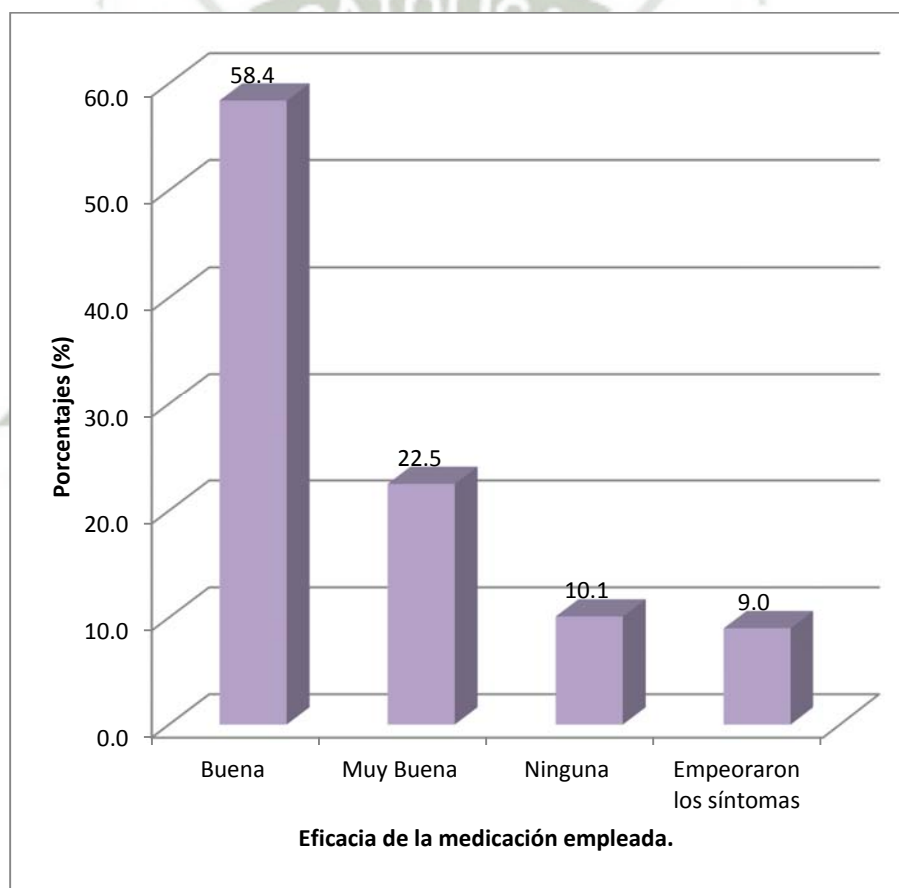
A partir de: Encuesta realizada por la autora

La **Tabla N°. 8 y Gráfico N°.8**, muestra que el 58.4% de los internos de medicina de la Universidad Católica Santa María obtuvo buenos resultados al automedicarse y solo al 9.0 % le empeoraron sus síntomas.

**CARACTERÍSTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES  
FRENTE A LA AUTOMEDICACION EN INTERNOS DE  
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTA MARÍA- AREQUIPA 2013.**

**Grafico N°. 8**

**Eficacia de la medicación empleada por los Internos de medicina de la  
Universidad Católica de Santa María**



**CARACTERÍSTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES  
FRENTE A LA AUTOMEDICACION EN INTERNOS DE  
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTA MARÍA- AREQUIPA 2013.**

**Tabla N°. 9**

**Lugar donde adquirieron medicamentos para automedicarse los Internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María**

LUGAR	N°	%
En una farmacia	63	70.8
Usé medicación que ya tenía en casa	16	18.0
En un Kiosco, supermercado o almacén	6	6.7
Usé medicación que me dio un familiar, amigo, vecino, compañero, etc.	4	4.5
TOTAL	89	100

Fuente: Elaboración propia.

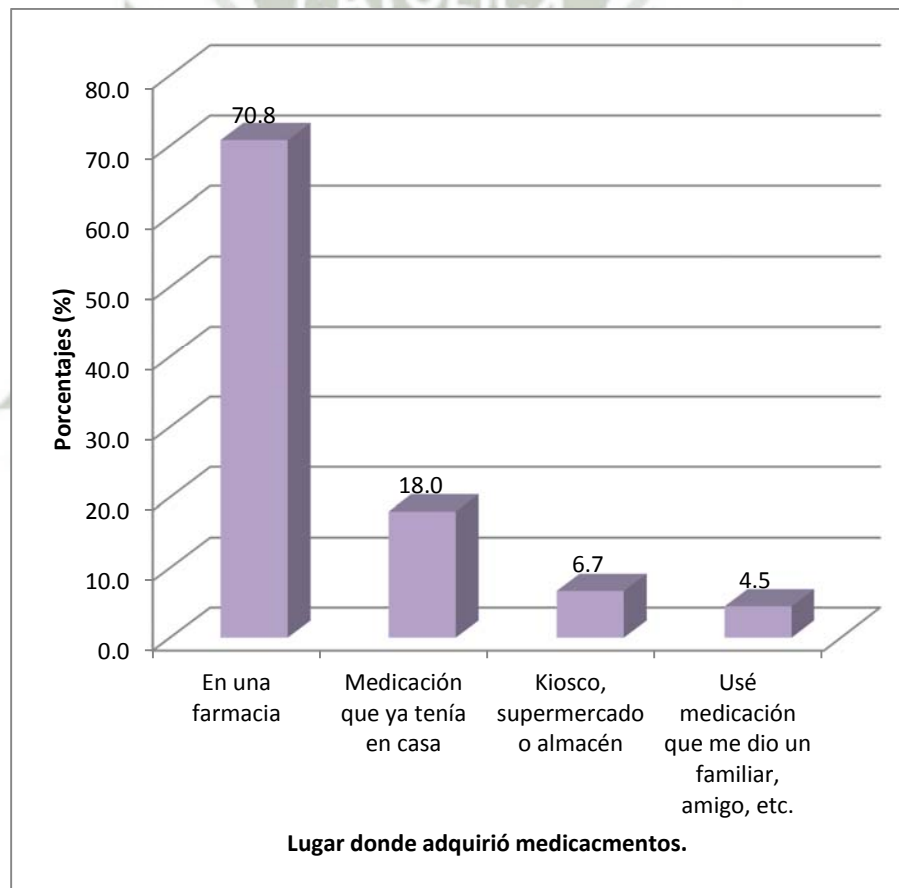
A partir de: Encuesta realizada por la autora

La **Tabla N°. 9 y Gráfico N°.9**, muestra que el 70.8% de los internos de medicina de la Universidad Católica Santa María adquirió los medicamentos en una Farmacia y solo el 4.5% uso medicación que le dio un familiar, amigo, vecino o compañero.

**CARACTERÍSTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES  
FRENTE A LA AUTOMEDICACION EN INTERNOS DE  
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTA MARÍA- AREQUIPA 2013.**

**Grafico N°. 9**

**Lugar donde adquirieron medicamentos para automedicarse los Internos de  
medicina de la Universidad Católica de Santa María**



**CARACTERÍSTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES  
FRENTE A LA AUTOMEDICACION EN INTERNOS DE  
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTA MARÍA- AREQUIPA 2013.**

**Tabla N°. 10**

**Nivel de conocimientos sobre automedicación de los Internos de medicina de  
la Universidad Católica de Santa María**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
Medio	43	48.3
Alto	29	32.6
Bajo	17	19.1
TOTAL	89	100

Fuente: Elaboración propia.

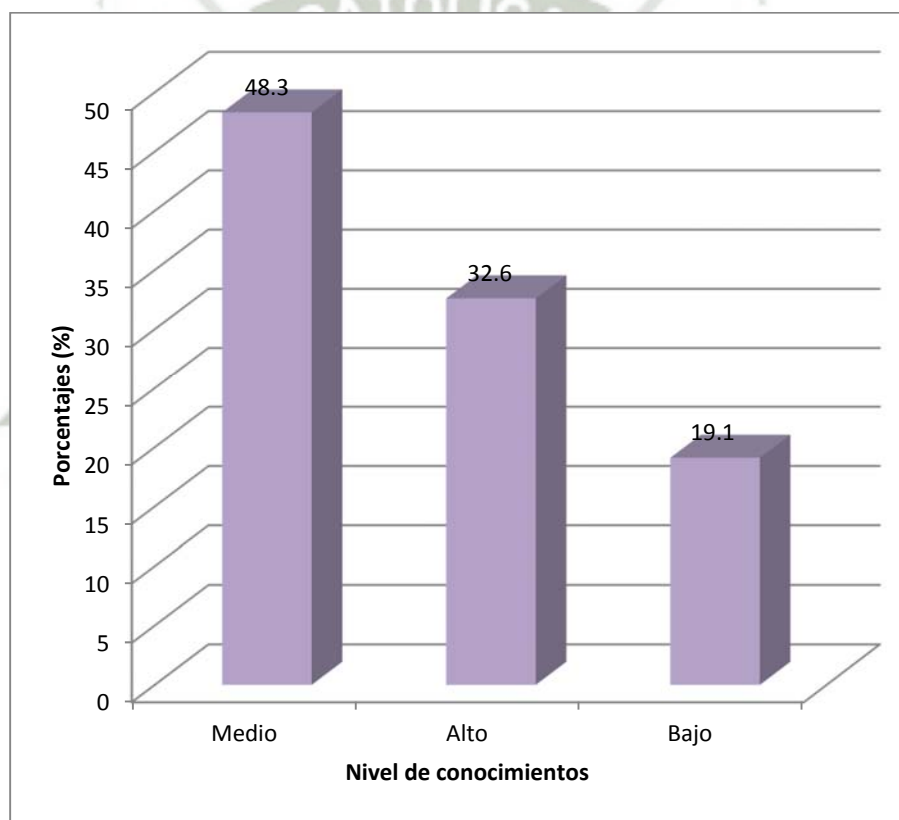
A partir de: Encuesta realizada por la autora

La **Tabla N°. 10 y Gráfico N°.10**, muestra que el 48.3% de los internos de medicina de la Universidad Católica Santa María poseen un nivel de conocimientos medio sobre la automedicación, el 32.6% nivel alto y solo el 19.1% posee un nivel bajo.

**CARACTERÍSTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES  
FRENTE A LA AUTOMEDICACION EN INTERNOS DE  
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTA MARÍA- AREQUIPA 2013.**

**Grafico N°. 10**

**Nivel de conocimientos sobre automedicación de los Internos de medicina de  
la Universidad Católica de Santa María**



**CARACTERÍSTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES  
FRENTE A LA AUTOMEDICACION EN INTERNOS DE  
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTA MARÍA- AREQUIPA 2013.**

**Tabla N°. 11**

**Actitudes frente a la automedicación de los Internos de medicina de la  
Universidad de Católica Santa María**

<b>ACTITUD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Indiferente	44	49.4
De acuerdo	24	27.0
En Desacuerdo	21	23.6
TOTAL	89	100

Fuente: Elaboración propia.

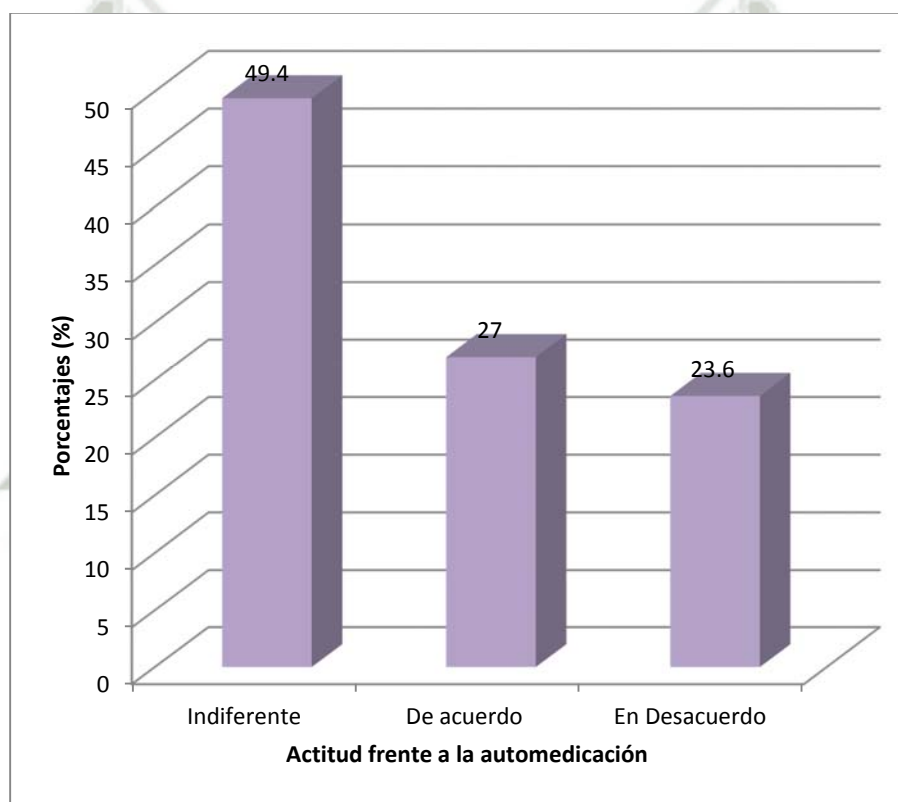
A partir de: Encuesta realizada por la autora.

La **Tabla N°. 11y Gráfico N°.11**, muestra que el 49.4% de los internos de medicina de la Universidad Católica Santa María tiene un actitud indiferente frente a la automedicación y solo el 23.6% está en desacuerdo frente a la automedicación.

**CARACTERÍSTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES  
FRENTE A LA AUTOMEDICACION EN INTERNOS DE  
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTA MARÍA- AREQUIPA 2013.**

**Grafico N°. 11**

**Actitudes frente a la automedicación de los Internos de medicina de la  
Universidad de Católica Santa María**



**CARACTERISTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES  
FRENTE A LA AUTOMEDICACION EN INTERNOS DE  
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTA MARÍA- AREQUIPA 2013.**

**TABLA N° 12**

**RELACION ENTRE LAS CARACTERISTICAS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE  
AUTOMEDICACION DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA  
SANTA MARIA**

CARACTERISTICAS	NIVEL DE CONOCIMIENTOS						X <sup>2</sup> P value
	Bajo		Medio		Alto		
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	
<b>FRECUENCIA</b>							
Una vez al año	2	11.8	6	14.0	6	20.7	<b>12.739 (0.047)</b>
Dos veces al año	9	52.9	6	14.0	11	37.9	
Tres veces al año	2	11.8	13	30.1	5	17.2	
Más de tres veces al año	4	23.5	18	41.9	7	24.1	
<b>SINTOMA</b>							
Dolor	10	58.8	31	72.1	19	65.5	3.984 (0.679)
Fiebre	1	5.9	3	7.0	3	10.3	
Cefalea	6	35.3	9	20.9	6	20.7	
Otro	0	0	0	0	1	3.4	
<b>MOTIVO</b>							
Porque tengo dificultades económicas y no trabajo	0	23.5	1	2.3	1	3.4	7.252 (0.701)
Por el tiempo que demanda esperar un turno médico para ser atendido	4	35.3	9	20.9	12	41.4	
Porque los síntomas no eran tan serios como para acudir al médico	6	11.8	15	34.9	7	24.1	
Porque confío en que lo que tomo no va a hacerme mal	2	23.5	5	11.6	1	3.4	
Porque creo tener suficiente conocimiento como para hacerlo	4	5.9	12	27.9	8	27.6	
Porque tengo desconfianza del fármaco indicado por el médico	1	0	1	2.3	0	0	
<b>TOTAL</b>	17	100	43	100	29	100	

Fuente: Elaboración propia.

A partir de: Encuesta realizada por la autora

**La tabla N° 12** Según la prueba de chi cuadrado se aprecia que la frecuencia de automedicación y el nivel de conocimiento presento relación estadística significativa ( $P < 0.05$ ). En cuanto a el síntoma y motivo principal no se encontró relación estadística significativa ( $P > 0.05$ )

**CARACTERÍSTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES  
FRENTE A LA AUTOMEDICACION EN INTERNOS DE  
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTA MARÍA- AREQUIPA 2013.**

**TABLA N°. 12 (continuación)**

**RELACION ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE  
AUTOMEDICACION DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UCSM**

CARACTERÍSTICAS	NIVEL DE CONOCIMIENTOS						X <sup>2</sup> P value
	Bajo		Medio		Alto		
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	
<b>FUENTE DE INFORMACION</b>							
Un médico, porque ya te lo había recetado anteriormente	6	35.3	14	32.6	7	24.1	
La información leída en el prospecto del medicamento	2	11.8	4	9.3	13	44.8	
El consejo o recomendación de un familiar, amigo, compañero, etc.	1	5.9	1	2.3	1	3.4	
El consejo o recomendación de un aviso publicitario	0	0	2	4.7	0	0	<b>23.926 (0.047)</b>
El consejo o recomendación de un profesional farmacéutico	1	5.9	0	0	0	0	
Internet	1	5.9	9	20.9	2	6.9	
Libros	6	35.3	12	27.9	6	20.7	
Otros	0	0	1	2.3	0	0	
<b>EFICACIA</b>							
Muy Buena	4	23.5	8	18.6	8	27.6	
Buena	10	58.8	28	65.1	14	48.3	3.941 (0.685)
Ninguna	1	5.9	3	7.0	5	17.2	
Empeoraron los síntomas	2	11.8	4	9.3	2	6.9	
<b>LUGAR DE ADQUISICION</b>							
En una farmacia	11	64.7	31	72.1	21	72.4	7.363 (0.289)
En un Kiosco, supermercado o almacén	2	11.8	3	7.0	1	3.42	
Usé medicación que ya tenía en casa	4	23.5	5	11.6	7	24.1	
Usé medicación que me dio un familiar, amigo, vecino, compañero, etc	0	0	4	9.3	0	0	
<b>TOTAL</b>	17	100	43	100	29	100	

Fuente: Elaboración propia.

A partir de: Encuesta realizada por la autora

**La tabla N° 12** Según la prueba de chi cuadrado se aprecia que la fuente de información y el nivel de conocimiento presento relación estadística significativa ( $P < 0.05$ ). En cuanto a la eficacia y el lugar de adquisición no se encontró relación estadística significativa ( $P > 0.05$ )

**CARACTERISTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES  
FRENTE A LA AUTOMEDICACION EN INTERNOS DE  
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTA MARÍA- AREQUIPA 2013.**

**TABLA N°. 13**

**RELACION ENTRE LAS CARACTERISTICAS Y LAS ACTITUDES FRENTE A LA  
AUTOMEDICACION DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA  
SANTA MARIA**

CARACTERISTICAS	ACTITUDES						x <sup>2</sup> P value
	En Desacuerdo		Indiferente		De Acuerdo		
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	
<b>FRECUENCIA</b>							
Una vez al año	5	23.8	7	15.9	2	8.3	10.493 (0.105)
Dos veces al año	10	47.6	11	25.0	5	20.8	
Tres veces al año	3	14.3	12	27.3	5	20.8	
Más de tres veces al año	3	14.3	14	31.8	12	50.0	
<b>SINTOMA</b>							
Dolor	13	61.9	31	70.5	16	66.7	4.470 (0.613)
Fiebre	2	9.52	4	9.1	1	4.2	
Cefalea	5	3.8	9	20.5	7	29.2	
Otro	1	4.8	0	0	0	0	
<b>MOTIVO</b>							
Porque tengo dificultades económicas y no trabajo	1	4.8	0	0	1	4.2	13.086 (0.219)
Por el tiempo que demanda esperar un turno médico para ser atendido	10	47.6	13	29.5	2	8.3	
Porque los síntomas no eran tan serios como para acudir al médico	6	28.6	14	31.8	8	33.3	
Porque confío en que lo que tomo no va a hacerme mal	1	4.8	5	11.4	2	8.3	
Porque creo tener suficiente conocimiento como para hacerlo	3	14.3	11	25.0	10	41.7	
Porque tengo desconfianza del fármaco indicado por el médico.	0	0	1	2.3	1	4.2	
<b>TOTAL</b>	21	100	44	100	24	100	

Fuente: Elaboración propia.

A partir de: Encuesta realizada por la autora.

**La tabla N° 13** Según la prueba de chi cuadrado se aprecia que en cuanto a la frecuencia, el síntoma, motivo principal y las actitudes frente a la automedicación no se encontró relación estadística significativa. (P>0.05)

**CARACTERISTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES  
FRENTE A LA AUTOMEDICACION EN INTERNOS DE  
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTA MARÍA- AREQUIPA 2013.**

**TABLA N°. 13 (continuación)  
RELACION ENTRE LAS CARACTERISTICAS Y LAS ACTITUDES FRENTE A LA  
AUTOMEDICACION DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UCSM**

CARACTERISTICAS	ACTITUDES						X <sup>2</sup> P value
	En Desacuerdo		Indiferente		De Acuerdo		
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	
<b>FUENTE DE INFORMACION</b>							
Un médico, porque ya te lo había recetado anteriormente	4	19.0	13	29.5	10	41.7	16.263 (0.298)
La información leída en el prospecto del medicamento	9	42.9	8	18.2	2	8.3	
El consejo o recomendación de un familiar, amigo, compañero, etc.	1	4.8	1	2.3	1	4.2	
El consejo o recomendación de un aviso publicitario	0	0	2	4.5	0	0	
El consejo o recomendación de un profesional farmacéutico	0	0	1	2.3	0	0	
Internet	2	9.5	6	13.6	4	16.7	
Libros	4	19.0	13	29.5	7	29.2	
Otros	1	4.8	0	0	0	0	
<b>EFICACIA</b>							
Muy Buena	4	19.0	9	20.5	7	29.2	1.965 (0.923)
Buena	12	57.1	26	59.1	14	58.3	
Ninguna	3	14.3	5	11.4	1	4.2	
Empeoraron los síntomas	2	9.5	4	9.1	2	8.3	
<b>LUGAR DE ADQUISICION</b>							
En una farmacia	12	57.1	32	72.7	19	79.2	3.117 (0.794)
En un Kiosco, supermercado o almacén	2	9.5	3	6.8	1	4.2	
Usé medicación que ya tenía en casa	6	28.6	7	15.9	3	12.5	
Usé medicación que me dio un familiar, amigo, vecino, compañero, etc	1	4.8	2	4.5	1	4.2	
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	

Fuente: Elaboración propia.

A partir de: Encuesta realizada por la autora

**La tabla N° 13** Según la prueba de chi cuadrado se aprecia que en cuanto a la fuente de información, eficacia, lugar de adquisición y las actitudes frente a la automedicación no se encontró relación estadística significativa. (P>0.05)

**CARACTERISTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES  
FRENTE A LA AUTOMEDICACION EN INTERNOS DE  
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTA MARÍA- AREQUIPA 2013.**

**TABLA N°. 14**

**RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LA  
AUTOMEDICACION DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA  
SANTA MARIA**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUDES						X <sup>2</sup> P value
	De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	
Bajo	5	5.6	10	11.2	2	2.2	6.647 (0.156)
Medio	6	6.7	22	24.7	15	16.9	
Alto	10	11.2	12	13.5	7	7.9	

Fuente: Elaboración propia.

A partir de: Encuesta realizada por la autora

**La tabla N° 14.** Según la prueba de chi cuadrado en cuanto al nivel de conocimiento y las actitudes frente a la automedicación no se encontró relación estadística significativa ( $P > 0.05$ )

Así mismo el 24.7% de los internos de medicina que tienen una actitud indiferente frente a la automedicación tienen un nivel de conocimiento medio sobre esta.



La automedicación en internos de medicina es frecuente y tiene ciertas características que se han estudiado en la presente investigación.

El presente estudio busco determinar las principales características (frecuencia, motivo, eficacia, etc.), nivel de conocimiento y actitudes sobre la automedicación en internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María. Se realizó la presente investigación debido a que la automedicación es una práctica común que he observado en la vida cotidiana, lo cual he podido verificar la realización de mi internado de medicina con pacientes atendidos en consultorio y en especial en mis compañeros de rotación, quienes en su mayoría se han automedicado, habiendo sido esta práctica en algunos casos motivo de su hospitalización.

El estudio se realizó en las diferentes sedes hospitalarias donde se realiza el internado medico en la ciudad de Arequipa, en un estudio similar realizado por Araoz N. (5) en estudiantes del Internado rotatorio en Argentina se concluyó que el 90% de los encuestados manifestó que se automedica, lo cual demuestra que es una práctica ampliamente extendida en esta población convirtiéndose esta conducta en un problema de salud pública.

Para tal fin se realizó una entrevista a una muestra representativa de internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María, aplicando una encuesta estructurada en una cedula de preguntas acerca de automedicación. Se muestran los resultados mediante estadística descriptiva y se realiza asociación entre variables categóricas con la prueba chi cuadrado.

En la **Tabla 1 Grafico 1** se observa la distribución de internos de medicina que refirieron automedicarse según edad y sexo; el 51.7% de la muestra fueron varones y el resto mujeres: encontrándose que el 44.9% tienen 24 años. En un estudio similar “Automedicación en estudiantes del internado rotatorio” realizado por Araoz N.(5) de las 143 personas encuestadas se encontró que 48,25% correspondía al sexo femenino y el 51,75% al sexo masculino; la edad media calculada fue de 24,88 años, lo cual es un hallazgo similar a nuestro estudio.

En relación al porcentaje total de internos que afirma automedicarse se muestra la **Tabla 2 Grafico 2**. El 100 % de internos de medicina encuestados afirmo automedicarse lo cual es similar al estudio realizado por Grela C.” AUTOMEDICACION: Experiencia en estudiantes de 5° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Del Nordeste” (28) Se observó que en el 92% de los alumnos de 5ª año de la facultad de Medicina han empleado uno o más medicamentos por cuenta propia, y al realizado por Araoz N. (5) en estudiantes del Internado rotatorio en Argentina donde concluyó que el 90% de los encuestados manifestó que se automedica, otro estudio realizado por Guillem P. “Estudio sobre Automedicación en la Población Universitaria Española.”(28) Refiere que el 90,8% de los entrevistados realizaba prácticas definidas como automedicación.

En cuanto a la frecuencia de esta práctica la **Tabla y Grafico N°. 3**, muestra que el 32.6% de los internos de medicina de la Universidad Católica Santa María se automedican más de tres veces al año y el 15.7% de ellos se automedican una vez al año lo cual nos muestra en el estudio que la mayoría de internos practica la automedicación con frecuencia.

En la **Tabla y Grafico Nª 4**, muestra los síntomas que motivaron la automedicación; 67.4% de los internos de medicina de la Universidad Católica Santa María se automedicaron por que presentaron dolor el 23.6% cefalea, el 7.9% de ellos se automedicaron por presentar fiebre y el 1.1 % se automedicó por otros motivos entre los que destacan los síntomas dermatológicos. Es necesario aclarar en el estudio que con fines prácticos y didácticos en compatibilización en el nivel cultural de la población estudiada se consideraron síntomas generales. Achor, M. y col en su estudio titulado (1) “Automedicación en el ámbito universitario” realizado en la facultad de medicina de la Universidad del Nordeste de Argentina encontraron en 138 encuestados que el 61% presentaron como síntoma principal cefalea seguido con un 26% de síntomas menores agrupados como síndrome gripal. Un hallazgo similar encontró también Hartman I. en su estudio “Automedicación en estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste” (38).Donde el 70% de los encuestados se automedicó por presentar cefalea, seguida en orden de

frecuencia por dolor abdominal, dismenorrea, mialgia, odinofagia, fiebre, inflamación, debilidad, acidez y síndrome gripal.

El dolor de cabeza suele ser uno de los problemas de Salud más prevalentes, y que se asocia directamente a factores de riesgo a los que suelen estar expuestos los estudiantes universitarios como son la tensión/stress ocupacional y la falta de sueño, y a su vez es una de las patologías más relacionadas con la práctica de la automedicación en este colectivo (73). Además que se trata de un síntoma común e inespecífico y que por ello fácilmente induce a la automedicación

Los grupos de fármacos más implicados en la práctica de la automedicación se muestran en la **Tabla y Grafico N° 5** donde se muestra que el 92.1% de los internos de medicina de la Universidad Católica Santa María utilizaron analgésicos para automedicarse, el 70.8% utilizaron antibióticos, el 68.5% utilizo preparados para la tos y resfriado, 59.6 % utilizaron antihistamínicos, el 52.8% utilizo antiácidos, el 38.2% utilizo antipiréticos y complejos vitamínicos y minerales, el 21.3% utilizo anticonceptivos y solo el 3.4% utilizaron corticoides, laxantes, preparados óticos, sedantes o tranquilizantes.

Esta preferencia en el uso de medicamentos parece razonable en relación con la incidencia de morbilidad en este grupo etario y también en relación con la frecuencia de problemas asociados a gente joven como cefaleas, alteraciones ostemomusculares, enfermedades de vías respiratorias altas, etc.

Estos resultados son compatibles con los encontrados por Araoz N. (5) en su trabajo “Automedicación en estudiantes del Internado rotatorio” quien concluyo que la población estudiada se automedica más frecuentemente con analgésicos/antiinflamatorios (53%), antigripales (23%) y antibióticos (11%). En el estudio realizado por Grela C. “AUTOMEDICACION: Experiencia en estudiantes de 5° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Del Nordeste.” (28). Concluyo que los medicamentos más utilizados fueron los analgésicos antiinflamatorios y antifebriles en un 84%, seguidos de los antibióticos en un 22%, antigripales en un 16%; antihistamínicos y antiácidos, ambos en un 10% cada uno y lo mismo en el estudio realizado por Guillem P.(29) “Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española.” Estudio descriptivo de 501

estudiantes donde se encontró también que los analgésicos fueron el grupo de fármacos más usado, siendo consumido por el 73,8% de los automedicadores, el segundo grupo de fármacos más utilizado fueron los anticatarrales (44,1%), En cuanto a grupos concretos de medicamentos añadir los siguientes aspectos que llaman la atención:

- El uso de analgésicos o antiinflamatorios Este estudio nos muestra que los analgésicos son uno de los grupos de fármacos más consumidos por los internos de medicina lo cual se correlaciona con la frecuencia de síntomas como dolor y cefalea, pero debemos tener en cuenta que este consumo puede derivar en graves problemas debido a los efectos secundarios que pueden acarrear la dependencia de los mismos y, la cronificación y agudización del problema.
- Es conocido que el hábito generalizado de consumo de analgésicos y antiinflamatorios puede tener consecuencias serias a nivel hepático en caso de consumo de paracetamol, sobre la función renal y el aparato digestivo en caso de AINEs.
- El alto consumo de antibióticos, referido por los internos de medicina con un 70.8%, y el bajo porcentaje que refiere haber tenido efectos adversos nos demuestra que es posible que los estudiantes conozcan o cuenten con la utilidad de los antibióticos en la práctica habitual; pero a la vez sean conscientes de que su mala utilización genera problemas de resistencias perdiendo su utilidad cuando la situación lo requiere de verdad, ya que son uno de los grupos de medicamentos sobre los que se han hecho más campañas de concienciación sobre este y otros aspectos relacionados con el abuso y mal uso de los antibióticos
- El uso de anticonceptivos 21.3% este resultado difiere con el reportado por Grela C. en su estudio “AUTOMEDICACION: Experiencia en estudiantes de 5° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Del Nordeste” (28). Donde se obtuvo que la automedicación con anticonceptivos fue solo del 4 %, este resultado puede deberse posiblemente al mayor enfoque que se ha dado al tema de planificación familiar debido al incremento de embarazos no deseados en nuestro país en los últimos años.

- El alto porcentaje de uso de antihistamínicos 59.6% está en concordancia con el creciente aumento de la aparición de procesos inmunológicos y/o alergias en la población en general y de modo especial entre niños y jóvenes.

**Tabla y Grafico N° 6** se muestra los motivos referidos por los internos de medicina para automedicarse. El 31.5% refirió que se automedicó por que los síntomas que presentaron no eran tan serios como para acudir al médico, el 28.1% por la demora en espera de turno medico (consulta), el 27% porque creen tener suficiente conocimiento como para hacerlo, el 9% porque confían en que lo que toman no va a hacerles mal, y solo el 2.2% porque tiene dificultades económicas y no trabajo o porque tienen desconfianza del fármaco indicado por el médico.

En el estudio realizado por Grela C. “AUTOMEDICACION: Experiencia en estudiantes de 5° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Del Nordeste”(28), se encontró que el 50% de un total de 70 encuestados refirieron como motivo principal de automedicación la presencia de síntomas leves (síntomas poco serios o de poca magnitud), hallazgo similar en nuestro estudio en forma similar Aguado M. en su trabajo “Automedicación con antibióticos en estudiantes universitarios”(2) encontró que el 50% de 417 encuestados tuvo como motivo principal para automedicarse la levedad de los síntomas seguido de dificultades económicas 18.75%.

Araoz N. (5) en su estudio “Automedicación en estudiantes del Internado rotatorio” reporto en cuanto a la fuente recomendadora del medicamento consumido que la gran mayoría afirmó automedicarse por sus conocimientos propios, lo que no es raro en estudiantes de medicina. coincidiendo con el resultado obtenido en nuestro estudio donde el 27% se automedicó porque cree tener suficiente conocimiento como para hacerlo.

En el trabajo de Carabias F.” Automedicación en universitarios” (12) realizado en España se observó que respecto a los beneficios esperados de la práctica de automedicarse, el 58.5% de los encuestados opto por “ahorrar tiempo evitando esperas en el centro de salud”, obteniéndose un hallazgo similar en nuestro estudio.

**Tabla y Gráfico N° 7** se muestra la fuente de información principal que utilizaron los internos de medicina previo al uso de medicamentos para la automedicación, el 30.3% utilizó como principal fuente de información a un médico, porque ya se lo había recetado anteriormente, el 27% libros, el 21.3% la información leída en el prospecto del medicamento, el 13.5% internet, el 3.4% el consejo o recomendación de un familiar, amigo, compañero, el 2.2% el consejo o recomendación de un aviso publicitario y solo el 1.1% el consejo o recomendación de un profesional farmacéutico.

Llama la atención que la principal fuente de información difiera completamente respecto a la población en general como vemos en los resultados obtenidos por Montoya J. en el año 2008 sobre “Características de la automedicación en pacientes adultos hospitalizados en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2008 “ (59) donde el 50% fue por sugerencia de otra persona.

Aguado M. en su trabajo “Automedicación con antibióticos en estudiantes universitarios”(2) encontró que las principales fuentes de información para decidir qué medicamento emplear por iniciativa propia fueron: un médico (lo había prescrito anteriormente) 62.50% y Grela C. “AUTOMEDICACION: Experiencia en estudiantes de 5° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Del Nordeste”(28), encontró que el 40% utilizó como fuente de información una prescripción médica anterior por una idéntica patología previa, hallazgos similares a nuestro estudio. Por tanto se debe resaltar la importancia del médico como fuente de información sobre el medicamento, sus indicaciones y efectos adversos, y que este debe implicarse en la automedicación responsable

Además se valora el papel del prospecto como fuente de información 21.3%, teniendo en cuenta que este supone el primer acercamiento a la información sobre el medicamento, su uso e indicación y efectos adversos, a la que el paciente tiene acceso directo e inmediato y, que muchas veces, como sucede en el caso de la *automedicación*, es la única fuente de información. En el trabajo de Carabias F. “Automedicación en universitarios” (12) Se comprueba que, existe relación entre quienes responden afirmativamente a la cuestión de leer habitualmente los

prospectos y quienes reconocen saber usar habitualmente los medicamentos adecuadamente.

Por tanto, podemos deducir que el prospecto todavía constituye una importante fuente de información para los estudiantes a la hora de utilizar el medicamento.

Respecto al uso de internet como fuente de información (13.5%), está en concordancia con los resultados obtenidos en un estudio reciente sobre el rol de internet en el proceso de consulta de información sobre Salud, en el que 8 de cada 10 internautas dicen consultar información sobre temas de Salud en internet y de estos, solo un 10% lo hace para saber qué medicamento tomar (12).

Aunque debido a las enormes posibilidades de internet y el auge en el uso de las Redes Sociales habrá que estar atentos a un posible aumento en el uso de estos recursos y, para ello sería interesante facilitar cauces, herramientas, e incluso medidas legales que garanticen el acceso a una información de calidad, fiable y segura.

Cabe destacar que la publicidad no tuvo gran influencia a nivel consciente sobre la elección de un medicamento, ya que solo el 2.2% reconoció haber seguido estas recomendaciones. En un estudio similar “Automedicación en estudiantes del internado rotatorio” realizado por Araoz N. (5) reportó que solo el 1% utilizó como fuente de información los avisos publicitarios.

**Tabla y Gráfico N° 8** muestra la eficacia de la medicación empleada por los internos de medicina para automedicarse. El 58.4% obtuvo buenos resultados al automedicarse y solo al 9.0 % le empeoraron sus síntomas.

Este resultado puede estar asociado con que el tipo de medicamentos utilizados mayoritariamente, son los relacionados con enfermedades agudas y, con el hecho de que son medicamentos sobre los que suelen tener bastante experiencia e información.

El lugar donde se adquirió el medicamento para la automedicación se muestra en la **Tabla y Gráfico N° 9**. El 70.8% de los internos de medicina de la Universidad Católica Santa María adquirió los medicamentos en una Farmacia, el 18% uso

medicación que ya tenía en casa, el 6.7 % lo obtuvo en un kiosco (tienda) y solo el 4.5 % uso medicación que le dio un familiar, amigo, vecino o compañero.

En el estudio “Automedicación en cinco provincias de Cajamarca” realizado por Llanos L. y col (51) donde se realizó 384 encuestas se concluyó que las principales fuentes de expendio de medicamentos utilizados para automedicación fueron las farmacias privadas con un 66.18% hallazgo similar al encontrado en nuestro estudio.

El 70.8% es un porcentaje muy elevado y supone además el incumplimiento de la legalidad vigente en el caso de medicamentos sujetos a prescripción médica, la Ley General de Salud (Ley 26842), en su artículo 33 establece que el químico farmacéutico sólo está autorizado para expender medicamentos o recomendar el cambio del mismo por otro de igual acciones farmacológicas así como indicar su correcto uso (82), mas no así prescribir.

En un alto porcentaje de casos, prevalece el ánimo de lucro ante su función como profesionales de Salud. Es decir, el interés secundario (ánimo de lucro) se antepone al primario (Salud). La actitud del farmacéutico tiene una gran importancia frente a la dispensación de medicamentos para su uso en automedicación, ya que suponen el filtro principal al que se tiene que enfrentar la persona que solicita medicamentos sin receta. El hecho de que sean los profesionales sanitarios “expertos en medicamentos”, hace que su papel sea fundamental a la hora de alcanzar el objetivo de una automedicación responsable y, ese porcentaje tan elevado de dispensación sin receta, hace pensar que su papel no es tan importante y decisivo como cabría esperar y se deben tomar decisiones sobre su control y reducción.

**Tabla y Gráfico N°10** nos muestra el nivel de conocimientos sobre automedicación de los internos de la Universidad Católica de Santa María, donde observamos que el 48.3% poseen un nivel de conocimientos medio sobre la automedicación, el 32.6% nivel alto y el 19.1% posee un nivel bajo. Estos resultados nos afirman que los encuestados que se automedican tienen un nivel medio y alto de conocimientos sobre el tema, a pesar de esto se automedican por

que existen otros factores ya referidos anteriormente que inducen a esta conducta que en muchos casos se vuelve irresponsable.

En relación a las actitudes frente a la automedicación. La **Tabla y Gráfico N°11**. Muestra que el 49.4% de los internos de medicina de la Universidad Católica Santa María tiene un actitud indiferente frente a la automedicación y solo el 23.6% está en desacuerdo frente a la automedicación. A pesar de esta actitud y así mismo haber demostrado tener un aparente buen nivel de conocimiento el 100% de la población estudiada se automedica por lo menos una vez al año.

En la **Tabla y Gráfico N°12**. Se muestra La relación entre las características y el nivel de conocimiento sobre la automedicación en los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María.

En cuanto a la frecuencia se observa que de los encuestados que obtuvieron un nivel alto de conocimientos sobre automedicación, el mayor porcentaje que obtuvo dicho nivel se automedica dos veces al año con un 37.9%, dentro de los que obtuvieron nivel medio de conocimientos el mayor porcentaje de encuestados con este nivel se automedica tres veces al año con un 41.9% y por último de los encuestados que obtuvieron un nivel bajo de conocimientos la mayor proporción con este nivel se automedica dos veces al año con un 52.9%. Observándose una tendencia a que a menor nivel de conocimientos los internos de medicina se automedican más veces al año, encontrándose una relación significativa entre la frecuencia y el nivel de conocimientos sobre automedicación.

En relación al síntoma, motivo y el nivel de conocimientos no se encontró una relación significativa; por lo tanto podemos concluir que el nivel de conocimientos no se ve influenciado ni por el síntoma ni por el motivo principal que llevo a los internos a automedicarse.

Finalmente se encontró relación significativa entre la fuente de información y el nivel de conocimientos, así mismo el 44.8% de los internos de medicina con un nivel de conocimiento alto utilizo como principal fuente de información: la información leída en el prospecto del medicamento.

En relación a la eficacia, lugar de adquisición del medicamento y el nivel de conocimientos no se encontró una relación significativa; por lo tanto podemos concluir que el nivel de conocimientos no se ve influenciado por la eficacia ni el lugar de adquisición de medicamentos. Así mismo el 65.1% de los internos que tienen un nivel medio obtuvo un buen resultado al automedicarse, el 72.4% de internos que tienen un nivel de conocimiento alto adquirió el medicamento para automedicarse en una farmacia.

Por lo tanto Según la prueba de chi cuadrado se aprecia que la frecuencia con la que los internos se automedican, la fuente de información y el nivel de conocimiento presento relación estadística significativa ( $p < 0.05$ ).

Del mismo modo la **Tabla y Gráfico N°13** muestra la asociación de estas características con la actitud hacia la automedicación donde no se encontró una asociación significativa. Por lo tanto concluimos que las actitudes frente a la automedicación no se ven influenciadas por las características de esta.

Así mismo el 50% que están de acuerdo con la automedicación se automedica más de tres veces al año, el 70.5% que tienen una actitud indiferente se automedicaron por presentar dolor, el 41.7 % que están de acuerdo con la automedicación se automedicaron porque creen tener suficiente conocimiento como para hacerlo. El 41.7% de los internos de medicina que están de acuerdo con la automedicación utilizaron como principal fuente de información Un médico, porque ya te lo había recetado anteriormente, el 59.1% de los internos que tienen una actitud indiferente obtuvo buenos resultados al automedicarse, el 79.2% que está de acuerdo con la automedicación obtuvo el medicamento en una farmacia.

La **Tabla y Gráfico N° 14** nos muestra la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes frente a la automedicación de los internos de medicina de la Universidad Católica Santa María donde según la prueba de chi cuadrado en cuanto al nivel de conocimiento y las actitudes frente a la automedicación no se encontró relación estadística significativa ( $p > 0.05$ ); por lo tanto podemos concluir que las actitudes frente a la automedicación no se ven influenciadas por el nivel de conocimientos.

Esta cuestión es importante dado que los conocimientos, actitudes y comportamientos están íntimamente relacionados. Los conocimientos son la base para generar actitudes, y las actitudes son a su vez básicas para la puesta en práctica de determinados comportamientos y estilos de vida relacionados con la Salud como refieren otros estudios (83)

Pero en nuestro estudio podemos ver que definitivamente la teoría no es igual a la práctica ya que la gran mayoría de los encuestados a pesar de tener una actitud indiferente frente a la automedicación y tener un nivel de conocimientos aparentemente medio y alto, se automedica frecuentemente y algunas veces esta práctica empeora sus síntomas. Por tanto se debe concebir la actitud como una organización psicológica particular, es decir, con entidad propia de diferentes procesos mentales, siendo diferente la reacción en cada persona.



## CONCLUSIONES

- Primera.** La práctica de automedicación en los internos de medicina de la Universidad Católica de Santa María es frecuente, el síntoma principal que motiva esta práctica es el dolor, el grupo de medicamentos más frecuentemente consumido fueron los analgésicos siendo el motivo principal la poca magnitud de los síntomas.
- Segunda.** El nivel de conocimientos acerca de la automedicación es medio en casi la mitad de los casos.
- Tercera.** La actitud indiferente frente a la automedicación en Internos de Medicina es la que predomina.
- Cuarta.** Existe relación significativa entre la frecuencia, la fuente principal de información para automedicarse y el nivel de conocimientos sobre automedicación.
- Quinta.** No se encontró asociación entre las características (frecuencia, síntoma, motivo, fuente de información, eficacia, lugar de adquisición) y la actitud frente a la automedicación.
- Sexta.** No se encontró asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente a la automedicación.

## SUGERENCIAS

**Primero.** Los alumnos que tomen conciencia acerca de los riesgos que provoca el uso irracional de la automedicación.

**Segundo.** El Ministerio de Salud debe promover el uso racional de medicamentos mediante una buena política sanitaria y educativa.

**Tercero.** La Dirección Regional de Salud debe emprender acciones para fortalecer la regulación de la venta de medicamentos.

**Cuarto.** El Ministerio de Salud debe mejorar la información dirigida a los consumidores, promover el uso apropiado de medicamentos de venta libre y proteger la salud de los consumidores, permitiéndolos ser partícipes en el cuidado de su salud

**Quinto** La Universidad debe diseñar acciones (charlas, talleres, simposios) que concienticen a la población universitaria acerca de los riesgos y beneficios de la automedicación.

## V. BIBLIOGRAFIA.

- 1) Achor M y col. “Automedicación en el ámbito universitario” Hospital Psiquiátrico de corrientes y Cátedra de Psicología Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste – Argentina 2004.
- 2) Aguado M, Nuñez M, Dos santos A, Bregni L. Automedicación con antibióticos en estudiantes universitarios, Universidad Nacional del Nordeste - Argentina 2005.
- 3) Almeida M. Prevalencia y prácticas de Automedicación en los estudiantes de Primero a quinto año de la Facultad de Medicina de la Universidad San Francisco de Quito en Octubre del 2009; 1:21-22.
- 4) Amery J, López R. Medicamentos en el Perú. IPEP, Chimbote-Perú 1986.
- 5) Aráoz N, Aguirre J, Aquino M., Courtis C. Automedicación En Estudiantes Del Internado Rotatorio Facultad De Medicina De La Universidad Nacional Del Nordeste. 2009.
- 6) ASHP suggested definitions and relationships among medication misadventures, medication errors, adverse drug events, and adverse drug reactions. Am J Health-SysPharm 1998; 55:165-166.
- 7) Baos V. Los efectos adversos más frecuentes de los 20 principios activos más consumidos en el SNS durante el año 2000. Inf Ter SistNac Salud. 2001; 25(6):161-168.
- 8) Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. InfTerSistNacSalud. 2000; 24(6):147-152.
- 9) Beske F, Hanpft R. Status of self-medication in West Germany. SozPraventivmed 1986; 31: 169-74.

- 10) Burak LJ, Damico A. College students use of widely advertised medications. *J Am Coll Health*. 2000; 49 (3): 118-21.
- 11) Burak LJ, Damico A. Effects of direct-to- consumer advertising of pharmaceutical products on college students. *Health Mark Q*. 1999; 17 (2):19-29.
- 12) Carabias F. Automedicación en universitarios, departamento de medicina preventiva, salud pública y microbiología médica - Salamanca 2011
- 13) Carvajal A, Sanchez A, Garrido R. Demanda de medicamentos en un consultorio de la seguridad social. *Aten Primaria- España* 1989; 5: 234-237.
- 14) Carlota O, Falla-Aldana B, Vera R, Rodas R. Self-Medication: a national and regional problem that should be prevented *Rev. Cuerpoméd. HNAAA* 4(2) 2011
- 15) Castronuovo C, Chiclana F, Giosso L, Pensa G, Prario M, Rebollo V. Automedicación en Estudiantes de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina), *Latin American Journal of Pharmacy (formerly Acta Farmacéutica Bonaerense) Lat. Am. J. Pharm.* 2007; 26 (6): 937-44.
- 16) Cesolari J, Calvi B, Garrote N, Pérez B., Busmail L. Automedicación, un Problema de Educación Médica. *Rev Med Rosario* 2004; 70:139-145.
- 17) Cons S, McGhan W, Bootman J. Self-care practices of college students. *J. Am. Coll. Health*. 1989; 37 (4):170-3.
- 18) Cruzado L. Análisis comparativo de la Información de Medicamentos. *Medicamentos y Salud Popular*. Año 8 Nro. 32 Mayo 1996.
- 19) De Blas Matas B, Laredo Velasco LM, Vargas Castrillón E. Interacciones de los fármacos más consumidos. *Inf Ter SistNac Salud*. 2004; 28(1):1-11.

- 20) De Pablo M. Automedicación the culture in theuniversity, Revista de Investigación N° 73. Vol. 35. Mayo-Agosto 2011, Universidad Pedagógica Experimental Libertador – Caracas.
- 21) Drug Utilization Research Group. Multicenter Study on Self – Medication and Self- Prescription in six Latin American Countries. Clinical Pharmacology & Therapeutics 1997; 61: 448 -93.
- 22) El comercio 7 Noviembre 1999. Lima Perú. Artículo
- 23) Figueiras A, Caamaño F, Gestal-Otero J. Sociodemographic factors related to selfmedication in Spain. Eur. J. Epidemiol. 2000; 16 (1): 19-26.
- 24) Fresle D, WolfheimC, Educación al Público en Uso Racional de Medicamentos OMS- PAME Ginebra 1997.
- 25) González M, Mendibil I, Gutiérrez I, Blanco A. Automedicación con AINE por los usuarios de dos consultas de Atención Primaria. Gaceta Médica de Bilbao. 2006; 103 (2):54-57.
- 26) Grantham G, McMillan V, Gassner LA, Woodcock P. Patient self-medication, a change in hospital practice. J.Clin.Nurs. 2006; 15 (8):935.
- 27) Greenhalgh T. Drug prescription and self-medication in India: an exploratory survey. SocSci Med 1987; 25:307-18.
- 28) GrelaC, Spence S, Horvat 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 VI Cátedra de Medicina - N° 155, Marzo 2006.
- 29) Guillem P, Francès F, Gimenez F, Sáiz C. Estudio sobre automedicación en población universitaria española. REV CLÍN MED FAM 2010; 3 (2): 99-103
- 30) Haak H. Pharmaceuticals in two Brazilian villages: lay practices and perceptions. SocSci Mod 1988; 27: 1415-27.

- 31) Hahn KL. The roles of pharmacists in pain management. *J. Pain Palliat Care Pharmacother.* 2009, 23(4):414-8.
- 32) Hanna LA, Hughes CM. “First, do no harm”: factors that influence pharmacists making decisions about over-the-counter medication: a qualitative study in Northern Ireland. *Drug Saf.* 2010, 1:33(3): 245-55.
- 33) Hemwall EL. Increasing access to nonprescription medicines: a global public health challenge and opportunity. *ClinPharmacolTher.* 2010; 87(3):267-9.
- 34) Haynes RB. Introduction. En: Haynes RB, Taylor DW, Sackett DI. Editors. *Compliance in Health Care.* Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1979.
- 35) Hardon A, Le Grand A (1993). Pharmaceuticals in communities. Practices, public health consequences and intervention strategies. *Bulletin 330.* Amsterdam, Royal Tropical Institute.
- 36) Hardon A, Hodgkin C, Fresle D, Como investigar el uso de medicamentos por parte de consumidores, Organización Mundial de la Salud y Universidad de Amsterdam, 2004.
- 37) Hardon, AP. The use of modern pharmaceuticals in a Filipino village: doctor’s prescription and self-medication. *SocSci Med* 1987; 25:277-92.
- 38) Hartman, I. Automedicación en estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, Universidad Nacional Del Nordeste - XVIII Reunión de Comunicaciones Científicas y Tecnológicas- Argentina 2012.
- 39) Huamán G, Hoyos M. Estudio de la Calidad de la Publicidad Farmacéutica en revistas Especializadas en el Perú. Tesis de Bachiller. UNMSM Facultad Farmacia y Bioquímica -1998
- 40) Informe de la situación de los programas de Malaria en las Américas. 1998. OPS Boletín epidemiológico, Vol. 22 Nro.1 Marzo 2001.

- 41) Instituto Nacional de Salud. Informe de la resistencia antimicrobiana en hospitales en Perú 2007; 1: 1.
- 42) IMS – HEALTH Del Perú SA. Perfil del Mercado farmacéutico y proyecciones 1999.
- 43) Labing C, Zantow K, Peterson T. Factors affecting students medicine-taking habits. J Am Coll. Health. 2005; 54 (3):177-83.
- 44) Lanza O. Reacciones adversas: medicamentos y hematología Rev. Acta medica de AIS Bolivia 2001 Vol 15 Nro 1; 36-37.
- 45) Laboratorios Pfizer y the cocktail analysis. El rol de internet en el proceso de consulta de información sobre salud. Madrid. Pfizer.es 2010. Disponible en:[https://www.pfizer.es/salud/listado\\_noticias.html](https://www.pfizer.es/salud/listado_noticias.html)
- 46) Laporte J. Automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo? MedClin (Barc) 1997; 109:795-796.
- 47) López Y, Caro G. Lo que todo participante AIS debe saber AIS – LAC 1era edición Lima – Perú 1999
- 48) LopezR. Promoviendo la Salud y los negocios. Encuentro AIS Sudamérica Enero 1998.
- 49) López J, Dennis R, Moscoso M. Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. Rev Salud Pública (Bogotá). 2009; 11(3):432-42.
- 50) López R, Kroeger A. Morbilidad y Medicamentos en el Perú y Bolivia, Gráfica Bellido. Lima-Perú 1990.
- 51) Llanos L, Contreras Carlos, Velásquez José, Mayca J. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca, *RevMedHered* 12 (4), 2001.
- 52) Maldonado J. Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativa sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de Quito EEC-UAM - Colegios. Barcelona, 2004.

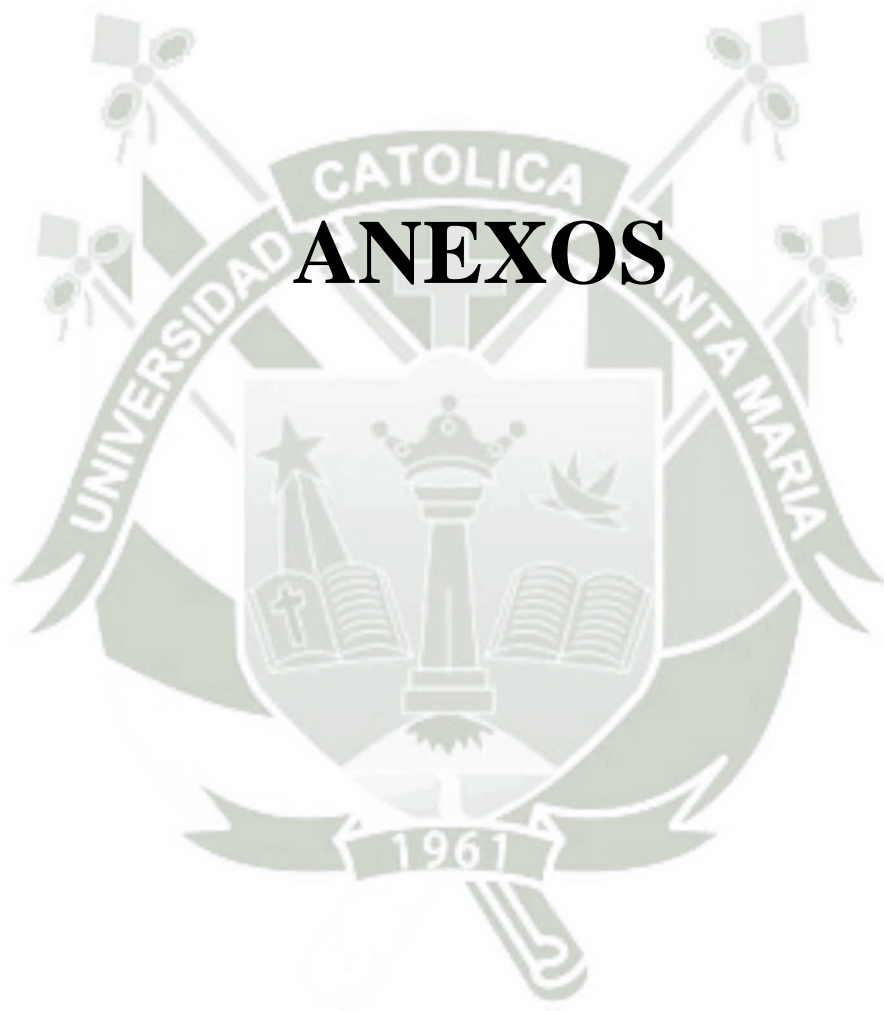
- 53) Martín T, Tuset M, Codina C, Ribas J. Importancia de la patología secundaria a medicamentos. *InfTerSistNac Salud*.2002; 26(5):128-132.
- 54) McGivnev S, Meyer M, Duncan-Hewitt W, Hall L, Goode V, Smith B. Medication therapy management: its relationship to patient counseling, disease management, and pharmaceutical care. *J Am Pharm Assoc*. 2007; 47:620-628
- 55) Ministerio de Salud – Dirección General de Insumos y Drogas “Compendio de Normas Legales” Lima -1998.
- 56) Ministerio de Salud “Reglamento para el Registro, control y Vigilancia Sanitaria de los Productos Farmaceuticos y Afines” D.S Nro 10-97 - SA Lima -1997.
- 57) Ministerio de Salud – Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. Evaluación de la Situación de los Medicamentos en el Perú. Lima- Perú 1997.
- 58) MINSA Estado de la situación del SIDA en el Perú el año 2000 – Programa de control de ETS y SIDA – ONUSIDA 2001 Pg. 22.
- 59) Montoya J. Características de la automedicación entre pacientes adultos hospitalizados en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.2008
- 60) Moreno M. Situación epidemiológica de la tuberculosis en el Área de Salud de Salamanca. Cumplimiento terapéutico y resultados del tratamiento (tesis doctoral). Salamanca. 2008.
- 61) Nuñez R. Medicina Popular y Autotratamiento en tres grupos socioeconómicos en Lima. Tesis de Bachiller de Medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, 1984.
- 62) OMS. Automedicación Responsable: El paciente, protagonista en el cuidado de la salud. *Consumer*. España, Enero 2002 Pg .20-21.
- 63) OMS (1988). Criterios éticos para la promoción de medicamentos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

- 64) OMS y HAI (2003). *Precios de los medicamentos – Una nueva forma de medirlos*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. WHO/EDM/PAR/2003.2.
- 65) Organización Mundial de la Salud. *El rol de los farmacéuticos en el autocuidado y la automedicación*. Ginebra: OMS, 1998..
- 66) Organización Panamericana de la Salud. *Vigilancia de la Resistencia a los antibióticos*. (Serie en línea) 2008 (citado 3 de febrero 2009). Disponible en: <http://who.int/publicacions/es>.
- 67) Orueta R. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patología crónica. *InfTerSistNacSalud*. 2005; 29(2):40-48.
- 68) Price J. In the shadow of biomedicine: self –medication in two Ecuatorian pharmacies. *Soc Sci Med* 1989; 28: 905-15.
- 69) Rondinel C. Características del consumo de medicamentos en Lima y Sauri; (Cuzco). Tesis de Bachiller de Medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, 1975.
- 70) Saeed A. Self-medication among primary care patients in Farazdak Clinci in Riyadh. *SocSci Med* 1988; 27:287-9.
- 71) Segall A , Goldstein J. Exploring the correlates of self - provided health care behavior. *SocSci Med* 1989; 29:153-61.
- 72) Schar M. Problems of self- medication. 1986; 31:134-6.
- 73) Sweileh M, Sawalha F, Zyoud H, Al-Jabi W, Shamseh F, Khalaf H. Epidemiological, clinical and pharmacological aspects of headache in a university undergraduate population in Palestine. *Cephalalgia*. 2009.
- 74) Taylor, J. OTC cuseling: Review of pharmacists performance. *Medscapepharmacists*, 2001 pág. 1-2.

- 75) Valladares G. Situación y medicamentos en el País: Mercado y acceso a medicamentos. Revista de salud y Medicamentos Año 14 Nro. 54 Junio 2001 Pg. 11-21.
- 76) Valladares A, G Uso Racional de Medicamentos: La problemática de los Medicamentos. Servicio de Medicinas Pro- Vida -Lima - Perú 1992
- 77) Vásquez S. Automedicación en el Perú. Lima: DIGEMID/ MINSA; 2008.
- 78) Vera E, Rodas C, Falla B, La Automedicación: una problemática nacional y regional que se debe prevenir Rev. Cuerpo méd. HNAAA 4(2) 2011.
- 79) Vera E, Urcia J, Falla B, Díaz C. La Automedicación en los Estudiantes de la Universidad Pública del Departamento de Lambayeque durante el periodo Noviembre 2010 – Mayo 2011. En: XV Congreso Científico Nacional de Estudiantes de Medicina. Cusco-Perú. 02 al 06 de Agosto 2011. Sociedad Científica Medico Estudiantil Peruana 2011.
- 80) Vermengo J. Control oficial de medicamentos, Organización Panamericana de la salud 1998.
- 81) Villegas G. Brieva J, Danhier A. Use of drugs on sale at private pharmacies. RevMedChil 1987; 115:919-24.
- 82) Vivar A. Consumo y valor farmacoterapeutico de los 100 medicamentos más vendidos sin receta médica en farmacias y boticas del Perú, registrados en el IMS 1997 -1998 UNMSM Lima 2002.
- 83) Whalley B, Hyland ME. One size does not fit all: motivational predictors of contextual benefits of therapy. PsycholPsychother. 2009, 82 (3): 291-303.
- 84) Wirtz J, Dreser A, Leyva R. El debate sobre la automedicación. SaludpúblicaMéx. 2009; 51(3): 179-180.

- 85) World Health Organization. The role of the pharmacist in self-care and self-medication. Report of the 4<sup>th</sup> WHO Consultative group on the role of the pharmacist. The Hague, The Netherlands, 26-28 august 1998. WHO/DAP/98.13, World Health Organization, Ginebra 1998.





# Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

## Facultad de Medicina Humana

### Programa Profesional de Medicina Humana



**“CARACTERÍSTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A  
LA AUTOMEDICACIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE  
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA - AREQUIPA 2013”**

Proyecto de Tesis presentado por:

**MELANNIE KATSUKA TACO FLORES**

Para Obtener el Título de Médico Cirujano.

**Arequipa - Perú**

**2013**

## I. PREAMBULO

La automedicación se define como el tratamiento por iniciativa propia de los síntomas y signos de una enfermedad sin intervención de los profesionales sanitarios, mediante el uso de medicamentos.

Si bien es cierto la automedicación es una práctica común en nuestro medio y aunque se han descrito algunos beneficios de esta sobre todo en países desarrollados en la actualidad a nivel de los países en vías de desarrollo la automedicación representa un problema complejo ya que entran en juego aspectos atribuibles a la población como educación médica, la falta de tiempo, costumbres etc., además de la insuficiente cobertura y calidad de servicios de salud, que de alguna manera son influenciados por el gran aparato de comercialización con que cuentan las empresas productoras de medicamentos

Este estudio está enfocado en internos de medicina resulta de gran interés por dos motivos fundamentales: En primer lugar, porque son los futuros educadores de la salud, posiblemente ejerzan cierta influencia a todos los niveles de su entorno, no solo en el ámbito profesional sino también en el ámbito social y cultural; por ende formaran parte primordial para la prevención y que esta conducta no se siga dando en exceso como lo es en la actualidad. En segundo lugar, porque el ambiente hospitalario ofrece múltiples posibilidades; en el ámbito académico y extraacadémico para plantear y llevar a cabo acciones formativas, educativas, informativas y divulgativas sobre la automedicación; ya que el estudiante de medicina en esta etapa de su carrera cuenta con mayor conocimiento y se encuentra más tiempo en contacto con el paciente.

Por lo tanto, es muy importante conocer las características de la práctica de la automedicación en internos de medicina, no solo en su comportamiento a la hora de automedicarse que quizá sea lo que más se ha estudiado en universitarios en general, sino también analizar sus actitudes y sus conocimientos para obtener un panorama general sobre la situación de la automedicación en internos de medicina, poder establecer observaciones y

sacar conclusiones que nos permitan plantear estrategias en el futuro sobre cómo avanzar hacia una automedicación responsable.

## II. PLANTEAMIENTO TEORICO

### 1. Problema de investigación

#### 1.1 Enunciado del Problema

CARACTERÍSTICAS, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LA AUTOMEDICACIÓN EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA- AREQUIPA 2013.

#### 1.2 Descripción del problema:

##### 1.2.1 Área del conocimiento

- a. Área general : Ciencias de la salud
- b. Área específica : Medicina Humana
- c. Especialidad : Salud Publica
- d. Línea : Automedicación

##### 1.2.2 Análisis u operacionalización de Variables e Indicadores.

Variable	Indicador	Tipo de Variable
<b>CARACTERISTICAS DE LA AUTOMEDICACION</b>		
Automedicación	Según indica ficha de cuestionario	Categórica (dicotómica)
Frecuencia de la automedicación	Según indica ficha de cuestionario	Ordinal
Síntoma Principal	Según indica ficha de cuestionario	Cualitativa Nominal
Fármaco utilizado	Según indica ficha de cuestionario	Cualitativa Nominal
Variable	Indicador	Tipo de Variable

Motivo de la automedicación	Según indica ficha de cuestionario	Cualitativa Nominal
Fuente de información	Según indica ficha de cuestionario	Cualitativa Nominal
Eficacia de la automedicación	Según indica ficha de cuestionario	Cualitativa Nominal
Acceso al fármaco	Según indica ficha de cuestionario	Cualitativa Nominal
<b>CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOMEDICACION</b>		
Conocimientos sobre la automedicación	Según indica ficha de cuestionario	Cualitativa Ordinal
<b>ACTITUDES SOBRE AUTOMEDICACION</b>		
Actitudes sobre automedicación	Según indica ficha de cuestionario	Cualitativa Ordinal

### 1.2.3 Interrogantes Básicas

- ¿Cuáles son las características de la automedicación en los Internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de la automedicación en los Internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María?
- ¿Cuáles son las actitudes frente a la automedicación en los Internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María?
- ¿Cuál es la relación entre las características y el nivel de conocimientos sobre automedicación en los Internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María?

- ¿Cuál es la relación entre las características y actitudes frente a la automedicación en los Internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente a la automedicación en los Internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María?

#### **1.2.4 Tipo de Investigación**

Esta investigación es un trabajo de campo ya que se obtiene la información de fuente primaria (alumnos que cursan el internado de medicina de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María)

A los alumnos que cursan el internado de medicina de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María se les realizara una encuesta estructurada, estos datos quedan registrados en la ficha correspondiente para la tabulación respectiva del trabajo de investigación.

#### **1.2.5 Nivel de Investigación**

Según Douglas Altman se trata de un estudio observacional descriptivo correlacional y de corte transversal.

### **1.3. Justificación del problema**

Actualmente el énfasis en la promoción de la salud obliga a reevaluar las estrategias para impulsar en la población mejores estilos de vida derivados del autocuidado, del cual forma parte la automedicación que puede definirse como la decisión autónoma de utilizar determinados fármacos sin la intervención directa o inmediata de un médico o profesional de la salud autorizado, práctica que incluye todo tipo de medicación.

Es original porque entre las tesis revisadas en los últimos 10 años en el área de ciencias de la salud en la Universidad Católica de Santa María, no se han encontrado temas similares al planteado

Tiene relevancia social, porque la práctica de la automedicación es una alerta urgente y las universidades no pueden apartarse o ignorarlo ya que además del riesgo implica un serio problema de salud pública. Son muchos y complejos los factores (socioeconómicos, culturales etc.) que influyen esta práctica, donde muchas veces los estudiantes de medicina son los que en algunas oportunidades se ven presionados por sus familiares, vecinos, amigos etc., para prescribirles antibióticos, pueden y deben desempeñar funciones claves educando e informando. No se debe esperar que se gradúen o lleguen a hospitales para iniciar a formarlos y que tomen conciencia de la gravedad del problema, pues con su ayuda se puede evitar efectos adversos, complicaciones de cuadros clínicos y preservar la eficacia de los antibióticos en todo el mundo.

Por ello el objetivo de este estudio son las aulas universitarias ya que desde los primeros años esta temática debe cobrar importancia significativa.

En este sentido, es de interés por parte de la investigadora, conocer el comportamiento de los Estudiantes de Medicina ante este delicado aspectosanitario que podría comprometer su salud, la de su familia y en general, el de la comunidad donde se desenvuelven a diario y si la practican sin el conocimiento básico.

El estudio es factible de realizar ya que se cuenta con la colaboración de los alumnos que cursan el internado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María

## 2. MARCO TEORICO

En concordancia con los objetivos del presente estudio es que se considera en el marco conceptual el siguiente temario:

### 2.1. AUTOMEDICACIÓN

#### 2.1.1.DEFINICION

Diversos autores han reflexionado sobre la dificultad de la conceptualización de automedicación, así tenemos a Segall y Goldstein que definió la automedicación como “un comportamiento frente a la enfermedad que incluye un estilo de vida medidas preventivas que mantengan la salud , evaluación de síntomas y realización de acciones de autotratamiento interactuando incluso con profesionales de la salud”;<sup>(63)</sup> y Laporte, que la define como “La voluntad y la capacidad e las personas o pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (es decir , informada) en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnostica y terapéuticas que les atañe”.<sup>(85)</sup>

Etimológicamente la palabra está compuesta por el prefijo «auto» (*motu proprio*), y el lexema «medicación» (medicinas, fármacos). Así, el prefijo «auto» pretende indicar por propia iniciativa, sin mediar prescripción. (20)

La automedicación es definida por la OMS como “la selección y uso de medicinas por individuos para tratar enfermedades o síntomas auto reconocidos” este concepto abarca el uso de drogas de venta libre o de mostrador, que no necesitan ser prescritas por un profesional de la salud, llamadas OTC drugs u “OverTheCounterdrougs” (drogas de mostrador) ;<sup>(71)</sup> y una amplia gama de medicinas alternativas como hierbas, suplementos alimenticios y productos tradicionales. (46)

Desde el punto de vista de la salud pública y preventiva, la salud es un fenómeno complejo constituido por numerosos procesos biológico-somáticos, psico-emocionales y sociales que tienen lugar en los individuos

de diversas sociedades, planteando el desafío de investigar a aquéllos que la consolidan, refuerzan, afectan e impactan. La automedicación es uno de estos últimos procesos, que surge como una estrategia social de enfrentamiento a la enfermedad. (14)

Como tal, es reconocida como un primer nivel de atención de la salud de toda comunidad humana pero con características particulares en cada una de ellas (16); Siendo uno de los principales ejes para la promoción de la salud por la Organización Mundial de la Salud y enmarcándola en el contexto de lo que ha sido denominado “automedicación responsable”. (67)

Definitivamente hay una clara evolución el concepto de automedicación, desde una utilización irracional de la automedicación fomentada por la costumbre, por el boca a boca, por la transmisión familiar de padres a hijos, transmisión social, y la cultura biomédica etc., sin ningún fundamento ni evidencia científica ni sanitaria, hasta una *automedicación responsable* en la que el paciente está realmente capacitado y actúa de manera racional para adoptar, en determinadas situaciones de Salud-enfermedad, las decisiones adecuadas respecto a la utilización de los medicamentos.

El paciente puede y debería distinguir entre aquellas situaciones que precisan la intervención del profesional de salud, medicamentos que necesitan de prescripción médica, de aquellas que puede resolver gracias a sus conocimientos y recursos, entre los que se encuentran algunos fármacos que pueden utilizarse con seguridad. Así, el *autocuidado* y la *automedicación* se convierten en conductas útiles e incluso necesarias, tanto para el tratamiento de enfermedades agudas no graves pero frecuentes (problemas de salud leves con molestias, y síntomas leves)

Sin embargo, el concepto se torna crítico en países en vías de desarrollo, dado que involucra directamente el comportamiento de los consumidores quienes ante una enfermedad o molestia, deciden consultar con personas que

no son profesionales de salud, para obtener la recomendación de algún fármaco y adquirirlo. (67,82) convirtiéndolo en un problema latente de salud pública.

Otras definiciones más amplias incluyen el hecho de que la toma de medicamento podría ocurrir por un consejo no calificado de terceros (familiares o amigos, sin formación académica en ciencias médicas) o por sugerencia del farmacéutico, el empleado de la farmacia, la reutilización de prescripciones anteriores o adquisición de medicamentos de especialidad sin presentar una receta y el uso de restos guardados en el hogar; siempre con el fin de aliviar un síntoma o curar una enfermedad. (52) Así mismo se engloban en este término aquella forma de automedicación en la cual se manipula al profesional de la salud en demanda de una droga prescrita; lo cual se conoce como automedicación encubierta. (13)

### **2.1.2. MODOS DE AUTO MEDICARSE**

Teniendo en cuenta que la *automedicación* supone, no solo la decisión de tomar o no un determinado fármaco, sino también la decisión de cumplir o no a la pauta terapéutica indicada por el profesional de salud pues es el quien considera que se obtenga la máxima eficacia con el mínimo de riesgo estableciendo dosis, frecuencia de administración, duración del tratamiento para conseguir con la rapidez necesaria y durante el tiempo adecuado una óptima concentración del antibiótico en su lugar de acción. (66)

Este problema ha sido tema de numerosos estudios acerca del uso de medicamentos (Homedes y Ugalde, 1993). Estos estudios, muestran un panorama general de bajos niveles de cumplimiento de los regímenes terapéuticos. La gente tiende a olvidar los detalles del asesoramiento que recibe, o no compra todos los medicamentos que le han indicado porque carece de medios. Algunas veces los pacientes dejan de tomar los medicamentos recetados o toman dosis inadecuadas. Homedes y Ugalde identificaron cuatro tipos de pacientes que solicitan consejo médico pero no lo siguen:

- Los pacientes motivados que no conocen, o han olvidado, la totalidad o una parte de las recomendaciones;
- Los bien informados pero insuficientemente motivados para seguir las instrucciones;
- Los que tal vez no puedan seguirlas porque son pobres, no tienen acceso a los medicamentos o no pueden por otras causas externas;
- Los que cambian de opinión y por diferentes razones deciden no seguir las recomendaciones.

En este sentido la OMS (Organización Mundial de la Salud) define el *cumplimiento o adherencia terapéutica* como la magnitud con que el paciente sigue las instrucciones médicas, pero recordando la ya clásica definición de Haynes y Sackett “la medida en que la conducta del paciente en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de su estilo de vida coinciden con las indicaciones dadas por su médico” (34). Muchos estudios establecen que el grado de incumplimiento farmacológico se sitúa entre el 30 y el 70% (67,60).

Entre los problemas que genera de la falta de cumplimiento terapéutico son entre otros, la recurrencia de la enfermedad, riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas, resistencia a fármacos, aumento de los ingresos hospitalarios, y visitas médicas y costes económicos tanto individuales como sociales. Entre los fármacos más relacionados con la falta de cumplimiento están: diuréticos, broncodilatadores, tratamiento de la hipertensión, tratamiento de hiperlipidemias, tratamiento de tuberculosis y tratamiento de la infección por VIH (54).

Otro problema es que en muchos países por ejemplo en Filipinas, Hardon (1991) observó que la gente conservaba copias de las prescripciones médicas para volver a usarlas. Las consultas médicas son caras y usar repetidamente una receta es un modo de economizar. (35)

En los países en desarrollo, la automedicación con medicinas herbarias es habitual. En muchos de esos países hay programas que verifican la

inocuidad y eficacia de estas medicinas, y algunas son seleccionadas para su inclusión en los programas nacionales de salud. En países como China, India y Tailandia, las medicinas herbarias se comercializan y su mercadotecnia es similar a la de los productos farmacéuticos modernos.

En los países industrializados también está aumentando el uso de medicinas herbarias. La gente cree que son más naturales que los productos farmacéuticos. Algunas medicinas herbarias son potentes y su inocuidad no es tan evidente como se cree. Además, pueden ser peligrosas cuando se las toma junto con productos farmacéuticos. Por ejemplo, la hierba antidepresiva hipérico (hierba de San Juan) no se puede usar junto con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). (36)

### 2.1.3. DROGAS CON O SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA

La automedicación obliga a millones de personas anualmente a hacer uso de medicamentos de venta libre, sin receta u Over-the-Counter (OTC) dirigiéndose a las farmacias más próximas a ellos, mientras que el médico hace de intermediario capacitado entre el fabricante y el paciente cuando se trata de medicamentos bajo prescripción, la FDA establece que los consumidores deben confiar en su propio criterio cuando se trata de OTCs.(82) Dentro de este proceso los fabricantes están en la obligación de brindar a los consumidores suficiente información que permitan usarlo con riesgos mínimos para la salud(74).

La automedicación se ha convertido a nivel mundial en un problema de salud pública en el cual tienen que ver los siguientes agentes: La industria farmacéutica, el Estado, los prescriptores, los expendedores, y los consumidores, este problema se ve favorecido por:

- El fácil acceso a los medicamentos: con o sin prescripción en farmacias y boticas, además, de las fuentes informales como vendedores callejeros, curanderos tradicionales y tiendas no autorizadas(24).

- Una legislación laxa (Ley de Salud 26842), que favorece la proliferación de medicamentos, a consecuencia del registro automático (55).
- La influencia de la propaganda, transmitida tanto al público como a profesionales de la salud no siempre es la más objetiva, debido a su fin mercantil(18,39).

Sin embargo, es importante hacer énfasis que la automedicación no debe ser catalogada como una "mala costumbre" y mucho menos como un acto ilegal cometido por los pacientes, sino el resultado de un sistema regulatorio débil que permite la venta de medicamentos (84,16) sin receta.

#### **2.1.4. RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN**

Los problemas a que puede dar lugar la práctica de la *automedicación* pueden ser muy graves, especialmente, en el caso de determinadas patologías y formas de utilización, de ahí la conveniencia de orientar las políticas educativas sanitarias, y los consejos y/o recomendaciones enmarcados en la Educación para la Salud, sobre medicamentos hacia la adquisición de unos hábitos que conduzcan hacia una *automedicación* responsable y positiva para disminuir los riesgos (6).

##### **2.1.4.1. Efectos adversos.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define **Efecto Adverso** como cualquier respuesta nociva y no intencionada, a un medicamento, que ocurre en el ser humano a las dosis utilizadas para profilaxis, diagnóstico, terapéutica o modificación de una función fisiológica. Las Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM), aparecen en un gran número de pacientes (hasta un 30%), aunque afortunadamente suelen ser de carácter leve y transitorio en la mayoría de los casos (7).

Es frecuente recibir en servicio de emergencias a pacientes que sufren reacciones adversas de medicamentos (44)

El término “**Problema Relacionado con la Medicación (PRM)**”, es más amplio pues incluye, tanto los efectos adversos, como aquellos efectos no deseados debidos a errores de medicación, ocasionados por una incorrecta selección del medicamento, de su dosis, de la técnica de administración o del cumplimiento terapéutico. Los errores de medicación son consecuencia de un uso inadecuado de los medicamentos y, por tanto, son prevenibles y evitables. (12)

#### **2.1.4.2. Distorsión de la necesidad de tomar medicamentos.**

Las personas han perdido la confianza en la capacidad del organismo de combatir enfermedades sin la “ayuda” de medicamentos, incluso cuando se trata de trastornos de resolución espontánea, como el resfrío.(36) Se cree que cuanto más antes se comience el tratamiento con fármacos es mejor ya que se evita que la enfermedad empeore, eso se puede observar en la consulta médica diaria en emergencia donde algunos pacientes piden incluso inyectables cuanto antes, aunque sus síntomas no lo ameriten ya que creen que luego empeoraran.

Además no solo toman medicamentos para tratar los síntomas de un trastorno sino porque cree que los medicamentos son necesarios para permanecer sano, por ejemplo el uso de vitaminas que hoy en día vemos está aumentado en ventas

#### **2.1.4.3. Politerapia.**

Con frecuencia, las personas desconocen la causa de los trastornos y también cuál es el tratamiento más eficaz. En consecuencia, tienden a usar distintos tratamientos simultáneamente, a menudo combinando remedios tradicionales con medicamentos modernos.

Esto se da porque muchas veces los pacientes padecen más de una patología o porque una misma enfermedad requiere más de un tratamiento para sus respectivos síntomas Ej. Pacientes que sufren enfermedades Crónicas, Geriátricos.

#### **2.1.4.4. Interacciones entre fármacos.**

Son otro de los aspectos a tener en cuenta a la hora de analizar los riesgos que entraña la Automedicación. Las interacciones medicamentosas son “aquellas respuestas farmacológicas que no pueden ser explicadas por la acción de un solo fármaco sino que son debido a los efectos de dos o más sustancias actuando de manera simultánea sobre el organismo” (19).

Sufrecuencia y gravedad es lo que determina la importancia clínica de las interacciones. Por este motivo, es preciso conocer algunas características (12) de los fármacos que con más frecuencia interactúan entre sí, : factores relacionados con el fármaco (dosis, vía de administración, forma farmacéutica, metabolismo dosis-dependiente, margen terapéutico), factores relacionados con los pacientes (gravedad de la enfermedad, patologías concomitantes, cuestiones genéticas, consumo de tabaco, alcohol, hábitos dietéticos, exposición a factores ambientales, etc. las consecuencias de sus interacciones y los mecanismos de producción: farmacéutico (incompatibilidades físico-químicas), farmacocinética (interacciones en absorción, metabolismo, o eliminación), farmacodinámico (interacciones a nivel de receptor, sistema fisiológico, balance electrolítico, etc.) para así evitar en lo posible las consecuencias adversas derivadas de dichas interacciones.

La probabilidad de que un paciente sufra interacciones aumenta de forma exponencial con el número de fármacos: pacientes que toman 2-5 fármacos un 20% y pacientes con más de 6 fármacos un 80% (25).

#### **2.1.4.5. Dependencia al fármaco.**

Algunos Medicamentos, como los tranquilizantes, son incluso más “poderosos” y pueden causar dependencia.

#### **2.1.4.6. Resistencia al Fármaco.**

La resistencia antimicrobiana es un problema de carácter mundial que afecta a todos los grupos poblacionales, especialmente a los niños. El uso irracional de los antimicrobianos ha derivado en la emergencia y diseminación de microorganismos que son resistentes a drogas de primera línea, baratos y efectivos. Las principales enfermedades en donde se expresa esto es en la enfermedad diarreica, infecciones del tracto respiratorio, meningitis, infecciones de transmisión sexual y las infecciones adquiridas en el hospital. (41)

El uso indiscriminado de antibióticos, favorecen la diseminación de bacterias resistentes, motivo por el cual las infecciones se hacen intratables o solo tratables con antibióticos más tóxicos y de alto costo. (3)

Finalmente. La automedicación se convierte en un problema serio porque implica también la disminución de posibilidades de contacto entre el medico con los pacientes, con lo cual a su vez afecta las actividades preventivas en los centros de salud.

## **2.1.5. FACTORES PREDISPONENTES A LA AUTOMEDICACIÓN**

Los diferentes factores que influyen en la automedicación son:

### **2.1.5.1. FACTORES SOCIOCULTURALES**

#### **2.1.5.1.1. La Familia.**

Desde que existe constancia escrita, siempre ha existido un experto en la tribu o en la familia que acumula habilidades y técnicas para sanar y al que habitualmente recurre el resto de sus miembros cuando necesitan restablecer su proceso de salud – enfermedad. (20) Consecuentemente, los éxitos obtenidos por sus habilidades van reforzando su autonomía, de esta manera el curarse en casa o con medicamentos que tenemos en casa se vuelve una costumbre muchas veces con buenos resultados y otras veces con efectos adversos.

Por otra parte las creencias individuales influyen sobre el modo en que se usan los medicamentos, y estas creencias pueden haber sido moldeadas por integrantes de la familia nuclear y la familia extensa. También es importante conocer el papel que desempeña el individuo en su familia respecto de la compra de medicamentos, su administración y la decisión sobre su uso.

#### **2.1.5.1.2. La comunidad.**

La comunidad es el contexto inmediato en el que individuos y familias enfrentan sus problemas de salud. Se crean y refuerzan los patrones culturales de uso de medicamentos.

#### **2.1.5.1.3. Patrones culturales.**

En la comunidad se usan rutinariamente diferentes medicamentos para tratar problemas de salud más comunes. Las personas creen saber que medicamento tomar y muchas veces el medicamento es adquirido en tiendas

del lugar. Por ejemplo en nuestro medio se expenden en la mayoría de tiendas de artículos generales: antigripales y antipiréticos, también suelen combinar tratamientos con medicamentos y medicina natural.

#### **2.1.5.1.4. Sistemas de suministro de medicamentos.**

El sistema de suministro de medicamentos de una comunidad es un factor importante para el uso de medicamentos por parte de los consumidores.

La mayoría de los estudios sobre uso de medicamentos en las comunidades indica que las personas tienden a recurrir a canales informales y privados para obtener los medicamentos que necesitan, y que utilizan estos canales para adquirir medicamentos sin receta.

Una ventaja de estos lugares es que la compra se puede realizar en horarios más convenientes, ya que estos comercios privados o no autorizados para dispensar medicamentos permanecen abiertos muchas horas y también los fines de semana.

En la decisión de los consumidores acerca de dónde adquirir los medicamentos, o, en primer lugar, sobre comprarlos o no comprarlos, pueden influir las experiencias anteriores, la distancia y el costo del transporte, el trabajo, las obligaciones familiares y otros factores similares (36).

#### **2.1.5.1.5. Canales de información.**

La información que el paciente tiene sobre los medicamentos también influye sobre el uso.

Según la OMS (organización Mundial de la Salud) : “ La información debe ser clara , exacta, fidedigna, actualizada completa basada en evidencias científicas válidas”(63) En nuestro país , esta es cuestionado ya que según un estudio comparativo de la información de los medicamentos en el país, cerca del 44 % de los medicamentos monofármacos que aparecían descritos en el Diccionario de especialidades farmacéuticas (PLM) 7ma Ed, no correspondían a las categorías establecidas para dichas indicaciones en 3

fuentes internacionales reconocidas : DrugEvaluationMonographs, el Martindale y el USP DI (18).

Además la influencia de la propaganda (programas de radio y televisión, dispensadores de medicamentos en pequeños comercios, visitantes médicos, revistas periódicos, libros de divulgación general sobre salud, etc.) transmitida tanto al público como a profesionales de la salud no siempre es la más objetiva, debido a su fin mercantil (18,39).

En nuestro país no se cuenta a la mano con información precisa, veraz y asesoría farmacéutica permanente, los medicamentos que se compran en la farmacia rara vez incluyen prospectos y a menudo la marca comercial es la única información que tienen los consumidores.

## **2.1.5.2. FACTORES ECONÓMICOS**

### **2.1.5.2.1. Precio de los medicamentos.**

El precio es un factor importante que determina el uso de medicamentos en las familias de los países en desarrollo, pero esto ocurre también en los países industrializados, entre los pacientes que no cuentan con la cobertura de algún seguro médico. Los pacientes cuando llegan a una farmacia con una prescripción en la que figuran varios medicamentos, deben decidir cuáles se pueden permitir comprar.

Con frecuencia, la gente gasta de más en medicamentos, a menudo no sabe que existen alternativas más baratas, como los genéricos. En nuestra población también encontramos a personas que están dispuestas a pagar por lo que consideran medicamentos buenos y eficaces, con frecuencia creen que los medicamentos más caros (habitualmente marcas comerciales) son más eficaces que los de menor precio.

Las intervenciones que permiten encontrar alternativas más baratas, que enseñan cómo identificar el componente activo de un medicamento y cómo

comparar precios, pueden ser de gran interés para una comunidad. La razón es que este tipo de intervenciones ayudan a enfrentar los altos precios de los medicamentos, una preocupación cotidiana para las personas pobres (64).

#### **2.1.5.2.2. Impacto en la economía.**

El impacto económico del uso de medicamentos , se evidencia tanto en los sistemas de salud como en las economías familiares ; Los sistemas de salud realizan inversiones de hasta el 50 % de su presupuesto en el componente medicamentos y de ahí la necesidad que este recurso sea utilizado de manera eficiente y racional; por otro lado en las economías familiares el gasto en salud , medicamentos y consultas es muy alto según respondieron el 65% de limeños entrevistados en un estudio realizado por la Universidad de Lima, esto implica una preocupación constante en los presupuestos familiares (22).

Como no hay suficiente número de enfermos que pueda consumir todo lo que la industria puede producir, el crecimiento de mercado farmacéutico tiene que pasar por un proceso de “patologización” que permita introducir sus soluciones, forzando a la ciencia y a la técnica de reconocer ese camino. En este punto los medicamentos OTC juegan una estrategia importante en el mercado, presionando la industria a los sistemas reguladores para que algunos medicamentos de venta con prescripción médica pasen a ser a la categoría OTC, y así poder incrementar jugosas ganancias a consta del consumidor (47)

En los últimos años , el desarrollo de este mercado se refleja en los valores alcanzados en 1976 y 1994 en USA, que ha pasado de 43 mil a 250 mil millones de dólares (80).En nuestro país el valor del mercado farmacéutico ha crecido en 88% en cinco años , pasando de 231 millones de dólares en 1991 a 435 millones en 1996; en el mismo periodo el número de unidades vendidas ha disminuido aproximadamente de 93 a 89 millones , lo que

permite afirmar que el crecimiento del valor de este mercado se ha realizado en base al aumento del precio de las medicinas (48).

Actualmente el mercado mundial de medicamentos OTC representan 36 billones de dólares con una tendencia al aumento del 40% en los próximos 10 años (21).

De acuerdo al IMS – PharmaceuticalMarket – Perú, la fuente más completa de información en lo que al mercado farmacéutico se refiere, el mercado total está dividido en: Mercado de productos éticos, que son aquellos medicamentos que llevan un nombre de marca pero no pueden ser objeto de publicidad y en Mercado Popular o de venta de medicamentos sin receta, venta libre u OTC que si pueden hacerlos. Este mercado a Noviembre de 1996 represento 38.9 millones de dólares americanos (8.91% del mercado total) y para noviembre del 1998 sufrió un ligero descenso en ventas bordeando los 33.4 millones de dólares (7.86% del mercado total) (42), no porque los peruanos seamos más racionales o estemos mejor informados en los que respecta a medicamentos sino, por la aguda recesión económica que estamos pasando. La oferta de medicamentos sigue pero la demanda ha disminuido (75).

Según el IMS (1997-1998), el mercado OTC en nuestro país represento ventas de 37 527,000 y 32810, 000 millones de dólares respectivamente. Las cifras indican que cada peruano gasto 1.57 y 1.34 US \$ en cada año, superior al gasto promedio por persona (0.40 US\$) en tratamiento de malaria el 1998 (40). En los últimos años los medicamentos no solo subieron sus precios por encima de la inflación y la devaluación, lo hicieron también por encima del índice general de precios al consumidor (75).

Revisando las cifras OTC, podemos afirmar que los peruanos desperdiciamos 19 578, 000 dólares americanos en el año 1997 y 18 445,000 el año 1998, que representan más del doble o triple de los que el gobierno

gasto en atención de salud para pacientes con SIDA. El año 2000 el estado invirtió 7.5 millones de dólares (58).

A pesar de todo este panorama el consumidor gasta ingente cantidad de dinero en productos de dudosa calidad y eficacia, aun contando a la mano con medicamentos esenciales y genéricos reconocidos por la OMS para indicaciones específicas y enfermedades prevalentes. Los gastos en medicamentos en países como el nuestro, representan un motivo de preocupación por el desvío de fondos de las economías familiares a la compra de productos de poco valor intrínseco, como: combinaciones irracionales, riesgosas e innecesarias.

#### **2.1.6. AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) viene resaltando en los últimos años la automedicación como uno de los principales ejes en la promoción y la necesidad de que se forme a la población en el uso adecuado de fármacos, como un aspecto más de la educación en salud (65).

Es en este sentido que en los países desarrollados la automedicación está tomando cada vez un mayor protagonismo (82) en el contexto de lo que ha sido denominado “automedicación responsable”. Donde podría ser beneficiosa ya que reduce la asistencia médica por enfermedades de fácil manejo y el gasto en fármacos que hace el sistema nacional de salud. Se debe recordar que los medicamentos utilizados deben haber sido aprobados, estar disponibles para la venta sin prescripción médica, y ser seguros y eficaces cuando se usan en las condiciones establecidas, y con especial cuidado en grupos vulnerables como niños, ancianos y mujeres embarazadas(49).

Sin embargo, el concepto de automedicación se torna crítico en países en vías de desarrollo donde involucra directamente el comportamiento de los consumidores o pacientes quienes ante una enfermedad o molestia, deciden

consultar con personas que no son profesionales de salud (familiares, vecinos o dispensadores de medicamentos) para obtener la recomendación de algún fármaco y adquirirlo (78). Observándose los efectos negativos de la automedicación como la resistencia bacteriana, el aumento del riesgo de reacciones adversas, el encubrimiento de la enfermedad, entre otros (77).

La automedicación responsable conlleva: Informar, aconsejar y educar (8) sobre la enfermedad y su tratamiento farmacológico, de forma clara y personalizada, es decir, adaptando en todo momento el mensaje al público al que va dirigido, son las claves para avanzar hacia una *Automedicación* responsable y positiva. Ya que una de las principales causas de automedicación inadecuada es la falta de Educación para la Salud y Educación Sanitaria general y específica adecuada en relación con los medicamentos.

Esta tarea debe ser realizada por profesionales sanitarios, especialmente, en aquellos ámbitos en que la automedicación es una práctica más frecuente como es la Atención Primaria y, tanto para medicamentos que precisan receta y se adquieren sin ella como para Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (33).

Las intervenciones dirigidas hacia una *Automedicación responsable* deberían tener en cuenta aspectos como: fortalecimiento de la relación profesional-paciente, integración en la práctica diaria (para que llegue a la mayor parte de la población posible, siendo la atención primaria uno de los marcos más adecuados), y participación de distintos profesionales. Es importante la acción integrada e integradora de distintos profesionales, y entre ellos, fundamentalmente médicos, enfermeras y farmacéuticos son claves (67, 26).

La educación del público, a través de la Educación para la Salud y Educación Sanitaria sobre medicamentos, debe orientarse a proporcionar

conocimientos suficientes sobre los riesgos y ventajas de los medicamentos y cómo y cuándo utilizarlos, para obtener los resultados esperados y no correr el riesgo de padecer efectos adversos.

### **2.1.7. AUTOMEDICACIÓN A NIVEL MUNDIAL Y LOCAL.**

Para tener una idea más amplia de la magnitud y difusión del problema citaremos a Schar, en Alemania, quien halló que la automedicación se practicó entre el 60% y 80% de los casos con algún problema de salud (72). Por otro lado, Beske y Hanpft encontraron que el 18% de los productos vendidos en las farmacias de Alemania se hizo sin prescripción médica (9).

Otros estudios realizados en países en vías de desarrollo, muestran la complejidad del problema. En Arabia Saudita, Saeed observó que el 58% de los pacientes atendidos se automedico debido a la trivialidad de sus síntomas o para “ahorrar” tiempo y dinero (70). En la India, Greenhalgh halló que el 64% de los pacientes compró medicina sin prescripción médica, variando de un 30% a un 95% de una farmacia a otra (27). En Filipinas, Hardon encontró que el 38% de los menores fue tratado en sus casas, por enfermedades comunes (diarreas, tos, resfrío común), con medicamentos dañinos, contraindicados o combinaciones irracionales (37).

Los estudios realizados en América Latina han demostrado también que esta práctica es muy frecuente. En Brasil, Haak y otros autores señalaron que la automedicación fue la forma más común de adquisición de medicamentos, 40% a 43% en las farmacias (30). En Ecuador, Price realizó un muestreo en dos farmacias observando que el 51% de las ventas se hizo sin prescripción alguna, vendiéndose medicamentos que se acompañaban de serios efectos colaterales (68). En Chile, Villegas, Etalencontraron que el 39.7% de las personas consumieron medicamentos sin receta médica (81).

En nuestro país, en un estudio realizado por Rondinel sobre las características de consumo de medicamentos en Lima y Yauri (Cuzco), halló

que el 32% de los medicamentos fue vendido sin prescripción médica siendo mayor en el estrato socioeconómico alto (69). Según Núñez, la automedicación fue la modalidad de tratamiento más utilizada en una muestra de Lima Metropolitana, de 51% a 64% (61)

En Chimbote, Amery y López describieron que el 59% de su población estudiada no consultó a ningún profesional de la salud sino que el enfermo, o la madre, decidió consumir la medicina que consideró conveniente (4).

En unapublicación nacional se señaló que los compradores sin receta médica en farmacia, botica o tienda fue del 42% (rango de 25% a 47%), mencionándose además el alto consumo demedicamentos peligrosos o innecesarios en el afán de aliviar sus dolencias (50).

En Cajamarca Llanos Zavalaga encontró que las principales motivaciones que manifestaron para comprar medicinas sin receta fueron: “ya sé que recetan” 58 (41.72%), “el farmacéutico sabe” 34 (24.46%), “por hábito” 24 (17.26%) y “evito pagar la consulta” 15 (10.79%) (51).

### **2.1.8. AUTOMEDICACION EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

En algunos estudios realizados sobre automedicación y, en relación a los factores sociodemográficos relacionados con la misma, el colectivo de estudiantes universitarios destaca como uno de los colectivos en los que la prevalencia de la automedicación es más elevada y, se le señala como uno de los colectivos prioritarios a la hora de elaborar Programas de Salud Pública destinados a mejorar la calidad y el comportamiento en automedicación (23).

En el Perú existen pocos estudios que aborden la automedicación de manera específica en estudiantes universitarios o que engloben los distintos aspectos que influyen o estén relacionados con esta práctica. En este sentido

conviene destacar el estudio realizado por Vera-Romero et al. (noviembre 2010-mayo 2011) (79), en 2 093 adolescentes y jóvenes entre 16 – 28 años de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque, con una media de edad en el total de la muestra de 20,98 (DE:  $\pm 2,32$  años), obtuvo como resultado que el 98.1% se automedicaron alguna vez en los últimos seis meses (52,65% de sexo femenino; RP: 0.997, IC 95%= 0.98 – 1.01,  $p > 0.05$ ); Es importante resaltar que solo el 10,7% reportó haberle solicitado la receta médica antes de su compra y el 77,9% refirió tener familiares o amistades que se automedican y que reconocen que son fuentes de influencia muy importantes para adoptar esta conducta.

El principal motivo inmediato fue el factor económico (ahorrar una consulta) con el uso de una prescripción médica anterior (38,6%), seguido de los consejos o recomendaciones de un amigo(a) o familiar (21,1%), o de un farmacéutico (11,7%), enfermera o técnico en salud (6,2%). Además, la publicidad, se convierte en otro factor agravante de este problema de salud pública, siendo los medios de comunicación como la radio, la televisión y el internet las fuentes más influyentes de esta conducta alcanzando un 20,7%. (79)

Es importante tener en cuenta, por otro lado, las características que presentan los estudiantes universitarios para poder analizar y comprender la práctica de la automedicación. En primer lugar su edad, en estudios realizados en Argentina sobre automedicación con antibióticos en estudiantes universitarios se concluyó que es en los estudiantes de entre 23 y 27 años en quienes se evidencia el porcentaje más alto de automedicación con antibióticos. (2)

El tipo de patologías más frecuente a las que deben hacer frente (entre las que destacan la patología aguda con síntomas leves y de fácil resolución), y que a su vez condicionarán el tipo de medicación que van a utilizar, que en la mayor parte de los casos se utilizará como automedicación, así se vio que

en un 70% de los casos, la automedicación fue debida a la presencia de cefalea, seguida en orden de frecuencia por dolor abdominal, dismenorrea, mialgia, odinofagia, fiebre, inflamación, debilidad, acidez y síndrome gripal(38). El dolor de cabeza suele ser uno de los problemas de Salud más prevalentes, y que se asocia directamente a factores de riesgo a los que suelen estar expuestos los estudiantes universitarios como son la tensión/stress ocupacional y la falta de sueño, y a su vez es una de las patologías más relacionadas con la práctica de la automedicación en este colectivo (73).

Según tipo de medicamento Aráoz Olivos, et al. obtuvo como resultado que 41,98% consumieron antiinflamatorios no esteroides (AINES); 16,41% antibióticos; 11,07% anticonceptivos; 9,54% antialérgicos; 6,87% antiácidos; 5,34% antimigrañosos; 4,58% corticoides; 2,30% psicofármacos; 0,38% laxantes(5).

Además, resulta interesante el hecho de que en algunos casos, las creencias de los estudiantes sobre su Salud, sobre los medicamentos prescritos y sobre la orientación del autocuidado, influyen más en su adherencia al tratamiento que la confianza en su médico (43). Otro aspecto interesante, lo constituyen actualmente, las fuentes de información a las que acceden principalmente los estudiantes a la hora de automedicarse. En un estudio se muestra que el 40 % de la población recibió información de una prescripción anterior (28).

En muchos casos las fuentes de información básicas siguen siendo la familia, y los amigos, en definitiva el entorno social (17). Como lo demuestra Castronuovo C, et al. donde un 55% de la población elige el fármaco por recomendación de familiares y amigos y un 63% recomienda medicamentos que le han resultado efectivos a familiares y amigos; un 62% de la población no considera necesaria la consulta al médico (14). Así mismo en el estudio realizado por Achor, María, et al. se observó que en

el 92% de la población los padres también tenían el hábito de la automedicación.

Por otro lado, existen estudios que demuestran que los productos más ampliamente publicitados son a su vez los más ampliamente utilizados por el colectivo universitario (10,11). En un estudio enfocado a internos de medicina se observó que 76,71% se automedicaron por conocimientos propios (5).

Por otro lado en un estudio realizado en estudiantes de medicina se observó que los estudiantes de tercero, cuarto y quinto año tuvieron mayor probabilidad de elegir medicamentos correctos y de usarlos adecuadamente y que solo la tercera parte de los estudiantes de medicina que se automedicaron lo hicieron del todo correcto (41).

Por último es importante tener en cuenta la enorme influencia actual que tienen internet y las redes sociales como fuente de información sobre medicamentos de todo tipo, tanto de especialidades farmacéuticas publicitarias como de especialidades farmacéuticas no publicitarias. Un estudio reciente pone de manifiesto que ocho de cada diez internautas españoles acuden a la red para buscar información sobre salud (45).

En este sentido resaltamos dos problemas fundamentales, respecto a la práctica de la automedicación, son: la gran cantidad de información disponible sobre medicamentos de todo tipo por un lado y el grado de fiabilidad de muchas de estas informaciones y el riesgo que implica.

Por último, es importante analizar el papel del farmacéutico y de la oficina de farmacia y su significado e implicaciones en el proceso de automedicación del estudiante universitario, ya que por ejemplo un estudio evidencia que el 94% de su muestra opinó que la información que puede brindar el farmacéutico es importante (15).

Especialmente, su papel en cuanto a la información, concienciación y educación sobre medicamentos (31) y automedicación, y su actitud de

responsabilidad como filtro en la prevención de problemas relacionados con los medicamentos, y como orientadores hacia una automedicación responsable desde la dispensación y asistencia sanitaria en la oficina de farmacia (32,54).

### **2.1.9. MARCO LEGAL**

Si bien es cierto que tanto desde el punto de vista legislativo como de criterios clínicos-terapéuticos algunos medicamentos requieren ser prescritas por el médico, tras el diagnóstico adecuado de la enfermedad a tratar, en el Perú muchas veces se da incumplimiento a la Ley General de Salud (Ley 26842), que en su artículo 26 establece que el único autorizado para prescribir medicamentos es el médico, mientras que los obstetras y cirujanos dentistas sólo pueden hacerlo para medicamentos dentro de su área; y en su artículo 33 establece que el quimicofarmacéutico sólo está autorizado para expender medicamentos o recomendar el cambio del mismo por otro de igual acciones farmacológicas así como indicar su correcto uso (82).

En el Perú a diferencia de organismos reguladores de medicamentos de otros países, la regulación y los listados de medicamentos de venta sin receta han sido modificados en relación de las normas legales vigentes, por ejemplo en Junio de 1990 la Comisión Nacional de Medicamentos Alimentos y Drogas (CONAMAD) publicó la clasificación farmacoterapéutica de los medicamentos registrados en el Perú, incluyendo los medicamentos de venta sin receta. En 1995 la dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), publicó una relación de fármacos OTC vigentes hasta diciembre de 1999, pero actualmente se han continuado publicando nuevos listados el año 1993, 1997 y en el mes de Julio y Octubre de 1998.

En un marco libre de mercado, la regulación de parte de las autoridades pertinentes, en lo concerniente al registro de medicamentos, ha tenido serias limitaciones. En nuestro medio debido a que la ley establece el registro

automático teniendo la autoridad de salud un plazo máximo de 7 días para otorgar el registro, luego de la presentación de los requisitos correspondientes el órgano del sector de salud encargado de la vigilancia, control y registro de medicamentos, la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID) que se ha convertido en un ente burocrático que aprueba medicamentos cuestionados, por su eficacia y seguridad. (82)

El marco legal se encuentra definido en la Ley General de Salud No. 26842 capítulo 3, las normativas anteriores a la ley han significado el incremento del número de medicamentos registrados en el país que de 8643 productos en 1990 (76) ha pasado a 11407 productos registrados a diciembre de 1996 (57), esperándose que la tendencia siga en aumento. Los productos registrados, según el Art 68 de la misma ley lo clasifica para su expendio en:

- a) De venta con presentación de receta especial numerada que solo pueden ser expedidos en farmacias y boticas
- b) De venta sin receta médica que se expenden exclusivamente en farmacias y boticas.
- c) De venta sin receta médica que pueden ser comercializados en establecimientos no farmacéuticos.

A nivel nacional existen medicamentos de venta sin receta y con receta médica, la condición de venta de los medicamentos se encuentra impresa en el envase del producto (77).

Según el Art. 8 del reglamento para el registro, control y vigilancia sanitaria de productos farmacéuticos y afines, los expedientes de los productos que solicitan registro sanitario de productos que no se encuentren en las farmacopeas, formularios o textos oficiales de referencia, son derivados al Comité Especializado del Ministerio de Salud (CEMIS) para que emita en un plazo de 60 días hábiles. La opinión técnica correspondiente, en relación a la eficacia y seguridad del producto. (55,56)

### 3. ANALISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

#### **3.1. Título: Prevalencia de la mala utilización de antibióticos en Estudiantes Universitarios.**

**Autor:** Mónica Lizeth Arango Azurdía.

Química Farmacéutica.

**Lugar y fecha:** Centro Universitario de Occidente, Universidad de San Carlos de Guatemala – 2010.

#### **Materiales y métodos:**

El diseño fue observacional descriptivo-transversal. El escenario fue la Universidad de San Carlos de Guatemala Centro Universitario de Occidente, los participantes fueron 500 estudiantes legalmente inscritos en el segundo año de la carrera de Medicina.

#### **Objetivos:**

El objetivo principal de esta investigación fue caracterizar la práctica del mal uso de antibióticos en estudiantes universitarios, en las áreas de automedicación, incumplimiento terapéutico y forma de uso, pues al descuidar dichos factores se contribuye a favorecer la resistencia de dichos fármacos, al mismo tiempo generar información que proporcione la evidencia sobre la cual la universidad pueda formular intervenciones educativas dirigidas a estudiantes de medicina para la contención de la resistencia a los antibióticos.

#### **Resultados:**

Los resultados señalan que la población estudiada realiza un mal uso de antibióticos en relación a la automedicación, pues el 95% se automedica eligiendo para este fin principalmente Amoxicilina y los utiliza simultáneamente con alimentos y/ o antiácidos y en síntomas de gripe o catarro el 82% de las mujeres y el 70% de los hombres se los administra por decisión propia, sin embargo revela que cuando el médico los indica se cumple con la terapéutica.

#### **Conclusiones:**

- La práctica de automedicación con antibióticos en estudiantes universitarios de la escuela de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala del Centro Universitario de Occidente la realiza el 95% de la población total encuestada, entre hombres y mujeres. Teniendo como causa principal en ambos géneros una pronta recuperación.
- En relación a frecuencia de automedicación los datos de mayor importancia corresponden al 34% del sexo masculino que se automedica en casa 6 meses, y el 65% del sexo femenino se automedica con antibióticos una vez al año.
- En ambos sexos la farmacia es el sitio donde se obtienen con más frecuencia los antibióticos para la práctica de automedicación.
- El mayor porcentaje de Hombres y mujeres coincidieron en automedicarse con amoxicilina, en el caso de azitromicina y norfloxacina son automedicados únicamente por las mujeres.
- La población femenina en un 86 % y la masculina en un 80 % cumple el tratamiento con antibióticos cuando lo indica el médico.
- El 80% de mujeres y el 87% de hombres utilizan los AB simultáneamente con alimentos y/o antiácidos.
- Existe mayor tendencia en las mujeres 82 % de tomar antibióticos en caso de gripe o resfriado mientras que los hombres indican en un 70% tomarlos en el mismo caso.

### **3.2. Título: Estudios sobre Automedicación en Población Universitaria Española.**

**Autor:** Patricia Guillem Sáiz, Francesc Francés Bozal, Francisco Giménez Fernández, Carmen Saiz Sánchez.

Departamento Medicina Preventiva i Salud Pública, Ciencias de Alimentación, Toxicología i Medicina Legal. Universidad de Valencia

**Lugar y Fecha:** Universidad de Valencia – España 2010.

**Material y método:**

Se diseñó y facilitó un cuestionario para su autocomplementación a una muestra de población universitaria. Se evaluó el impacto de tres

variables principales sobre la automedicación: sexo, estudios sanitarios y hábitos de información sobre medicamentos. Se emplearon en el análisis los test de Chi Cuadrado, junto a técnicas de regresión logística.

**Objetivo:**

La automedicación es una práctica común en diferentes sociedades que puede tener importantes implicaciones sanitarias. Esta práctica ha sido poco estudiada hasta ahora en población universitaria española. Nuestro objetivo es cuantificar esta actividad y estudiar los factores asociados a la misma.

**Resultados:**

La práctica de automedicación fue confirmada en el 90,8% de los 501 individuos que contestaron correctamente la encuesta. Esta práctica fue significativamente más frecuente en mujeres. El grupo de medicamentos más frecuentemente consumido fueron los analgésicos/antiinflamatorios (consumidos por el 73% de los automedicadores). Las mujeres consumieron significativamente más anticatarrales (OR = 1,70), mientras que los hombres consumieron más antibióticos (OR = 1,88). Los individuos con hábitos de información sobre medicamentos presentaron un menor consumo de antibióticos (OR = 2,15).

**Conclusiones:**

La práctica de la automedicación es elevada en población universitaria valenciana y mayor de la reportada anteriormente en nuestro país. El sexo y los hábitos de información están asociados a la automedicación en determinados grupos de medicamentos.

### **3.3.Obra: Automedicación en estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste**

**Autor:** Isabel Hartman.

Farmacología y Terapéutica Kinesica

**Lugar y fecha:**Universidad Nacional del Nordeste (UNNE), Argentina - 2010

#### **Material y Método:**

El momento cuantitativo se trató de un estudio descriptivo y transversal. Los datos fueron recogidos a través de un cuestionario impreso que fue entregado a los estudiantes, previa explicación del motivo de dicha encuesta y de que la participación era anónima y voluntaria. Para la estimación del tamaño muestral y a fin de que la misma sea representativa, se tomó el 30% de la población total. La recolección de los datos se llevó a cabo durante el ciclo lectivo 2010, al inicio del cursado de la Asignatura Farmacología del plan de estudio 2000, materia que para dicho plan, en la Facultad de Medicina de la UNNE se dicta en el 2° semestre de 2° año. Una vez recolectados los datos, fueron volcados en una planilla, utilizando

Windows XP, carpeta Microsoft Office programa Excel, para su análisis.

#### **Objetivos:**

- Evaluar el grado de automedicación en estudiantes de 2° año de Medicina de la UNNE de Corrientes.
- Identificar los síntomas que motivan la automedicación.
- Reconocer los grupos farmacológicos más frecuentemente utilizados como automedicación.

#### **Resultados:**

Fueron encuestados 31 estudiantes, entre 19 a 23 años de edad, siendo el 58.6% (n=18) se sexo femenino. Del total de los encuestados, 64.51% (n=20) recurrieron a la automedicación. En un 70% (n=14) de los casos, la automedicación fue debida a la presencia de cefalea, seguida en orden de frecuencia por dolor abdominal, dismenorrea, mialgia, odinofagia, fiebre, inflamación, debilidad, acidez y síndrome gripal. Fueron utilizados para la

automedicación 9 monodrogas y 5 asociaciones farmacológicas a dosis fijas, siendo los principios activos más utilizados los del grupo M (Ibuprofeno y Paracetamol) de la clasificación Anátomo Terapéutica Química (ATC) de los Medicamentos, propuesta por la Organización Mundial de la Salud.

**Conclusiones:**

Luego de la realización de la etapa cuantitativa del estudio, se puede concluir que la automedicación en este grupo de estudio es elevado, presentándose con mayor frecuencia ante la cefalea y utilizándose mayoritariamente fármacos del grupo M.

Queda pendiente la etapa cualitativa que de seguro contribuirá a la comprensión de la automedicación en estudiantes universitarios y de las variables que influyen en ella, y de seguro sus resultados permitirán planificar intervenciones educativas, organizacionales y de políticas de salud que permitan abordar este tema desde diferentes ángulos en beneficio de la población.

**3.4. Título: Automedicación en Estudiantes de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina)**

**Autores:** Cintia Castronuovo, Fernando Chiclana, Laura Giosso, Gisela Pensa, Mercedes Prario Virginia Rebollo, Natalia Bustos, Alan Talevi, Susana Muñoz.

Cátedra de Economía y Legislación Farmacéutica, Departamento de Ciencias Biológicas, Facultad de Ciencias Exactas, Universidad Nacional de La Plata.

**Lugar y fecha:** Universidad Nacional de la Plata , Argentina -2007.

**Materiales y Métodos:**

Se llevó a cabo una encuesta a 462 estudiantes universitarios de la UNLP. Se utilizó un cuestionario estructurado anónimo con preguntas cerradas, de tipo elección múltiple.

Los resultados de la encuesta han sido analizados en forma global y diferenciando a los encuestados en subgrupos de: a) estudiantes de carreras relacionadas a la salud y estudiantes de otras carreras y b) sexo.

**Objetivos:**

- Determinar si la automedicación es una práctica extendida en la población encuestada y en su entorno social inmediato y los motivos por los cuales se practica,
- Determinar los factores que influyen en la elección de un medicamento determinado y las categorías terapéuticas con las que mayormente se identifican.

**Resultados:**

Los resultados indican que la automedicación es una práctica común en estudiantes universitarios de la UNLP que no siempre se lleva a cabo de acuerdo a las recomendaciones de la OMS para poder considerarse una práctica responsable y segura. Asimismo, las encuestas permiten evaluar el rol (actual y potencial) del profesional farmacéutico en la educación de la población en el uso racional de medicamentos según lo percibe la población encuestada.

**Conclusiones:**

La automedicación es una práctica común en la población universitaria estudiada y en su entorno social inmediato. El 95% de los encuestados reconoce haber tomado medicación sin prescripción médica y el 40% lo hace habitualmente, a pesar de que el 78% de la población entiende que la automedicación constituye una práctica riesgosa. Pueden destacarse aspectos positivos y negativos en el uso de medicamentos por parte de la población estudiada. Entre los aspectos positivos puede subrayarse que la publicidad no tiene gran influencia a nivel consciente sobre la elección de un medicamento, los encuestados tienen la costumbre de leer los prospectos y se evita el consumo simultáneo de alcohol o bebidas energizantes y medicamentos. Entre los aspectos negativos se destaca que un 34% de los encuestados adquiere los medicamentos en ámbitos distintos a la Farmacia (no habiendo, por tanto, un profesional farmacéutico que garantice la seguridad y eficacia de los medicamentos adquiridos).

**3.5 Título: Automedicación en Estudiantes del Internado Rotatorio.**

**Autores:** Natalia Silvana Aráoz Olivos, Johana Marisel Aguirre, María Fernanda Aquino, Carolina Judith Courtis. Prof. Dr. Miguel Héctor Ramos.

Cátedra de Medicina VI de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste

**Lugar y fecha:** Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina - 2009.

**Materiales y Métodos:**

Se realizó una encuesta a manera de pretest a 10 estudiantes de Medicina elegidos al azar, para validarla como instrumento de recolección de datos. A partir de ella se diseñó un cuestionario sobre automedicación desde el 27 de julio 14 de agosto del año 2009, a 143 estudiantes del internado rotatorio (sexto año) del Plan 2000 de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE), en la ciudad de Corrientes Capital. La muestra se realizó en forma aleatoria, sobre un total de 182 estudiantes empadronados en alumnado que cursan actualmente el internado rotatorio de Medicina. Las encuestas fueron de carácter anónimo, el cuestionario consistió en preguntas semiestructuradas con un total de ocho ítems. Los ítems del 1 al 5 fueron preguntas cerradas de tres posibles opciones (Siempre, Algunas veces o Nunca), para evaluar la actitud favorable o desfavorable hacia la automedicación. Los ítems de 6 al 8 fueron preguntas abiertas que los estudiantes debían contestar solo cuando existía una actitud favorable hacia la automedicación.

**Objetivos:**

- Determinar si existe una actitud favorable o desfavorable hacia la automedicación.

**Resultados:**

Se encontró que 48,25% correspondían al sexo femenino y 51,75% al sexo masculino. La edad media fue 24,88 años. Según las recomendaciones del medicamento, 76,71% se automedicaron por conocimientos propios; 10,96% por farmacéutico 10,96% por amigos o familiares y 1,37% por publicidad.

Según tipo de medicamento 41,98% consumieron antiinflamatorios no esteroides (AINES); 16,41% antibióticos; 11,07% anticonceptivos; 9,54% antialérgicos; 6,87% antiácidos; 5,34% antimigrañosos; 4,58% corticoides; 2,30% psicofármacos; 0,38% laxantes. Del total: 20,28% presentaron efectos adversos con automedicación, siendo: gastritis 44,82%; diarrea 37,93%; náuseas/vómitos 27,58%; alergias 20,68%, cefaleas/ mareos 3,44%.

### **Conclusiones:**

Se observó una actitud favorable hacia la automedicación por parte de los estudiantes. Los medicamentos más utilizados fueron AINES y antibióticos. Los efectos adversos correspondieron al aparato gastrointestinal. El 80% utilizó medicamentos por conocimiento propios.



#### 4. OBJETIVOS

##### 4.1. Objetivo General

- Determinar las características conocimientos y actitudes frente a la automedicación en los Internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.

##### 4.2. Objetivos Específicos

- Describir las características propias de la automedicación en Internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.
- Estimar el nivel de conocimiento acerca de la automedicación en los Internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.
- Conocer las actitudes frente a la automedicación en los Internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.
- Determinar la relación entre las características y el nivel de conocimientos sobre automedicación en los Internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.
- Determinar la relación entre las características y las actitudes frente a la automedicación en los Internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.
- Determinar la relación entre el nivel de los conocimientos y la actitud frente a la automedicación en los Internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.

#### 5. HIPOTESIS

Dado que la automedicación es una práctica frecuente en Internos de Medicina Humana es probable que esta práctica sea favorable al nivel de conocimientos o actitudes de esta población en estudio.

### III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1. Técnicas instrumentos y material de verificación.

##### 1.1. Técnica.

En la presente investigación se aplicaría la técnica de la encuesta tipo cuestionario.

##### 1.2. Instrumentos.

#### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOMEDICACION

Este cuestionario fue diseñado para medir el conocimiento sobre automedicación en internos de medicina consta de 15 ítems con respuesta dicotómica (Anexo 1). Se realizó la validez de constructo mediante el análisis factorial obteniéndose un KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de  $K= 0.60$  ( $p<0.05$ ) y una varianza explicada de 67.815 % .en cuanto a la confiabilidad del instrumento se obtuvoun alfa de cronbach de 0.601. De acuerdo a estos coeficientes se determina que el instrumento es confiable y los constructos son válidos para medir el nivel de conocimiento sobre automedicación.

Para la calificación de las puntuaciones se utilizó la baremacion por percentiles obteniéndose los siguientes cortes:

- 0-7: Bajo
- 8-9: Regular
- 9-15: Alto

#### CUESTIONARIO DE ACTITUDES FRENTE A LA AUTOMEDICACION

Este cuestionario fue diseñado para medir las actitudes frente a la automedicación en internos de medicina consta de 18 ítems con escala de likert (Anexo 2). Se realizó la validez de constructo mediante el análisis factorial obteniéndose un KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de  $K= 0.60$  ( $p<0.05$ ) y una varianza explicada de 74.819 %. En cuanto a la confiabilidad del instrumento se obtuvo un alfa de cronbach de 0.809. De acuerdo a estos

coeficientes se determina que el instrumento es confiable y los constructos son válidos para medir las actitudes frente a la automedicación.

Para la calificación de las puntuaciones se utilizó la baremación según indica Hernan de Sampieri y colaboradores:

- 1-34: Totalmente en desacuerdo
- 35- 44: En Desacuerdo
- 45- 54: Indiferente
- 55 -64: De acuerdo
- 65 – 74: Totalmente de Acuerdo

### **1.3. Materiales de trabajo**

- Material de escritorio.
- Fotocopias de la Ficha de recolección de datos.
- Computadora personal y programas para procesamiento de datos de texto.
- Impresora.
- Soporte estadístico.

## **2. Campo de investigación**

### **2.1. Ubicación Espacial:**

La investigación se realizara en las diferentes sedes hospitalarias en donde se realiza el Internado Medico:

- Hospital Militar Regional-Arequipa: Sepulveda s/n. Mariano Melgar - Arequipa
- Hospital Honorio Delgado Espinoza: Av. Daniel Alcides Carrion 505, La Pampilla. Cercado - Arequipa
- Hospital Goyeneche: Av. Goyeneche s/n - Arequipa.
- Clínica Arequipa: Esquina Puente Grau Av. Bolognesi s/n.
- Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo: Esquina de Peral y Filtro S/N. Cercado - Arequipa

- Hospital Yanahuara : Av. Zamácola y Emmel .Yanahuara - Arequipa

## 2.2. Ubicación Temporal:

El trabajo de investigación se realizara durante el mes de Febrero de 2013.

## 2.3.Unidades de estudio:

Cada uno de los Internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María - 2013.

**Población:** Totalidad de los estudiantes que cursan el internado de la Carrera Profesional de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María durante el periodo de estudio y que cumplen los siguientes criterios:

### Criterios de Inclusión.

- o Internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María que estén realizando el internado en la ciudad de Arequipa.

### Criterios de exclusión

- o Internos de Medicina Humana que no deseen participar en el estudio.

**Muestra:** Se seleccionara una muestra determinada por la siguiente formula de muestreo de proporciones en una sola población finita conocida.

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

### Dónde:

n = Tamaño de la muestra

N= Total de la población. = 140 Internos de Medicina Humana

$Z_{\alpha/2}$  = Nivel de confianza al 95% = 1.96

p = Proporción piloto. Proporción de pacientes con automedicación según Portilla en aproximadamente 80% = 0.80

$$q = (1-p) = 0.20$$

E = Error absoluto 5% para estudios de ciencias de salud = 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 * 140 * 0.8 * 0.2}{(139) * 0.05^2 + (1.96)^2 * 0.8 * 0.2} = 89$$

De donde n= 89. Se tomara aleatoriamente a 89 Internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.

### 3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCION DE DATOS

#### 3.1. ORGANIZACIÓN

- Permiso para acceder a las diferentes sedes hospitalarias donde se realiza el Internado Médico.
- Los datos serán tabulados en una hoja de cálculo de Excel mediante codificaciones para las respuestas de cada una de las variables.
- La matriz de Excel será importada mediante el programa SPSS versión 21 para procesamiento de los datos.
- Se realizara tablas univariadas y de contingencia para expresar las frecuencias absolutas y relativas porcentuales.
- Para el contraste de la hipótesis respecto a la relación de las variables se utilizara la prueba de Chi cuadrado de independencia con un nivel de significancia del 5 %

#### 3.2. RECURSOS

##### a. Recursos Humanos

Para el presente trabajo de investigación se contara con:

- El Autor
- El Asesor
- Grupo recolector de datos

**b. Recursos físicos**

- Diferentes sedes hospitalarias donde se realiza el Internado Medico.
- Ficha de recolección de datos.
- Cedula de entrevista.

**c. Recursos Financieros**

- Autofinanciado por el autor

**3.3. VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS**

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOMEDICACION**

Este cuestionario fue diseñado para medir el conocimiento sobre automedicación en internos de medicina consta de 15 ítems con respuesta dicotómica (Anexo 1). Se realizó la validez de constructo mediante el análisis factorial obteniéndose un KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de  $K= 0.60$  ( $p<0.05$ ) y una varianza explicada de 67.815 %

**KMO y prueba de Bartlett**

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		.600
	Chi-cuadrado aproximado	259.665
Prueba de esfericidad de Bartlett	Gl	105
	Sig.	.000

En cuanto a la confiabilidad del instrumento se obtuvo un alfa de cronbachde 0.601.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,601	10

De acuerdo a estos coeficientes se determina que el instrumento es confiable y los constructos son válidos para medir el nivel de conocimiento sobre automedicación.

Para la calificación de las puntuaciones se utilizó la baremación por percentiles obteniéndose los siguientes cortes:

- 0-7: Bajo
- 8-10: Regular
- 9-10: Alto

**CUESTIONARIO DE ACTITUDES FRENTE A LA AUTOMEDICACION**

Este cuestionario fue diseñado para medir las actitudes frente a la automedicación en internos de medicina consta de 18 ítems con escala de Likert (Anexo 2). Se realizó la validez de constructo mediante el análisis factorial obteniéndose un KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de  $K= 0.60$  ( $p<0.05$ ) y una varianza explicada de 74.819 %.

**KMO y prueba de Bartlett**

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,590
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	379,518
	gl	153
	Sig.	,000

En cuanto a la confiabilidad del instrumento se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.809.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,809	18

De acuerdo a estos coeficientes se determina que el instrumento es confiable y los constructos son válidos para medir las actitudes frente a la automedicación.

Para la calificación de las puntuaciones se utilizó la baremación según indica Hernan de Sampieri y colaboradores:

- 1-34: Totalmente en desacuerdo
- 35- 44: En Desacuerdo
- 45- 54: Indiferente
- 55 -64: De acuerdo
- 65 – 74: Totalmente de Acuerdo

### **3.4. CRITERIOS O ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE RESULTADOS**

○ **A nivel de recolección**

Para la recolección de datos se procederá a la ubicación de los Internos de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, para la entrevista se realizara la encuesta, verificando que la ficha de recolección de datos se encuentre completa para que puedan ser incluidos en el presente estudio.

○ **A nivel de sistematización**

Para el procesamiento de los datos se elaboraran tablas y gráficas, de ser necesario se aplicara análisis estadístico.

### **3.5. ESTUDIO DE DATOS**

Basados en los resultados obtenidos, se realizara la discusión utilizando como referencia principal el marco conceptual del proyecto.

#### IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES	2011			2012
	Octubre y noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
Búsqueda de información	X			
Elaboración del proyecto	X	X		
Presentación del proyecto		X		
Recolección de datos			X	
Análisis e interpretación			X	
Elaboración del informe final				X



**V. BIBLIOGRAFIA.**

- 1) Achor M y col. “Automedicación en el ámbito universitario” Hospital Psiquiátrico de corrientes y Cátedra de Psicología Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste – Argentina 2004.
- 2) Aguado M, Nuñez M, Dos santos A, Bregni L. Automedicación con antibióticos en estudiantes universitarios, Universidad Nacional del Nordeste - Argentina 2005.
- 3) Almeida M. Prevalencia y prácticas de Automedicación en los estudiantes de Primero a quinto año de la Facultad de Medicina de la Universidad San Francisco de Quito en Octubre del 2009; 1:21-22.
- 4) Amery J, López R. Medicamentos en el Perú. IPEP, Chimbote-Perú 1986.
- 5) Aráoz N, Aguirre J, Aquino M., Courtis C. Automedicación En Estudiantes Del Internado Rotatorio Facultad De Medicina De La Universidad Nacional Del Nordeste. 2009.
- 6) ASHP suggested definitions and relationships among medication misadventures, medication errors, adverse drug events, and adverse drug reactions. Am J Health-SysPharm 1998; 55:165-166.
- 7) Baos V. Los efectos adversos más frecuentes de los 20 principios activos más consumidos en el SNS durante el año 2000. Inf Ter SistNac Salud. 2001; 25(6):161-168.
- 8) Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. InfTerSistNacSalud. 2000; 24(6):147-152.
- 9) Beske F, Hanpft R. Status of self-medication in West Germany. SozPraventivmed 1986; 31: 169-74.

- 10) Burak LJ, Damico A. College students use of widely advertised medications. *J Am Coll Health*. 2000; 49 (3): 118-21.
- 11) Burak LJ, Damico A. Effects of direct-to-consumer advertising of pharmaceutical products on college students. *Health Mark Q*. 1999; 17 (2):19-29.
- 12) Carabias F. Automedicación en universitarios, departamento de medicina preventiva, salud pública y microbiología médica - Salamanca 2011
- 13) Carvajal A, Sanchez A, Garrido R. Demanda de medicamentos en un consultorio de la seguridad social. *Aten Primaria- España* 1989; 5: 234-237.
- 14) Carlota O, Falla-Aldana B, Vera R, Rodas R. Self-Medication: a national and regional problem that should be prevented *Rev. Cuerpoméd. HNAAA* 4(2) 2011
- 15) Castronuovo C, Chiclana F, Giosso L, Pensa G, Prario M, Rebollo V. Automedicación en Estudiantes de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina), *Latin American Journal of Pharmacy (formerly Acta Farmacéutica Bonaerense)* *Lat. Am. J. Pharm.* 2007; 26 (6): 937-44.
- 16) Cesolari J, Calvi B, Garrote N, Pérez B., Busmail L. Automedicación, un Problema de Educación Médica. *Rev Med Rosario* 2004; 70:139-145.
- 17) Cons S, McGhan W, Bootman J. Self-care practices of college students. *J. Am. Coll. Health*. 1989; 37 (4):170-3.
- 18) Cruzado L. Análisis comparativo de la Información de Medicamentos. *Medicamentos y Salud Popular*. Año 8 Nro. 32 Mayo 1996.
- 19) De Blas Matas B, Laredo Velasco LM, Vargas Castrillón E. Interacciones de los fármacos más consumidos. *Inf Ter SistNac Salud*. 2004; 28(1):1-11.

- 20) De Pablo M. Automedicación the culture in theuniversity, Revista de Investigación N° 73. Vol. 35. Mayo-Agosto 2011, Universidad Pedagógica Experimental Libertador – Caracas.
- 21) DrugUtilizationResearchGroup. Multicenter Study on Self – Medication and Self- Prescription in six Latin American Countries. Clinical Pharmacology & Therapeutics 1997; 61: 448 -93.
- 22) El comercio 7 Noviembre 1999. Lima Perú. Artículo
- 23) Figueiras A, Caamaño F, Gestal-Otero J. Sociodemographic factors related to selfmedication in Spain. Eur. J. Epidemiol. 2000; 16 (1): 19-26.
- 24) Fresle D, WolfheimC, Educación al Público en Uso Racional de Medicamentos OMS- PAME Ginebra 1997.
- 25) González M, Mendibil I, Gutiérrez I, Blanco A. Automedicación con AINE por los usuarios de dos consultas de Atención Primaria. GacetaMédicade Bilbao. 2006; 103 (2):54-57.
- 26) Grantham G, McMillan V, Gassner LA, Woodcock P. Patient self-medication, a change in hospital practice. J.Clin.Nurs. 2006; 15 (8):935.
- 27) Greenhalgh T. Drug prescription and self-medication in India: an exploratory survey.SocSci Med 1987; 25:307-18.
- 28) GrelaC, Spence S, Horvat 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 VI Cátedra de Medicina - N° 155, Marzo 2006.
- 29) Guillem P, Francès F, Gimenez F, Sáiz C. Estudio sobre automedicación en población universitaria española. REV CLÍN MED FAM 2010; 3 (2): 99-103
- 30) Haak H. Pharmaceuticals in two Brazilian villages: lay practices and perceptions.SocSci Mod 1988; 27: 1415-27.

- 31) Hahn KL. The roles of pharmacists in pain management. *J. Pain Palliat Care Pharmacother.* 2009, 23(4):414-8.
- 32) Hanna LA, Hughes CM. “First, do no harm”: factors that influence pharmacists making decisions about over-the-counter medication: a qualitative study in Northern Ireland. *Drug Saf.* 2010, 1:33(3): 245-55.
- 33) Hemwall EL. Increasing access to nonprescription medicines: a global public health challenge and opportunity. *ClinPharmacolTher.* 2010; 87(3):267-9.
- 34) Haynes RB. Introduction. En: Haynes RB, Taylor DW, Sackett DI. Editors. *Compliance in Health Care.* Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1979.
- 35) Hardon A, Le Grand A (1993). Pharmaceuticals in communities. Practices, public health consequences and intervention strategies. *Bulletin 330.* Amsterdam, Royal Tropical Institute.
- 36) Hardon A, Hodgkin C, Fresle D, Como investigar el uso de medicamentos por parte de consumidores, Organización Mundial de la Salud y Universidad de Amsterdam, 2004.
- 37) Hardon, AP. The use of modern pharmaceuticals in a Filipino village: doctor’s prescription and self-medication. *SocSci Med* 1987; 25:277-92.
- 38) Hartman, I. Automedicación en estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, Universidad Nacional Del Nordeste - XVIII Reunión de Comunicaciones Científicas y Tecnológicas- Argentina 2012.
- 39) Huamán G, Hoyos M. Estudio de la Calidad de la Publicidad Farmacéutica en revistas Especializadas en el Perú. Tesis de Bachiller. UNMSM Facultad Farmacia y Bioquímica -1998
- 40) Informe de la situación de los programas de Malaria en las Américas. 1998. OPS Boletín epidemiológico, Vol. 22 Nro.1 Marzo 2001.

- 41) Instituto Nacional de Salud. Informe de la resistencia antimicrobiana en hospitales en Perú 2007; 1: 1.
- 42) IMS – HEALTH Del Perú SA. Perfil del Mercado farmacéutico y proyecciones 1999.
- 43) Labing C, Zantow K, Peterson T. Factors affecting students medicine-taking habits. J Am Coll. Health. 2005; 54 (3):177-83.
- 44) Lanza O. Reacciones adversas: medicamentos y hematología Rev. Acta medica de AIS Bolivia 2001 Vol 15 Nro 1; 36-37.
- 45) Laboratorios Pfizer y the cocktail analysis. El rol de internet en el proceso de consulta de información sobre salud. Madrid. Pfizer.es 2010. Disponible en: [https://www.pfizer.es/salud/listado\\_noticias.html](https://www.pfizer.es/salud/listado_noticias.html)
- 46) Laporte J. Automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo? MedClin (Barc) 1997; 109:795-796.
- 47) López Y, Caro G. Lo que todo participante AIS debe saber AIS – LAC 1era edición Lima – Perú 1999
- 48) LopezR. Promoviendo la Salud y los negocios. Encuentro AIS Sudamérica Enero 1998.
- 49) López J, Dennis R, Moscoso M. Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. Rev Salud Pública (Bogotá). 2009; 11(3):432-42.
- 50) López R, Kroeger A. Morbilidad y Medicamentos en el Perú y Bolivia, Gráfica Bellido. Lima-Perú 1990.
- 51) Llanos L, Contreras Carlos, Velásquez José, Mayca J. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca, *RevMedHered* 12 (4), 2001.
- 52) Maldonado J. Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativa sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de Quito EEC-UAM - Colegios. Barcelona, 2004.

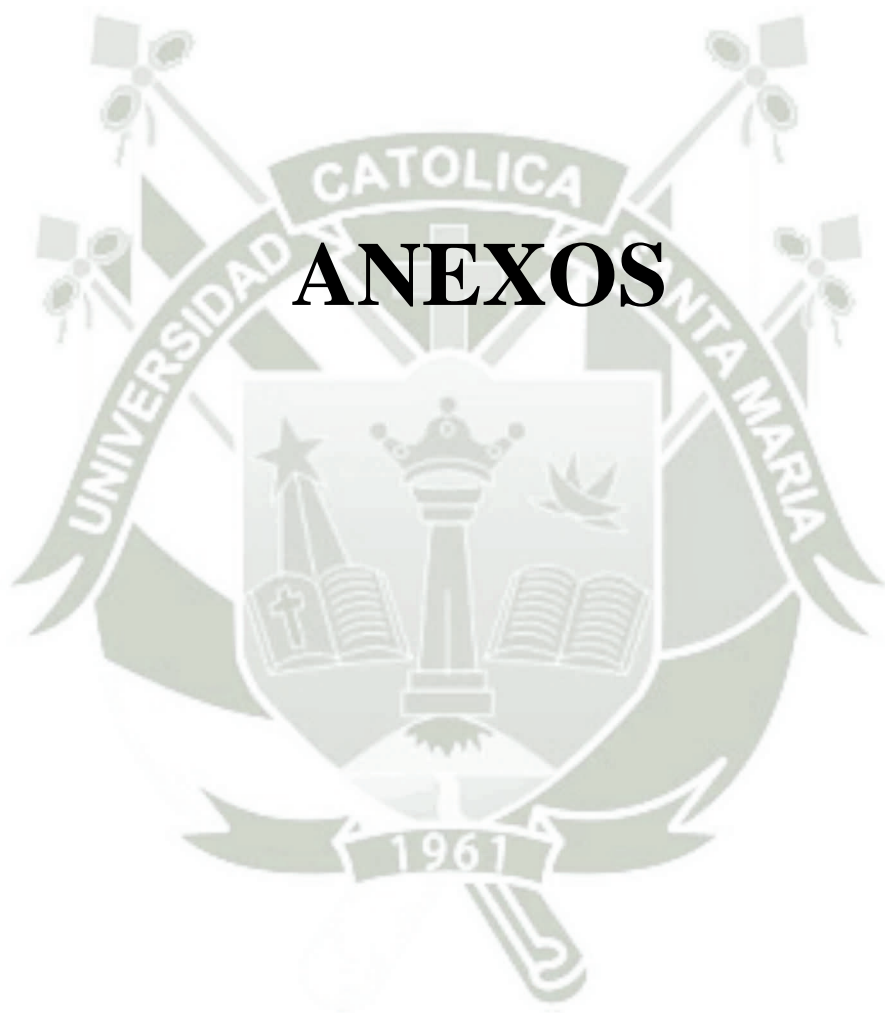
- 53) Martín T, Tuset M, Codina C, Ribas J. Importancia de la patología secundaria a medicamentos. *InfTerSistNac Salud*.2002; 26(5):128-132.
- 54) McGivnev S, Meyer M, Duncan-Hewitt W, Hall L, Goode V, Smith B. Medication therapy management: its relationship to patient counseling, disease management, and pharmaceutical care. *J Am PharmAssoc*. 2007; 47:620-628
- 55) Ministerio de Salud – Dirección General de Insumos y Drogas “Compendio de Normas Legales” Lima -1998.
- 56) Ministerio de Salud “Reglamento para el Registro, control y Vigilancia Sanitaria de los Productos Farmaceuticos y Afines” D.S Nro 10-97 - SA Lima -1997.
- 57) Ministerio de Salud – Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. Evaluación de la Situación de los Medicamentos en el Perú. Lima- Perú 1997.
- 58) MINSA Estado de la situación del SIDA en el Perú el año 2000 – Programa de control de ETS y SIDA – ONUSIDA 2001 Pg. 22.
- 59) Montoya J. Características de la automedicación entre pacientes adultos hospitalizados en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.2008
- 60) Moreno M. Situación epidemiológica de la tuberculosis en el Área de Salud de Salamanca. Cumplimiento terapéutico y resultados del tratamiento (tesis doctoral). Salamanca. 2008.
- 61) Nuñez R. Medicina Popular y Autotratamiento en tres grupos socioeconómicos en Lima. Tesis de Bachiller de Medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, 1984.
- 62) OMS. Automedicación Responsable: El paciente, protagonista en el cuidado de la salud. *Consumer*. España, Enero 2002 Pg .20-21.
- 63) OMS (1988). Criterios éticos para la promoción de medicamentos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

- 64) OMS y HAI (2003). *Precios de los medicamentos – Una nueva forma de medirlos*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. WHO/EDM/PAR/2003.2.
- 65) Organización Mundial de la Salud. *El rol de los farmacéuticos en el autocuidado y la automedicación*. Ginebra: OMS, 1998..
- 66) Organización Panamericana de la Salud. *Vigilancia de la Resistencia a los antibióticos*. (Serie en línea) 2008 (citado 3 de febrero 2009). Disponible en: <http://who.int/publicacions/es>.
- 67) Orueta R. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patología crónica. *InfTerSistNacSalud*. 2005; 29(2):40-48.
- 68) Price J. In the shadow of biomedicine: self –medication in two Ecuatorianpharmacies. *SocSci Med* 1989; 28: 905-15.
- 69) Rondinel C. Características del consumo de medicamentos en Lima y Sauri; (Cuzco). Tesis de Bachiller de Medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, 1975.
- 70) SaeedA. Self-medication among primary care patients in FarazdakClinci in Riyadh. *SocSci Med* 1988; 27:287-9.
- 71) Segalla A , Goldstein J. Exploring the correlates of self - provided health care behavior. *SocSci Med* 1989; 29:153-61.
- 72) Schar M. Problems of self- medication. *SozPraventivmed* 1986; 31|:134-6.
- 73) Sweileh M, Sawalha F, Zyoud H, Al-Jabi W, Shamseh F, Khalaf H. Epidemiological, clinical and pharmacological aspects of headache in a university undergraduate population in Palestine. *Cephalalgia*. 2009.
- 74) Taylor, J. OTC cuseling: Review of pharmacists performance. *Medscapepharmacists*, 2001 pág. 1-2.

- 75) Valladares G. Situación y medicamentos en el País: Mercado y acceso a medicamentos. Revista de salud y Medicamentos Año 14 Nro. 54 Junio 2001 Pg. 11-21.
- 76) Valladares A, G Uso Racional de Medicamentos: La problemática de los Medicamentos. Servicio de Medicinas Pro- Vida -Lima - Perú 1992
- 77) Vásquez S. Automedicación en el Perú. Lima: DIGEMID/ MINSA; 2008.
- 78) Vera E, Rodas C, Falla B, La Automedicación: una problemática nacional y regional que se debe prevenir Rev. Cuerpoméd. HNAAA 4(2) 2011.
- 79) Vera E, Urcia J, Falla B, Díaz C. La Automedicación en los Estudiantes de la Universidad Pública del Departamento de Lambayeque durante el periodo Noviembre 2010 – Mayo 2011. En: XV Congreso Científico Nacional de Estudiantes de Medicina. Cusco-Perú. 02 al 06 de Agosto 2011. Sociedad Científica Medico Estudiantil Peruana 2011.
- 80) Vermengo J. Control oficial de medicamentos, Organización Panamericana de la salud 1998.
- 81) Villegas G. Brieva J, Danhier A. Use of drugs on sale at private pharmacies. RevMedChil 1987; 115:919-24.
- 82) Vivar A. Consumo y valor farmacoterapeutico de los 100 medicamentos más vendidos sin receta médica en farmacias y boticas del Perú, registrados en el IMS 1997 -1998 UNMSM Lima 2002.
- 83) Whalley B, Hyland ME. One size does not fit all: motivational predictors of contextual benefits of therapy. PsycholPsychother. 2009, 82 (3): 291-303.
- 84) .WirtzJ, Dreser A, Leyva R. El debate sobre la automedicación. SaludpúblicaMéx. 2009; 51(3): 179-180.

- 85) World Health Organization. The role of the pharmacist in self-care and self-medication. Report of the 4<sup>th</sup> WHO Consultative group on the role of the pharmacist. The Hague, The Netherlands, 26-28 august 1998. WHO/DAP/98.13, World Health Organization, Ginebra 1998.





**Consentimiento Informado**

La presente encuesta es parte de una investigación titulada “Características, conocimientos y actitudes frente a la automedicación en Internos de Medicina Humana de La Universidad Católica de Santa María” cuyo objetivo es evaluar las características, conocimientos y actitudes de la automedicación en internos de medicina.

Dicho estudio estará a cargo de la alumna Melannie Katsuka Taco Flores a través de la misma se propone a obtener su tesis para optar el título profesional de médico cirujano

Los resultados del mismo serán publicados en la Universidad Católica de Santa María

Se guardara la confidencialidad de la identidad de los internos participantes.

Habiendo leído y comprendido las condiciones previas, confirmo que mi participación en la presente investigación es voluntaria por tal motivo tengo el derecho a desistir de la misma en el momento en que yo desee

Nombre.....

Firma.....

-----

Melannie K. Taco Flores

Fecha:.....

## ENCUESTA SOBRE AUTOMEDICACION

### INSTRUCCIONES

El presente formulario de preguntas tiene por finalidad conocer como utiliza Ud. los medicamentos.

La información es anónima, por favor conteste con sinceridad y marque usted con una "x" la alternativa con la que más se sienta identificado

Gracias por su colaboración

### DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:

**Edad:** .....años

**Sexo:** Femenino ( )

Masculino ( )

### CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN:

**1.¿Usted se automedica?**

Sí ( )

No ( )

**2.¿Con que frecuencia toma medicamentos sin prescripción médica?**

1) Una vez al año ( )

2) Dos veces al año ( )

3) Tres veces al año ( )

4) Más de tres veces al año ( )

**3.¿Cuál fue el síntoma principal que lo llevo a automedicarse?**

1) Dolor ( )

2) Fiebre ( )

3) Cefalea ( )

4) Otro ( )

Indique cual.....

**4. Los Medicamentos que más utiliza son: (elegir 5)**

- 1) Analgésicos ( )
- 2) Ansiolíticos( )
- 3) Antiácidos ( )
- 4) Antibióticos ( )
- 5) Anticonceptivos ( )
- 6) Antidepresivos( )
- 7) Antidiarreicos ( )
- 8) Antipiréticos ( )
- 9) Antiinflamatorios ( )
- 10) Complejos vitamínicos  
y minerales ( )
- 11) Corticoides ( )
- 12) Laxantes ( )
- 13) Preparados para la tos  
y resfriado ( )
- 14) Preparados nasales ( )
- 15) Preparados oftalmológicos  
( )
- 16) Preparados óticos( )
- 17) Sedantes ( )
- 18) Tranquilizantes ( )
- 19) Otros ( )

**5. ¿Cuál fue el principal motivo por el que decidió medicarse sin consulta médica?**

- 1) Porque tengo dificultades económicas y no trabajo ( )
- 2) Por el tiempo que demanda esperar un turno médico para ser atendido ( )
- 3) Porque los síntomas no eran tan serios como para acudir al médico ( )
- 4) Porque confío en que lo que tomo no va a hacerme mal ( )
- 5) Porque creo tener suficiente conocimiento como para hacerlo ( )
- 6) Porque tengo desconfianza del fármaco indicado por el médico( )
- 7) Porque tengo vergüenza de acudir a la consulta médica ( )
- 8) Otros...( )

**6. ¿Cuál fue la principal fuente de información a consultar al momento de automedicarse?**

- 1) Un médico, porque ya te lo había recetado anteriormente ( )
- 2) La información leída en el prospecto del medicamento ( )
- 3) El consejo o recomendación de un familiar, amigo, compañero, etc... ( )
- 4) El consejo o recomendación de un aviso publicitario( )
- 5) El consejo o recomendación de un profesional farmacéutico ( )
- 6) Internet ( )
- 7) Libros( )
- 8) Otros ( )

**7. Considera que la eficacia de la medicación empleada por su propia iniciativa fue:**

- 1) Muy buena ( )
- 2) Buena ( )
- 3) Ninguna ( )
- 4) Empeoraron los síntomas ( )
- 5) Aparecieron otros síntomas( )

**8. ¿Dónde o cómo adquirió o accedió al/los medicamento/s?**

- 1) En una farmacia ( )
- 2) En un Kiosco, supermercado o almacén ( )
- 3) Usé medicación que ya tenía en casa ( )
- 4) Usé medicación que me dio un familiar, amigo, vecino, compañero, etc. ( )
- 5) En otro lugar o en otra forma ( )

**CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOMEDICACIÓN (Anexo 1)**

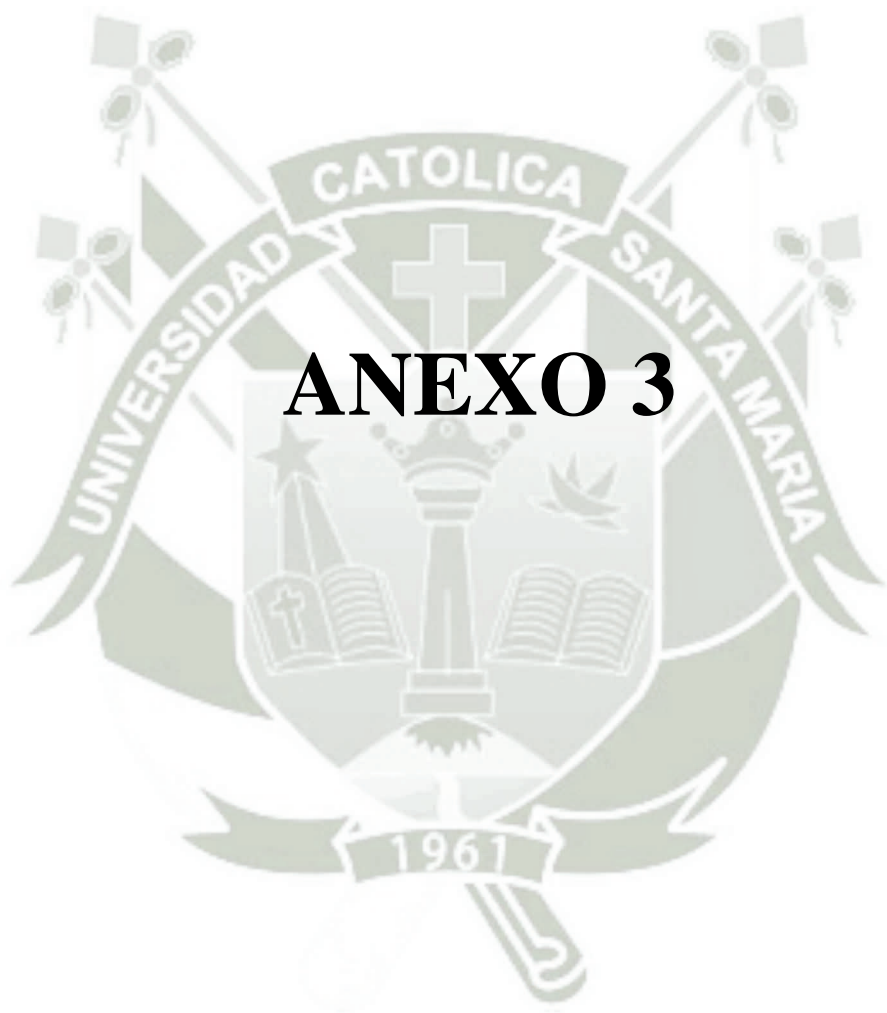
Nº	Preguntas	Si	No
1	La automedicación es la decisión por iniciativa propia de tomar un fármaco.		
2	La OMS (Organización Mundial de la Salud) promueve la automedicación.		
1	La automedicación desencadena otras enfermedades.		
4	La automedicación complementa la labor de los médicos.		
5	Automedicación y autocuidado son sinónimos.		
6	La legislación peruana permite la automedicación.		
7	Las medicinas herbarias son inocuas.		
8	El tratamiento con inyectables es más efectivo.		
9	La automedicación causa dependencia.		
10	Existen medicamentos de venta libre (sin receta médica).		
11	Automedicarse con antibióticos causa resistencia bacteriana.		
12	La automedicación es una mala costumbre.		
13	El cuidado de la salud depende exclusivamente del personal sanitario.		
14	La automedicación produce efectos adversos y/o efectos secundarios.		
15	La automedicación va en contra del consumo racional de medicamentos.		

**ACTITUDES FRENTE A LA AUTOMEDICACIÓN (Anexo 2)**

<b>ITEMS</b>	<b>Totalmente De acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Desacuerdo</b>	<b>Totalmente en Desacuerdo</b>
Suspende los tratamientos indicados por el médico cuando se siente bien					
Da consejos sobre los medicamentos que toma a algún conocido o familiar que presentan síntomas similares a los suyos					
<b>ITEMS</b>	<b>Totalmente De acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Desacuerdo</b>	<b>Totalmente en Desacuerdo</b>
Ofrece consejos sobre medicamentos cuándo sus familiares o amigos se lo piden, por ser usted estudiante de medicina					
Es necesario asistir a consulta médica antes de la ingestión de fármacos					
La información que sale en televisión sobre los fármacos es confiable					
Participaría de alguna actividad educativa relacionada con el tema de la automedicación.					
Se volvería a automedicar.					
El precio de los medicamentos es un elemento importante para elegir el medicamento a utilizar					
Los medicamentos más caros son más eficaces que los de menor precio					
Los responsables de las políticas deben involucrarse en promover el uso adecuado de los medicamentos.					
Lo estudios sobre uso de medicamentos deben estar destinados a promover un uso más adecuado de los medicamentos entre los consumidores					
Guardo en casa medicamentos que me sobraron de un tratamiento anterior para volver a usarlos.					
Intento tomar la menor cantidad posible de medicamentos porque de ese modo espero maximizar mi calidad de vida					

Sólo yo puedo saber qué medicamento me funciona y qué no.					
Elijo medicamentos por su marca comercial.					
Los medicamentos son necesarios para permanecer sano.					
Al presentarse un síntoma pasajero o eventual inmediatamente debo tomar un fármaco.					
Se debe tomar medicamentos frente a problemas de afrontamiento ( exámenes, problemas laborales, etc)					





# ANEXO 3

