

**CARACTERIZACION DE LA AUTOMEDICACION
EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA Y
CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CAJAMARCA SEPTIEMBRE A
DICIEMBRE 2016**

DEDICATORIA:

La presente Tesis es dedicado primero a DIOS, por su gracia y amor infinito que me sustentó estos años para conseguir uno de mis anhelos más deseados.

A mis amados padres: Geonias Prieto Salazar y Reyna Isabel Huamán Rubio, por su incondicional apoyo, por su ejemplo de amor, firmeza y lucha.

A mis hermanas Mardely y Marianela por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa.

Mi gratitud a todos los médicos que me inspiraron, me enseñaron con su conocimiento y guiaron con su experiencia.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

AGRADECIMIENTOS:

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

A Dianela, Fernanda, Giovanny, Jhader, Karely por su cariño y amor.

A mi asesor Dr. Guido A. de la Quintana Giraldo, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Nacional de Cajamarca. A mi Facultad de Medicina Humana y a mis grandes maestros.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, **Diógenes Prieto Huamán**, identificado con **DNI número 44175454**, con la tesis titulada:

“Caracterización de la automedicación en alumnos de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca septiembre a diciembre 2016”

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por lo tanto la tesis no ha sido plagiada.
3. La tesis no ha sido presentada anteriormente para obtener un título o grado profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales y no falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto se constituyen en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a los autores), autoplagio (presentar un trabajo como nuevo habiéndose publicado anteriormente), piratería (uso ilegal de información ajena), o falsificación (presentar falsamente ideas de otros) asumo las consecuencias y sanciones que de mi acto se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Cajamarca, diciembre del 2017

RESUMEN

OBJETIVO: La investigación tuvo como objetivo principal describir las características de la práctica de la automedicación en alumnos de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca.

METODOLOGIA: Presentamos un estudio con diseño no experimental y de corte transversal con un enfoque tipo descriptivo, que incluye a estudiantes de Medicina Humana, Enfermería y Obstetricia entre los meses de septiembre a diciembre del 2016 en la Universidad Nacional de Cajamarca. La muestra principal del estudio estuvo conformada por 504 estudiantes, se utilizó el tipo de muestreo probabilístico estratificado. Para el análisis se utilizó la hoja electrónica de cálculo Excel 2015.

RESULTADOS: La prevalencia de la automedicación en estudiantes de Medicina y de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca de septiembre a diciembre del 2016 fue del 89%, siendo el sexo femenino el que más se automedico 61%. La principal situación no médicas es la falta de tiempo para asistir al médico 21%. En el último año 79% se automedico; obteniendo los medicamentos el 93% en boticas/farmacias. Los medicamentos más usados son los analgésicos y antipiréticos 29%, y antibióticos 25%; siendo la fiebre la patología más común 18% seguido de la cefalea 14%. Donde el 67% refirió que presento mejoría luego de automedicarse, además el 90% usa más de un medicamento para automedicarse. El 89% es consciente que la automedicación constituye un riesgo para la salud, además el 61% nunca lee las indicaciones.

CONCLUSION: El 89% de los encuestados recurrió a la práctica de automedicación, siendo la fiebre y cefalea los principales motivos, además se caracteriza por otras causas no medicas como el hecho de “leve condición de la

enfermedad” y la “falta de tiempo para acudir al médico”. Los grupos terapéuticos más utilizados fueron los analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos.

Palabras Claves: Caracterización, Automedicación, estudiantes.

SUMMARY

OBJECTIVE: The main objective of the research was to describe the characteristics of self-medication practice in students of Medicine and Health Sciences of the National University of Cajamarca.

METHODOLOGY: We present a non-experimental and cross-sectional study with a descriptive approach, which includes students of Human Medicine, Nursing and Obstetrics between the months of September to December 2016 at the National University of Cajamarca. The main sample of the study consisted of 504 students, the type of stratified probabilistic sampling was used. For the analysis, the Excel 2015 electronic calculation sheet was used.

RESULTS: The prevalence of self-medication among students of Medicine and Health Sciences of the National University of Cajamarca from September to December 2016 was 89%, with females being the most self-medicated 61%. The main non-medical situation is the lack of time to assist the doctor 21%. In the last year 79% self-medicated; getting medicines 93% in pharmacies / pharmacies. The most used medications are 29% analgesics and antipyretics, and 25% antibiotics; being fever the most common pathology 18% followed by headache 14%. Where 67% reported that they showed improvement after self-medication, in addition 90% use more than one medication to self-medicate. 89% are aware that self-medication constitutes a risk to health, and 61% never read the indications.

CONCLUSIONS: 89% of the respondents resorted to the practice of self-medication, being the fever and headache the main reasons, in addition it is characterized by other non-medical causes such as the fact of "mild condition of the disease" and the "lack of time to go to the doctor". The most used therapeutic groups were analgesics, anti-

inflammatories and antibiotics. **Keywords:** Characterization, Self-medication, students.

INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término automedicación se refiere al uso de productos medicinales por parte del paciente para tratar desórdenes o síntomas que el paciente reconoce, o el uso intermitente o continuado de una medicación prescrita por el médico para enfermedades o síntomas recurrentes o crónicos (1).

La automedicación es una práctica creciente en la población mundial que ha sido promovido como una forma de autocuidado, con impacto positivo en la reducción del gasto dentro de los sistemas de salud; sin embargo, también se ve con preocupación, por los potenciales efectos negativos relacionados con diagnósticos y manejos inadecuados, que pueden afectar la salud de los individuos (4).

La automedicación constituye prácticas riesgosas cuyas consecuencias pueden ser, entre otras: enmascaramiento de una enfermedad (retrasando la asistencia médica en casos en los que es realmente necesaria), aparición de reacciones adversas e interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a agentes antimicrobianos, elección incorrecta de medicamentos y riesgo de abuso o fármacodependencia (3).

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

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

En el Perú se han establecido diferentes normas acerca de la distribución de fármacos (La Ley General de Salud 26842), en su artículo 26º, señala que sólo los médicos pueden prescribir medicamentos, los cirujanos-dentistas y las obstetras podrán prescribir dentro del área de su competencia. La falta de cumplimiento de estas normas ha llevado a que la población tenga acceso a cualquier clase de fármacos sin necesidad de haber sido recetados por un médico.

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

Por ello, el interés en conocer la caracterización de la automedicación en alumnos de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Cajamarca por tener un rol de importante en el equipo de salud para educar a la población en prácticas adecuadas y seguras de automedicación responsable.

INDICE GENERAL	
DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
DECLARACION DE AUNTENTICIDAD.....	4
RESUMEN.....	5
SUMMARY.....	7
INTRODUCCION.....	8
INDICE GENERAL	
CAP I. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....	11
1.1. DEFINICION Y DELIMITACION DEL PROBLEMA	
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	
1.3. JUSTIFICACION	
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	
CAP II. MARCO TEORICO.....	17
2.1. ANTECEDENTES	
2.2 Bases Teóricas	
2.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS	
CAP III. HIPOTESIS Y VARIABLES.....	44
3.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES	44
CAP V. METODOLOGÍA	48
4.1. DISEÑO.....	48
4.2. TÉCNICAS DE MUESTREO	48
4.3. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA	
INFORMACIÓN	50
CAP V. RESULTADOS	53
5.1. RESULTADOS	53
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	72
CAP VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	86
6.1. CONCLUSIONES	86
6.2. RECOMENDACIONES	88
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
VIII. ANEXOS	96

CAPÍTULO I

I.- PLAN DE INVESTIGACIÓN

El problema científico y los objetivos

1.-Definición y delimitación del problema

La OMS, define que “La automedicación implica el uso de medicamentos por parte del consumidor, sin receta, por iniciativa propia, para tratar trastornos auto reconocidos o síntomas, o el uso intermitente o continua de un medicamento recetado por un médico para las enfermedades crónicas o recurrentes o síntomas”. (1)

Otras definiciones refieren como: automedicación puede ser definida de forma genérica como la administración por decisión propia, o por consejo no cualificado, de medicamentos para aliviar un síntoma o curar una enfermedad. (2), pudiendo incluirse fármacos, hierbas y remedios caseros. (3)

La automedicación es un tema relevante de salud pública, y la OMS propone medidas de uso racional a través de sistemas de la educación de la población (4). Constituye una de las expresiones más modernas de la siempre presente necesidad de hombres y mujeres de velar por su propia salud. (5)

Además representa un problema más complejo, ya que entran en juego aspectos atribuibles a la población, como la educación médica, la cultura, los usos y costumbres, que de alguna manera están influidos por el gran aparato de comercialización con que cuentan las empresas productoras de medicamentos. (6)

En diversos estudios en Colombia se evidencia que, la cantidad de fármacos automedicados crece continuamente en el mundo de manera alarmante e

inapropiada convirtiéndose en una amenaza para la salud individual y colectiva.

(7)

Entre los factores que influyen principalmente en la automedicación son: a) factores sociodemográficos y médicos asociados a la práctica de la automedicación (5) , b) adquisición de medicamentos sin receta médica en américa latina es del 61,8 % (8), c) automedicación por petición directa del usuario (9), d) la desprotección en servicios de salud de gran parte de la población, e) el uso frecuente de la farmacoterapia tradicional, f) la falta de elementos técnico científicos actualizados que les permitan a los usuarios no ceder a las presiones sociales y a las de la industria farmacéutica. (3) (7)

En Colombia, Marulanda en 1998 realizó un estudio en alumnos de la Universidad de Antioquia, donde informa que el 97% de los alumnos se automedican a pesar de que el 88% informan que conocen el posible riesgo de este hábito. También usan las medicinas alternativas aunque consultan con frecuencia al médico. (7)

En el 2012 en un estudio realizado en España en la Universidad de Málaga, Jiménez informa que se evidencio que la prevalencia de automedicación reconocida por los alumnos fue del 72,7%, siendo mayor en los de 18-24 años de mayor en hombres y entre aquellos que aconsejaban o prestaban medicamentos. (10)

Orero en un estudio realizado en España en 1998 informo que la automedicación en una población joven alcanzó al 32,1% de las personas que habían adquirido un antibiótico en la farmacia, el 28,8% en tiendas comerciales, el 20,0% de los casos la automedicación se produjo por petición directa del usuario, mientras

que en el 12,1% de los casos fue por recomendación del farmacéutico/auxiliar.

(9)

En un estudio realizado por Mercedes en la Universidad Libertador en Venezuela en el 2006 refiere que existe una alta prevalencia de automedicación en población universitaria y sugiere la necesidad de implementar intervenciones educativas específicas en salud y uso racional de los medicamentos. Además el estudio revela que utilizan con mayor frecuencia medicamentos para eventos relacionados con las cefaleas y las migrañas (64,6%), con los dolores musculares (30%) y con molestias estomacales y odontológicas (23,2%). En segundo plano se encuentran los que se medican para la anticoncepción (20%), situaciones de estrés (11,6%) y para adelgazar (13,9%), para otros padecimientos el 21,6%. Entre los medicamentos más usados están: Analgésicos 61,9%, AINES 61%, antigripales 58%, vitaminas y minerales 56,2%, antibióticos 60,3%, anticonceptivos 44,6%, antihistamínicos 20,0%, antiácidos 20,9%, antitusígenos 19,1%, antimicóticos cutáneos y vaginales 20,9. (3)

Rodríguez y col. En el 2013 en el distrito de Pueblo Libre en Lima realizaron un estudio sobre automedicación, en la que informaron la frecuencia de automedicación en jóvenes de 18-24 años, siendo el 51,30% de sexo masculino. Los tipos de automedicación más frecuentes fueron medicamentos sugeridos por el mismo paciente 49,13%; por familiares 21,74%, por el técnico de farmacia 14,35%; por compañero 10,87% y por el químico farmacéutico 3,91%. Las motivos de la automedicación según síntomas principales fueron: síndromes dolorosos 40,35%, síntomas relacionados a procesos infecciosos de vías

respiratorias altas en 23,68%, síntomas gastrointestinales 9,21%, síntomas de enfermedades alérgicas 8,33% y síntomas no reportados 5,70%. (11)

Es necesario desarrollar programas de educación sanitaria en la población de la Universidad Nacional de Cajamarca, en los que participen activamente médicos y farmacéuticos, dirigidos a concientizar a la población universitaria sobre el uso excesivo e inconsciente de uso medicamentos, previniendo las consecuencias de la automedicación sin orientación especializada. El propósito de estudio es determinar la caracterización de la automedicación en alumnos de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, para prevenir los efectos negativos de la automedicación.

2.- Formulación del problema

¿Cuál es la caracterización de la automedicación en alumnos de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional De Cajamarca septiembre a diciembre 2016?

3.-Justificación

Actualmente disponemos de un arsenal de fármacos en la práctica de la medicina, que tienen un rol importante en el tratamiento de las enfermedades siempre que sean utilizados adecuadamente, ya que por otro lado el uso inadecuado de fármacos al automedicarse producen efectos secundarios que pueden traer problemas mayores en el paciente. (12) (13)

La automedicación es una práctica muy extendida en poblaciones jóvenes modernas que se dan por diversos factores culturales, sociales, educativos, etc. La sobre prescripción y dispensación por parte de profesionales de la salud y la influencia de la publicidad por parte de la industria farmacéutica así como la influencia de medios de comunicación hacen que el uso del medicamento no sea

el adecuado, es así que muchos pacientes recurren a la automedicación y hacen uso indiscriminado de fármacos sin indicación ni supervisión médica, pasando por alto el riesgo y las consecuencias del uso inapropiado de los mismos. (14)

(15)

Es conveniente investigar sobre la automedicación en poblaciones universitarias, emprendiendo en varios frentes políticas publicitarias sobre la concientización y la racionalización del uso de medicamentos, para prevenir no solamente problemas como efectos adversos y/o secundarios al uso inadecuado de fármacos, mayor morbimortalidad, estancias hospitalarias excesivas, sino también disminuir los costos de seguro social o sistemas sanitarios que le genera a los países que como consecuencia del mal uso de medicamentos. (16) (17)

En nuestro país se han planteado disposiciones con poco éxito para intentar regular la práctica de automedicarse pues está aún persiste en gran parte de la población, sin embargo se debe considerar ciertos factores que influyen en los pacientes al momento de automedicarse y se deben estudiar variables como edad, educación, cultura, recursos económicos, accesibilidad, entre otros que aun permiten que este problema persista en nuestro país. Considerando la problemática antes explicada creo de suma importancia realizar este proyecto que beneficiara a los estudiantes de Medicina y Ciencias de la Salud, sobre la automedicación de tal manera que permitan diseñar estrategias de intervención para disminuir el grado de automedicación, involucrando la totalidad de los actores.

4.- Objetivos de la Investigación

4.1.- OBJETIVO GENERAL:

- Caracterizar la práctica de la automedicación en alumnos de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca septiembre a diciembre 2016.

4.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar la proporción de usuarios que se automedican en la población de estudio.
- Identificar las causas principales de automedicación, según la propia percepción de los sujetos de estudio.
- Identificar los medicamentos más usados en los sujetos de estudio.
- Analizar las características, circunstancias y condicionantes relacionados con la práctica de la automedicación.
- Determinar conocimientos, actitudes, comportamientos (motivaciones, frecuencia, costumbres, etc.) asociados al hábito de la automedicación.
- Determinar la forma de obtención de los medicamentos, en la población.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

1. -Antecedentes del problema

Zardosht M. et al. Irán (2016) (18). Realizaron un trabajo titulado: ***Prevalencia y causas de la Automedicación entre estudiantes de medicina de la Universidad de Kerman de Ciencias Médicas.*** Realizaron un estudio transversal que se llevó a cabo en 2014 en 550 estudiantes de ciencias médicas. Los resultados obtenidos de que la prevalencia de automedicación entre estudiantes fue de 50,2%. La causa más común de la automedicación se relaciona con el conocimiento de los estudiantes sobre las enfermedades y medicamentos (58,7%). La mayoría de las drogas que se consumen de forma arbitraria, antibióticos (94,5%); analgésicos (89,9%) antihistamínicos (80,0%); medicamentos a base de hierbas y destilados (78,9%); vitaminas, minerales, suplementos dietéticos y energizantes (71,5%); antibióticos (61,8%); y fármacos gastrointestinales (54,9%), respectivamente.

Johnson D y col. India (2016) (19). Realizaron un trabajo titulado: ***la práctica de automedicación entre estudiantes de Medicina de la universidad Adichunchanagiri Nagara.*** Para ello realizaron un estudio prospectivo de corte transversal en 736 estudiantes con edades entre 17 - 26 años; 70,1% eran mujeres, 29,9% eran estudiantes de sexo masculino. Como resultados del estudio las mujeres que se automedican fueron más (96,5%) que en los hombres (89,54%). Los fármacos más comunes utilizados son antipiréticos (83,15%), antihistamínicos (26%), analgésicos (25%). Entre las razones de la automedicación, se informó que el 86,54% de estudiantes se auto medicaban

debido a la falta de tiempo para consultar al médico, el 54.89% sentían que su problema de salud no es grave y 54.07% porque buscaban su alivio rápido.

Indrajit B. et al. Nepal (2016) (20). Realizaron un trabajo titulado: ***la práctica de automedicación entre estudiantes universitarios preclínicos en una escuela de medicina de la ciudad de Pokhara.*** Para ello realizaron un estudio transversal en 428 proporcional en ambos sexos. Cuyos resultados se encontró que el 81.35% de los estudiantes se auto medicaban en esta institución. El grupo más común de medicamentos que fueron consumidos eran antipiréticos 31%, antibióticos 26,2%, analgésicos 18.89%, antihistamínicos 10,1%. El paracetamol fue el fármaco más utilizado para la automedicación 31%, seguido de azitromicina 17,6% y la combinación de paracetamol y el ibuprofeno 15,6%, cetirizina 8,6%, amoxicilina 6,5%, omeprazol 6,3%, albendazol 3,3%.

Ullah H. et al. Pakistán (2013) (21). Realizaron un trabajo titulado: ***Evaluación de la automedicación entre los estudiantes universitarios de Salud en Abbott abad, Pakistán; prevalencia, la actitud y las causas.*** El tipo de estudio que usaron fue un estudio transversal. En 275 estudiantes fueron seleccionados para el estudio, siendo hombres el 61,6%, mujeres el 38,6%. Concluyeron que: La prevalencia de la automedicación fue del 95,5%. El 45,7% se automedicó porque refirieron que su enfermedad no era muy grave, el 50,8% refiere que se automedicó porque era caro una consulta médica, el 38,4% refieren que se automedicaron porque no hay disponibilidad de tiempo para asistir a un centro médico, el 22,7% refiere que la automedicación le causo adicción.

Zafar, SN. et al. Pakistán (2008) (22). Realizaron un estudio titulado: ***La automedicación entre universitarios de Karachi: prevalencia, conocimientos y actitudes.*** Para ello usaron un estudio transversal; En el estudio se incluyeron 277 pacientes (edad media = 21 +/- 1,8 años, razón hombre: mujer = 1: 1,5). Como resultado del estudio se evidencio prevalencia de la automedicación fue del 76%. El 43% de los estudiantes declararon que alteran el régimen de los medicamentos prescritos, mientras que el 61,9% afirma que deje de tomar un medicamento prescrito sin consultar a un médico. La razón más común para la automedicación fue la experiencia previa 50,1% y los síntomas más comunes fueron dolor de cabeza 72,4%, la gripe 65,5% y fiebre 55,2%. Los medicamentos más usados fueron: analgésicos 88,3%, antipiréticos 65,1% y antibióticos 35,2%. El 87% de los estudiantes cree que el auto medicación podría ser perjudicial y 82,5% de estudiantes pensaba que era necesario consultar a un médico antes de tomar un nuevo medicamento.

Anita GK. Nigeria (2016) (23). Realizó un trabajo titulado: ***prácticas de automedicación entre estudiantes universitarios de pregrado en Edo y Delta State.*** El tipo de estudio fue transversal, descriptivo y cuantitativo. En 200 estudiantes. Este exploró el alcance de la automedicación, el uso de los servicios médicos y las actitudes y conocimientos de los medicamentos de los estudiantes. Como resultados de 200 encuestados completaron el cuestionario. El 85,5% refieren haberse automedicado, el 60,2% declararon no visitar el hospital durante el último episodio de la enfermedad. La enfermedad más común era la percepción subjetiva de la malaria 26,5% y los medicamentos más comunes utilizados para la automedicación fueron antimaláricos 47,7% y

antibióticos 22%. El 85,9% informó que su conocimiento percibido de la medicina que necesitaba para el tratamiento de la enfermedad fue la razón de la elección de un medicamento en particular para la automedicación y el 57% percibe la automedicación de haber sido eficaz en el tratamiento de su último informe de la enfermedad.

Marwa Al. Y col. Omán (2014) (24). Realizaron un trabajo titulado: ***Evaluación de las prácticas de automedicación en enfermedades agudas entre los estudiantes universitarios en Omán.*** Para ello realizaron un estudio transversal. Un total de 450 estudiantes universitarios, siendo 204 varones 45,3% y 246 mujeres 56,7%. La edad media de los encuestados fue de 22,3 años. Como resultados encontraron de los 94% de los encuestados reportó la práctica de la automedicación y 36,7% de los participantes admitidos de tener medicamentos comprados sin receta más de cuatro veces en los últimos seis meses. Dolor de cabeza, fiebre, tos y el resfriado fueron las dolencias más comunes que llevaron a los encuestados a buscar la automedicación.

Analgésicos, preparaciones para la tos y antibióticos eran las clases más comunes de los medicamentos utilizados en la automedicación. La mayoría de los encuestados practica la automedicación ya sea porque su enfermedad no era grave o no tenían experiencia previa con el fármaco. La mayoría de los encuestados tenía un buen conocimiento de la medicación que se reportaron para la adquisición de la lectura de folleto de la droga o del asesoramiento de los farmacéuticos

Garcez M y col. Brasil (2012) (25). Realizaron un trabajo titulado: ***La automedicación en los estudiantes universitarios de Salud de la ciudad de Rio Grande. Brasil.*** Para ello realizaron un estudio transversal, en el estudio participaron 830 estudiantes. La edad media fue de $22 \pm 6,17$ años. Como resultados el 86,4% se automedicada. No hubo diferencias significativas en la automedicación entre estudiantes que cursaban el primer y último año. El 56,8% refieren tener conocimiento adecuado de medicamentos que usan. Los principios activos más utilizados fueron el acetaminofeno (paracetamol), dipirona, aspirina, compuestos fitoterapéuticos, y el té. Concluyendo que el hecho de que siendo un estudiante de la salud se asoció con un mayor conocimiento de la medicación, pero no con menos automedicación, sugiere que el conocimiento de la medicación podría contribuir a aumentar la automedicación.

Almeida M. Ecuador (2009) (26). Realizó un trabajo titulado: ***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.*** Se realizó un estudio de corte transversal en los que se incluyeron 192 alumnos de primero a quinto. En el que se encontró una prevalencia de automedicación de 68,4% y 31,6% no refieren automedicarse. El 61,1% de población de estudio que se auto medicaban fueron mujeres. Y entre los problemas más comunes por las que refieren haberse auto medicado son resfriado común 21%, faringoamigdalitis 8,4%, gastritis 10,1%, otras respiratorias 10,9% y dolores músculo esqueléticos 10,9%, genitourinarias y entre otras.

Entre las principales causas para automedicarse refiere entre las más comunes: por el tiempo que demanda esperar un turno médico para ser atendidos, porque los síntomas no eran tan serios como para acudir a un médico, porque confían en lo que toman que no les va a hacer daño, porque creen tener suficiente conocimiento como para automedicarse, porque tienen desconfianza y vergüenza para acudir a un médico, entre otras.

Hartman I. y col. Argentina (2015) (27). Realizaron un trabajo titulado: ***Percepción de la gravedad del cuadro clínico como determinante de automedicación entre estudiantes de la facultad de Medicina.*** Usaron un método transversal para el estudio en 356 alumnos de los cuales 186 eran varones y 170 mujeres; resultados obtenidos fue que el 69,5% de los estudiantes universitarios se sienten seguros y capaces de automedicarse ante cuadros clínicos que les resultan de baja complejidad, el 65% refieren la falta de tiempo para acudir a un centro de salud como causa de automedicación, el 19,6% refieren que es suficiente el consejo de un familiar o conocido, el 23,7% refieren que se automedican porque leen libros de medicina.

Santos G, et al. Brasil (2016) (28) . Realizaron un estudio titulado: ***La automedicación en el mundo académico: un estudio transversal. Brasil.*** Se llevó a cabo un estudio aleatorizado de la sección transversal que entrevistó a 105 estudiantes de enfermería. De los encuestados, 69,33% se automedicó. Los analgésicos son los fármacos más utilizados 50,4%. Seguido de antibióticos 48,6%, el 34% refieren usar antipiréticos y el 14,45% usa antibióticos como prevención, además se encontró en el 12,3% de los alumnos reacciones adversas después de automedicarse.

2.- Bases teóricas

2.1.-Definición:

La automedicación constituye una de las expresiones más modernas de la siempre presente necesidad de hombres y mujeres de velar por su propia salud haciendo uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas y el autocuidado; es el conjunto de actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia de profesionales de la salud. (29)

En 1978, la conferencia de Alma Ata reconocía que los medicamentos esenciales son vitales para prevenir y tratar enfermedades y por lo consiguiente salvar vidas, ya en 1981, Organización Mundial de Salud, estableció el programa de acción para medicamentos esenciales, para limitar la automedicación en los países en vías de desarrollo, este cometido se vió ampliado cuando para el año 1998 creó el departamento de medicamentos esenciales con el objetivo de promover la calidad, seguridad, eficacia e información necesaria para el uso correcto de los medicamentos. En el **2016** se propuso que los medicamentos esenciales sean accesibles para la población en general a un precio asequible, además que estos medicamentos sean seguros, eficaces, y de calidad; y que sean prescritos y utilizados de manera racional y bajo vigilancia médica. (30)

A lo largo de la historia de la Humanidad, el autocuidado, es decir, el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud. El ámbito familiar y/o tribal ha sido la fuente de conocimiento de las técnicas o remedios existentes en cada entorno cultural, traspasando verbalmente dichos conocimientos a las sucesivas generaciones. Desde que existe constancia escrita, siempre ha existido un «experto» que acumulaba las habilidades y

técnicas de sanar, al que se recurría cuando el propio autocuidado no era suficiente para restablecer la salud. (31)

2.1.1.-El autocuidado entendido como el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, es una de las formas más utilizada para el mantenimiento de la salud.

Hoy en día, vivimos en un tiempo y en una sociedad con una atención sanitaria desarrollada, con medicamentos y técnicas quirúrgicas eficaces, es necesario comprender que el autocuidado sigue siendo necesario, tanto para el manejo de enfermedades agudas no graves, pero muy frecuentes, como para la prevención (en forma de hábitos de vida saludables) de las enfermedades que hoy en día son la causa principal de enfermedad y muerte. Habitualmente se ordenaba en tono imperativo lo que el paciente debía hacer: medicamentos, prohibiciones, etc. Deseaban controlar en todo momento las decisiones que afectaban a la salud y a la enfermedad de nuestros pacientes. Este es un modelo de relación médico paciente en el que la capacidad de autonomía y de decisión del propio enfermo es anulada, bajo la excusa de una supuesta incapacidad para opinar o tomar las decisiones que afecten a su propia salud y enfermedad. (31)

Autocuidado y la automedicación plantean la cuestión de la responsabilidad de los consumidores y los pacientes para garantizar que la atención médica o medicamento que selecciona es apropiado para sus necesidades, seguro y eficaz. (31)

Es un concepto amplio que abarca:

- Higiene (general y personal);
- la nutrición (tipo y calidad de los alimentos ingeridos);

- estilo de vida (actividades deportivas, de ocio, etc.);
- Factores ambientales (condiciones de vida, los hábitos sociales, etc.);
- Factores socioeconómicos (nivel de ingresos, creencias culturales, etc.);
- automedicación. (32)

2.2.- Automedicación responsable

Esta es la práctica por la que las personas tratan a sus dolencias y condiciones con medicamentos que son aprobados y disponibles sin receta médica, y que son seguros y efectivos cuando se usan según las indicaciones. (33)

2.3.- La automedicación responsable exige que:

1. Los medicamentos utilizados son de probada seguridad, calidad y eficacia.
2. Los medicamentos utilizados son los indicados para condiciones que son auto reconocible y para algunas condiciones crónicas o recurrentes (después del diagnóstico médico inicial). En todos los casos, estos medicamentos deben ser diseñados específicamente para el propósito, y requerirán formas de dosis y dosis apropiadas.

Dichos productos deben ser apoyados por la información, que describe:

- Cómo tomar o utilizar los medicamentos.
- Efectos y posibles efectos secundarios.
- Cómo deben ser controlados los efectos del medicamento.
- Posibles interacciones.
- Precauciones y advertencias.
- La duración del uso.
- Cuándo buscar ayuda profesional. (32)

2.4.- beneficios personales y sociales de la automedicación

La gente toma medicamentos no sólo para tratar los síntomas de un trastorno sino porque cree que los medicamentos son necesarios para permanecer sano. El uso preventivo de medicamentos es un tema que a menudo queda relegado en las discusiones sobre el uso adecuado de los medicamentos; sin embargo, están aumentando las ventas de productos como las vitaminas, que por lo general se toman porque se cree que previenen enfermedades. (33)

La solución o el alivio de multitud de molestias y pequeños problemas de salud que se presentan a lo largo de la vida, se puede realizar desde la propia autonomía de un individuo o una familia bien informada en el uso de técnicas y de medicamentos útiles y seguros para esta misión. Esta forma independiente de tomar medicamentos, es absolutamente complementaria (y no opuesta) a la labor profesional de los médicos. Los éxitos en el alivio de estas enfermedades reforzarán su autonomía como individuos, y dará en la familia un valor añadido al cuidador. (31)

Los beneficios sociales y sanitarios son también destacados. Presenta un buen número de virtudes (cualificación técnica de sus profesionales, accesibilidad para toda la población sin limitaciones); pero también defectos que provocan insatisfacción en los usuarios (listas de espera, masificación, gasto de tiempo). La posibilidad de autocuidado y automedicación de las enfermedades más comunes, constituye una forma de desahogo para el sistema sanitario: si no es necesario consultar al médico para todos los males que nos ocurren, éstos podrán dedicar mayor tiempo y esfuerzo al estudio, tratamiento y prevención de

las enfermedades más graves que requieren la intervención médica cualificada.

(34)

En general, las personas recurren a la automedicación cuando consideran que el problema de salud no es grave, por falta de dinero, por falta de tiempo o por falta de credibilidad en el sistema de salud y/o el médico. Por lo tanto los esfuerzos se deben dirigir hacia la educación de los pacientes y droguistas en el uso de medicamentos de venta libre, con el fin de optimizar la utilización de este valioso recurso terapéutico. (35)

Recientemente, el consumo de fármacos como automedicación se ha convertido en una práctica muy común en todo el mundo, sobre todo en poblaciones universitarias. Esto puede tener importantes consecuencias, tanto directas para la salud del individuo como indirectas para el nivel de salud poblacional comunitario. (36)

2.5.- Medicamentos sin prescripción médica

La alianza estratégica entre el grupo económico Silesia Perú y el laboratorio Maver, para el lanzamiento al mercado de 12 medicamentos sin prescripción médica, (venta sin receta) para abaratar el precio de los mismos. El medicamento, recetado adecuadamente cura y previene secuelas, genera ahorro, tanto del propio paciente, como de los seguros, del Estado y de la sociedad, Por el contrario la automedicación (venta sin receta) siempre incrementa el gasto total en salud y la morbimortalidad. Es una propuesta dañina. En el Perú, la automedicación (venta libre, sin receta) constituye un gran problema de la salud pública, que se ve agravado por la falta de control de calidad, la falsificación, adulteración y contrabando de fármacos. (37)

Interacciones medicamentosas en poblaciones universitarias.

Se denominan interacciones medicamentosas aquellas respuestas farmacológicas que no pueden ser explicadas por la acción de un solo fármaco sino que son debidas a los efectos de dos o más sustancias actuando de manera simultánea sobre el organismo. Puede ser beneficiosas o perjudiciales, esta última es la que más preocupa, porque complican la evolución clínica del paciente, bien porque aumentan los efectos adversos o bien porque disminuyen el efecto terapéutico perseguido. La frecuencia con que una interacción tiene consecuencias desfavorables para el paciente por toxicidad o por ineficacia, ha aumentado en la última década sobre todo estudiantes de ciencias médicas. (38)

La probabilidad de que un paciente sufra interacciones aumenta de forma exponencial con el número de fármacos que se automedican: pacientes que toman de 2 – 5 fármacos tienen una probabilidad del 20% de presentar interacciones desfavorables, mientras que los que usan 6 fármacos tienen el 80% de probabilidad de presentar interacciones desfavorables.

Factores que aumentan su probabilidad: factores relacionados con el fármaco (dosis, vía de administración, forma farmacéutica, metabolismo dosis-dependiente, margen terapéutico), factores relacionados con los pacientes (gravedad de la enfermedad, patologías concomitantes, cuestiones genéticas, consumo de tabaco, alcohol, hábitos dietéticos, exposición a factores ambientales, etc. (39)

2.6.- Clasificación de medicamentos

La Conferencia sobre prescripción de medicamentos realizada en Brasil en el 2013 refiere que los medicamento de venta sin receta, medicamentos de libre venta (mlv) o de dispensación sin prescripción Médica se define como “Producto farmacéutico, medicamento o especialidad medicinal cuya dispensación o administración no requiere autorización médica, utilizados por los consumidores bajo su propia iniciativa y responsabilidad para prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves y que su uso, en la forma, condiciones y dosis autorizadas sean seguras para el consumidor”. (40)

2.7.- La Conferencia recomienda los siguientes Criterios para la clasificación de Medicamentos de Venta Sin Receta (OTC) o de venta libre: Medicamento de venta libre (MVL) son aquellos que cumplen con los siguientes criterios:

- Medicamentos eficaces y seguros para ser utilizados en la prevención, alivio de síntomas o tratamiento de enfermedades leves, de fácil identificación.
- Medicamentos con amplio rango de seguridad, de tal modo que la administración voluntaria o involuntaria de dosis superiores a las recomendadas o donde no este indicado, no represente un peligro grave para la salud del paciente.
- Tengan un margen de dosificación amplio, susceptible de ser adaptado a la edad y peso del paciente.
- Medicamentos cuyo empleo no genere tolerancia o dependencia y que no sean susceptibles de abuso.

- Cuando se utilice de acuerdo a las instrucciones no enmascaren enfermedades serias, ni retrasen el diagnóstico y tratamiento de una condición que requiere de atención médica.
- Medicamentos de empleo seguro en todos los grupos de edad de la población.
- Formas farmacéuticas generalmente de vía oral o tópica, de fácil manejo y almacenamiento y que no sean de administración IV o IM.
- El principio activo, haya sido comercializado bajo prescripción médica por lo menos 5-10 años, tiempo durante el cual ha demostrado un índice favorable de seguridad y eficacia con datos de farmacovigilancia.
- Los reportes de reacciones adversas no se hayan incrementado durante el periodo de comercialización. (40)

En base a lo publicado, los grupos de medicamentos en los que la práctica de la automedicación es más frecuente en poblaciones jóvenes, estos son:

a.-Analgésicos. Destacando el uso del ácido acetil salicílico y paracetamol, seguidos cada vez más de cerca por fármacos incluidos dentro del grupo de AINEs, entre los que destacan el diclofenaco y el ibuprofeno, debido sobre todo a su utilización en el tratamiento del dolor de todo tipo. Su uso es muy frecuente, puesto que los estudios de consumo indican que la elevada cifra de envases dispensados a cargo de la Seguridad Social se ven duplicados al tener en cuenta lo consumido en Automedicación. Se debe tener presente que este tipo de fármacos no son completamente inocuos y que pueden dar lugar

a reacciones adversas tan graves como hemorragia digestiva alta, nefritis intersticial y cefaleas diarias crónicas debidas al abuso de analgésicos. (41)

b.-Antibióticos. Este grupo de fármacos supuso una auténtica revolución para la Medicina en el siglo XX, ya que se consiguieron superar muchas enfermedades infecciosas que eran causa de una gran morbilidad y mortalidad, de ahí que generen grandes expectativas sociales sobre sus efectos curativos y esto ha provocado que sean un grupo de medicamentos muy utilizado en automedicación. (41)

c.-Otros medicamentos. Aunque los analgésicos y los antibióticos son los principales grupos de fármacos utilizados como automedicación, esta se extiende a los grupos de fármacos más diversos, bien porque ya se ha tenido experiencia previa de los mismos, porque alguien ajeno al sistema sanitario los recomienda, etc. Entre ellos se encuentran, fármacos como antihistamínicos, antiácidos, etc., e incluso son utilizados en Automedicación, grupos de fármacos destinados a dolencias más graves, y tratamientos más complejos como por ejemplo, hipocolesterolemiantes, antihipertensivos, antidepresivos y ansiolíticos con el riesgo que ello supone. La mayor parte de ellos forman parte de la denominada Farmacopea del Bienestar. Es decir, fármacos que se utilizarían de forma habitual en la vida cotidiana para mejorar diversos aspectos subjetivos y/o sensaciones menores en la esfera psicosomática, sin evaluar de manera prudente los riesgos y los beneficios. (41)

2.8.- FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACION

Este marco proporciona una base para el análisis de los problemas relacionados con el uso de medicamentos. También puede contribuir a la formulación de intervenciones dirigidas a modificar el comportamiento individual y el entorno, para promover un uso más adecuado de los medicamentos. El marco es útil para detectar por qué los medicamentos se usan irracionalmente, de modo de seleccionar estrategias adecuadas, efectivas y aplicables para enfrentar los problemas detectados. (33)

El aumento del autocuidado se debe a una serie de factores. Estos factores incluyen: factores socioeconómicos; estilo de vida; fácil acceso a los medicamentos; el mayor potencial para gestionar ciertas enfermedades a través de autocuidado; la salud pública y de los factores ambientales; una mayor disponibilidad de medicamentos; y los factores demográficos y epidemiológicos. El paciente ha aprendido su decisión en un ámbito más o menos próximo: familia, amigos o vecinos, farmacéutico, la reutilización de la receta de un médico o la sugerencia de un anuncio. (31)

a) Ideas sobre eficacia e inocuidad

Las personas usan los medicamentos de acuerdo con sus propias ideas sobre seguridad e inocuidad. Estudios antropológicos revelan que la gente cree que la inocuidad y eficacia de los medicamentos depende de algunos factores, entre ellos: (32)

- El color y la forma de los medicamentos. En Sierra Leona, por ejemplo, se cree que los medicamentos rojos son buenos para la sangre (Bledoe y Goubaud, 1985). (32)

- El método de administración. En Uganda, la gente cree que los medicamentos inyectados en la circulación sanguínea no abandonan el cuerpo tan rápido como los que se administran por vía oral. Los medicamentos orales se equiparan a los alimentos, que ingresan al aparato digestivo y en algún momento salen del organismo mediante la defecación (Birungi, 1994). (17)
- La “compatibilidad” entre el medicamento y la persona que lo toma. Un medicamento que es eficaz para una persona quizá no lo sea para otra. (2)
- El hecho de que un medicamento haya sido eficaz en el pasado. Si esto ocurrió, probablemente vuelvan a usarlo. (20)
- La novedad de un medicamento (se cree que los medicamentos nuevos son más eficaces). (33)

b) Percepción de la necesidad de tomar fármacos y de su eficacia

Cuando un individuo decide tomar una droga que no ha sido prescrita por un profesional, toma como referencia y apoyo a su propia idea sobre lo eficiente que puede llegar a ser dicho un medicamento. El concepto que cada individuo crea con respecto a una droga u otra se basa en experiencias anteriores, ya sean individuales o colectivas; a través de la transmisión verbal, la lectura de alguna fuente de información confiable o no, la novedad de un medicamento con la creencia que mientras más nuevo es más eficaz será, entre otras causas. (42)

c) Factores socioeconómicos

La creciente empoderamiento, como resultado de la mejora de los niveles educativos y un mayor acceso a la información, combinada con el aumento de los intereses individuales en la salud personal, está dando lugar a la creciente demanda de participación directa en las decisiones de atención médica. (32)

El consumo de analgésicos sin receta parece ser mayor en los jóvenes con mayor nivel de estudios. (36)

La decisión de automedicarse se ve influenciada en todos los grupos etarios por patrones culturales. Un conjunto de medicamentos se usa rutinariamente para tratar los problemas de salud más comunes. Las personas saben qué medicamentos se necesitan para estos problemas y los obtienen en las farmacias, en las tiendas o en el mercado del lugar. En Uganda, por ejemplo, la mayoría de la gente usa cloroquina como tratamiento de primera línea para el paludismo y compra el fármaco en tiendas de artículos generales. (33)

d) La familia

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. (33)

e) Estilo de vida

El estilo de vida es un factor determinante en todas las poblaciones actualmente ha aumentado la conciencia de los efectos de determinados factores de estilo de vida, como evitar fumar y mantener una dieta bien equilibrada en el mantenimiento de la salud y prevención de enfermedades. (32)

f) Accesibilidad

Los consumidores prefieren la comodidad de fácil acceso de medicamentos a los largos tiempos en las clínicas o en otros centros de salud. En muchos países, sin embargo, tal disponibilidad puede significar pagar precios más altos. (32)

Para que los medicamentos esenciales contribuyan a mejorar la salud, los países deben desarrollar políticas farmacéuticas nacionales, garantizar el acceso a estos medicamentos esenciales, fortalecer la reglamentación y mejorar el uso

racional de los medicamentos, tanto por parte de los médicos como de los consumidores, en los sectores público y privado. (33)

Otro problema es que en muchos países las personas pueden comprar libremente medicamentos que por ley sólo se deberían vender con receta médica. En las 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. La automedicación con medicamentos de venta con receta es un problema especialmente en los países en vías de desarrollo, en los que las farmacias venden los medicamentos sin exigir la receta, al igual que los comercios no autorizados y los pequeños almacenes. Algunas veces las personas incluso se automedican con fármacos de venta con receta por consejo de curanderos tradicionales. La gente guarda en su casa los medicamentos que le sobran, y los vuelve a usar o se los da a vecinos o familiares. Esta práctica también se observa en países en los que la venta de medicamentos está mejor controlada. (33) (43)

g) Medios de comunicación

La percepción de una persona sobre un medicamento se ve relacionada en gran medida con experiencias personales o con fuentes de información externa, como los medios audiovisuales y gráficos los cuales influyen fuertemente en la toma de decisiones en salud del individuo.

La sociedad actual se encuentra constantemente influenciada por publicidades de fármacos, mediante slogans que aseguran una inmediata mejoría, que incitan a las personas a la compra de medicamentos bajo auto receta, sin consultar a su médico y sin comprender en su totalidad los efectos de la droga o el problema de salud que presentan.

Es necesario entonces considerar en este punto los sistemas de información. El fácil acceso a internet provee la posibilidad al paciente de informarse y comprender mejor su enfermedad o dolencia y su tratamiento. (42)

Es de señalar que la venta, distribución y prescripción de antibióticos en todo el mundo está muy influenciada por la industria farmacéutica y que las actividades promocionales de las compañías farmacéuticas pueden promover su prescripción irracional. (44)

h) Patrones comunes de uso inapropiado de medicamentos: No usar el medicamento del modo que indica quien lo prescribe

Este es un problema que los agentes de salud tienden a subrayar y que ha sido tema de numerosos estudios sobre el uso de medicamentos (Homedes y Ugalde, 1993). Estos estudios, aunque tienen limitaciones metodológicas, muestran un panorama general de bajos niveles de observancia de los regímenes terapéuticos. (33)

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: (45)

- Los pacientes motivados que no conocen, o han olvidado, la totalidad o una parte de las recomendaciones. (45)
- Los bien informados pero insuficientemente motivados para seguir las instrucciones. (45)
- Los que tal vez no puedan seguirlas porque son pobres, no tienen acceso a los medicamentos o no pueden por otras causas externas. (45)

- Los que cambian de opinión y por diferentes razones deciden no seguir las recomendaciones. (45)

Homedes y Ugalde sostienen que la escasa observancia de los consumidores es un problema, pero también que debe ser analizada tomando en cuenta la calidad de la práctica del agente de salud que prescribe los medicamentos. Las intervenciones dirigidas exclusivamente a mejorar la observancia sólo tienen sentido si la práctica de prescripción es adecuada y racional. (33)

3.- Reformas del sector salud

Muchos países están estableciendo mecanismos sobre el control de los costos excesivos de muchos medicamentos para que puedan ser accesibles a la población. A nivel mundial, la automedicación está siendo promovida como un medio para reducir la carga del cuidado de la salud en el presupuesto público. Los cambios estructurales que incluyen una mayor dependencia de la entrega del sector privado son también cada vez están poniendo en marcha. (32)

Las intervenciones para promover el uso racional de los medicamentos centradas en la prescripción de medicamentos por parte de los agentes de salud sólo pueden mejorar parcialmente el uso de los medicamentos. Esto es así porque, la automedicación es la elección más común y a menudo las personas recurren a los canales de distribución informales de medicamentos tanto como a las farmacias. (12)

Para encarar el problema del uso irracional de los medicamentos, los planificadores y administradores de la salud necesitan la siguiente información específica:

- Patrones de uso irracional en el país o distrito, de modo que las estrategias se puedan dirigir a problemas concretos. (9)

- Magnitud del uso irracional, para conocer el alcance del problema y realizar un seguimiento del impacto de las estrategias. (9)

- Razones por las que los medicamentos se usan de manera irracional, para seleccionar estrategias apropiadas, efectivas y aplicables. (9)

A menudo, las personas tienen razones muy racionales para usar los medicamentos de un modo “irracional”. (9)

Más de 150 países han adoptado una lista de medicamentos esenciales. En 1999, 71 países informaron a la OMS que la lista guiaba la compra de medicamentos por parte del sector público (OMS, 2002). Sin embargo, en el sector privado la adquisición de medicamentos por lo general no está reglamentada ni obedece a una política de medicamentos esenciales. Esto supone un problema, porque los estudios indican que los consumidores dependen en gran medida de los canales privados e informales para abastecerse. (33)

3.1 La disponibilidad de nuevos productos

Nuevos productos más eficaces, que se consideran adecuados para la automedicación, se han desarrollado recientemente. Por ejemplo: imidazoles tópicos y orales para candidiasis vaginal; Los esteroides tópicos fluorados para la Fiebre del Heno; Aciclovir para el herpes labial; Bloqueadores H-2 para la prevención de la acidez estomacal; H1 agonistas para el asma, están disponibles sin receta médica. (32)

4.- CONSECUENCIAS DEL USO INADECUADO DE MEDICAMENTOS

No existe medicamento inocuo. Todos los medicamentos sin excepción, empleados en dosis excesivas o durante períodos demasiado prolongados, en

situaciones en que no estarían indicados, pueden producir efectos secundarios, indeseables o adversos, generar interacciones con otros fármacos o sustancias, inducir conductas de abuso o dependencia e incluso retrasar el diagnóstico de una afección que requiera cuidados médicos. (42)

El uso de medicamentos tiene el riesgo inherente de los problemas relacionados con su utilización, definidos por el tercer consenso de Granada como "aquellas situaciones que en el proceso de uso de los medicamentos causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado a la medicación". Este riesgo aumenta con la fragilidad del paciente y con la poli farmacoterapia. Las reacciones adversas a medicamentos constituyen una causa importante de morbimortalidad de los pacientes, un reto para el profesional de la salud y un problema de salud pública para la ciudad y el país. (46)

El problema del uso irracional de medicamentos puede afectar de distintas maneras la salud de las personas. Las consecuencias para la salud pueden ser graves cuando se tratan incorrectamente produciendo enfermedades potencialmente mortales.

Cuando los antibióticos se usan con demasiada frecuencia y en dosis inferiores a las recomendadas, las bacterias se vuelven resistentes. Este problema preocupa seriamente a los responsables de las políticas de salud pública. La consecuencia es el fracaso del tratamiento cuando los pacientes con infecciones graves toman antibióticos. La gente compra dosis inferiores a las recomendadas porque no puede hacer frente al costo del tratamiento completo o porque no sabe que es necesario completar el tratamiento. (33)

4.1 Uso excesivo de medicamentos relativamente inocuos

En muchos países, la gente cree que “hay una píldora para cada enfermedad”. Ante la aparición de cualquier trastorno leve inmediatamente toma medicamentos. En numerosos países, las vitaminas y los analgésicos, como los complejos multivitamínicos, el ácido acetilsalicílico y el paracetamol son los fármacos (relativamente inocuos) más utilizados. Esta práctica no es inocua. La aspirina puede provocar hemorragia gástrica y el paracetamol, en cantidades excesivas, puede causar la muerte. (33)

4.2 Desconocimiento que lleva a la politerapia y resistencia.

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. Si la enfermedad es grave, es posible que consulten a diferentes prestadores de servicios de salud, tradicionales y modernos. (33)

Al analizar las causas que pueden contribuir a la resistencia bacteriana, la prescripción irracional o inadecuada de antimicrobianos representa una determinante a factores relacionados con el propio prescriptor, como son las limitaciones en el conocimiento sobre los principios básicos necesarios para la prescripción de estos agentes; por incertidumbre con relación al diagnóstico del enfermo o por la tendencia del profesional que prescribe a basarse solo en su propia y limitada experiencia personal, sin tomar en consideración la evidencia científica disponible. Por su parte, el paciente puede ejercer presión sobre el médico para que le prescriba algún antimicrobiano, sin que realmente sea necesario para solucionar su situación clínica. (44)

Sin dudas, el uso excesivo y con frecuencia en uso empírico de los antimicrobianos para el tratamiento de diferentes situaciones clínicas ha conducido a modificaciones de la ecología bacteriana, lo que puede determinar consecuencias fatales para la salud pública. Es importante resaltar que los grados de resistencia pueden variar mucho de persona a persona. (47)

En torno a los antibióticos, la mayoría de las personas tienen una gran expectativa cultural. Se espera de ellos la curación definitiva del proceso infeccioso que amenaza al paciente. (31)

La resistencia bacteriana, traducida por la aparición de cepas refractarias al efecto bacteriostático y bactericida de los antibióticos, constituye un problema mundial de salud pública, ya que afecta de manera dramática el tratamiento ambulatorio y hospitalario de las infecciones producidas por esos microorganismos. Este fenómeno, que se incrementa de manera alarmante en poblaciones jóvenes, además limita de forma progresiva las posibilidades de emplear antibióticos que en tiempos anteriores fueron activos, determinando un incremento en la tasa de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas tanto en los países subdesarrollados como en los más avanzados. (41)

La resistencia bacteriana a los antibióticos es un aspecto particular de su evolución natural, seleccionada bajo la presión de los productos antibacterianos, tanto si se trata de antibióticos como de antisépticos o desinfectantes. En los países en vías de desarrollo se acumulan factores agravantes puesto que una vez aparecidas las bacterias resistentes se multiplican y se diseminan en la comunidad, y al faltar tratamientos apropiados se vuelven endémicos. Aunque afecta también a los países desarrollados, las manifestaciones son más variables

según los hábitos de prescripción, utilización de antibióticos y prácticas de higiene. (48)

La mayor parte de los tratamientos médicos solo procuran alivio, mejoría o control, tanto en las enfermedades agudas como en las crónicas. Por esta razón, los antibióticos son valorados como el tratamiento definitivo de esa enfermedad, la máxima esperanza de curación al administrarlo. Los antibióticos son solicitados por los propios pacientes en la consulta, incluso a pesar de un diagnóstico médico infeccioso que no precisa de su uso. Los pacientes nos dicen: ¿y si me recetara un antibiótico, para prevenir o por si acaso?. (1)

4.3.- 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. Cuando llegan a una farmacia con una prescripción en la que figuran varios medicamentos, los consumidores deben decidir cuáles se pueden permitir comprar. Las personas están dispuestas a pagar por lo que consideran medicamentos buenos y eficaces. Más aún, con frecuencia creen que los medicamentos más caros (habitualmente marcas comerciales) son más eficaces que los de menor precio. (33)

4.4.- Calidad de la consulta

Numerosos estudios sobre la observancia (Homedes y Ugalde, 1993) sugieren que las personas rara vez toman los medicamentos como se les indica. También son irregulares los patrones de observancia de los tratamientos de enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes. Se ha estimado que

la mitad de los medicamentos prescritos para enfermedades crónicas no se toman (Haynes et al., 1996). (33)

4.5.- Uso desmedido de analgésicos

El consumo en automedicación de este grupo terapéutico supone, al menos, duplicar la cantidad total ingerida por nuestra población. Desde el año 1994, el consumo de analgésicos en poblaciones jóvenes ha subido un 23%. La presencia de abuso de medicación ensombrece el diagnóstico, el pronóstico y el éxito del abordaje terapéutico, por lo que constituye, en la mayoría de las ocasiones además la falta de tratamiento específico correcto de ahí la importancia de nuestro papel en su prevención. (49) (50) (51)

CAPITULO III

1.- La Hipótesis:

La automedicación en estudiantes universitarios de Medicina Humana y de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca está relacionada a características sociales, culturales y económicas.

2.- Definición de variables.

2.1.- DEFINICIÓN CONCEPTUAL:

a. PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN: Acción de consumir medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por imitación de otra persona, sin consultar al médico y sin receta médica. (9)

b. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

EDAD: Tiempo en años que ha vivido una persona desde su nacimiento. (52)

GÉNERO: Género al que pertenece el paciente. (52)

c. CARACTERÍSTICAS SOCIALES: Todo aquello que ocurre en una sociedad, o sea en un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas que tienen en común. (52)

d. CARACTERÍSTICAS CULTURALES: Actividades propias, las costumbres y creencias de una comunidad que se va a ver afectada por el desarrollo del mismo. (52)

e. CARACTERÍSTICA ECONÓMICAS: Actividad relacionado a la productividad y a la satisfacción de las necesidades. (52)

A.- Variables independientes:

- Edad
- Sexo
- Facultad a la que pertenece
- Tipo de automedicación

- Automedicación con antibióticos
- Lugar a donde acude en primera instancia en caso de enfermedad
- Tiempo de automedicación
- Síndrome clínico
- Motivación de la automedicación
- Accesibilidad a la automedicación
- Lugar de adquisición de los medicamentos
- Combinación de medicamentos
- Mejoría clínica

B.-variable dependiente:

- Automedicación

C.- Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha	Cuantitativa continua	(1) < a 15 años (2) 16 - 20 años (3) 20 - 25 años (4) 25 - 30 años (5) > de 30 años	Ficha de recolección de datos
SEXO	Fenotipo del usuario incluido en el estudio	Cualitativa nominal	(1) Masculino (2) Femenino	
AUTOMEDICACION	Consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico	Cualitativa nominal	(1) Si (2) No	
FACULTAD A LA QUE PERTENECE	Es un centro docente o carrera profesional que pertenece a una universidad donde se imparte conocimiento superiores	Cualitativa nominal	(1) Medicina H. (2) Enfermería. (3) Obstétrica.	
TIPO DE AUTOMEDICACIÓN	Es la adquisición del fármaco por libre elección o por sugerencia por parte del vendedor o de terceros	Cualitativa nominal	(1) Por petición directa del usuario (2) Por recomendación del farmacéutico/ auxiliar (3) Por sugerencia de terceros	
AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS	Antecedente de consumo de antibióticos sin indicación médica en los últimos 12 meses	Cualitativa nominal	(1) Si (2) No	
TIPO DE ANTIBIÓTICO	Es el grupo al cual pertenece el antibiótico auto medicado por los usuarios	Cualitativa nominal	(1) Betalactámicos (2) Quinolonas (3) Macrólidos (4) Sulfas (5) Aminoglucósidos (6) Otros	
LUGAR A DONDE ACUDE EN PRIMERA INSTANCIA EN CASO DE ENFERMEDAD	Es el lugar o persona que uno persona decide acudir en caso de enfermedad	Cualitativa nominal	(1) Farmacia o botica (2) Establecimiento de salud (3) familiar (4) conocido	
TIEMPO DE AUTOMEDICACIÓN	Es el tiempo en días que duro el acto de automedicación por parte de los usuarios	Cualitativa nominal	(1) < 5 días (2) ≥ 5 días	
SÍNDROME CLÍNICO	Son los signos y síntomas percibidos por	Cualitativa nominal	(1) Síndrome respiratorio	

	los sujetos de estudio, que motivaron la automedicación con antibióticos		(2) Síndrome diarreico (3) Síndrome urinario (4) Síndrome doloroso (5) Síndrome febril (6) otros
MOTIVO DE LA AUTOMEDICACIÓN	Son las razones percibidas por los usuarios, motivo por las cuales recurrieron a la automedicación.	Cualitativa nominal	(1) Costo de la atención medica elevado. (2) El Tiempo de espera prolongado (3) Tengo Confianza en el personal de la farmacia. (4) Los Tratamientos ya son conocidos (5) Recibo maltrato en el hospital (6) Tenía medicamentos guardados en casa (7) Ya sé lo que me recetan. (8) Otros motivos
ACCESIBILIDAD A LA AUTOMEDICACIÓN	Es el grado de facilidad para adquirir los antibióticos que serán usados en la automedicación	Cualitativa nominal	(1) Muy fácil (2) Fácil (3) Difícil (4) Muy difícil
LUGAR DE ADQUISICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS	Es el espacio o lugar donde los sujetos de estudio pueden adquirir los medicamentos para automedicarse	Cualitativa nominal	(1) Farmacias o Boticas (2) Tiendas (3) Otros
COMBINACIÓN DE MEDICAMENTOS	Es el hecho de haber utilizado dos o más medicamentos a la vez en el acto de automedicación	Cualitativa nominal	(1) Si (2) No
MEJORÍA CLÍNICA	Es la disminución subjetiva, de los signos y síntomas y que el usuario lo atribuye a la automedicación con antibióticos	Cualitativa nominal	(1) Si (2) No

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio con diseño no experimental y de corte transversal con un enfoque tipo descriptivo.

TÉCNICAS DE MUESTREO

2.1.- Población: La población para el trabajo de investigación de 874 alumnos la cual está conformada por todos los alumnos matriculados de Medicina (316) y de Ciencias de la Salud (Enfermería 286 y obstetricia 272) en el ciclo 2016 II de la Universidad Nacional De Cajamarca, no se consideran los trabajadores ni docentes universitarios. Se incluyeron alumnos de ambos sexos.

2.2.- Muestra: El muestreo se realizó intentando abarcar al máximo el espectro de población de alumnos de Medicina y Ciencias de la salud y de forma aleatoria. Para decidir el tamaño muestral se fijó como mínimo la obtenida a través de la Fórmula para universos finitos.

La muestra se determinó con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{4Npq}{(N - 1)e^2 + 4pq}$$

Dónde:

N = Valor de la población

El numero 4 =coeficiente de confiabilidad para el nivel de confianza al 96% de nivel de confianza.

P = Proporción poblacional de ocurrencia de un evento

Q = Proporción poblacional de no ocurrencia de un evento

E = Error muestral

n = Tamaño de la muestra

Para la presente investigación se toman los siguientes valores:

$$N_1 = 316$$

$$N_2 = 286$$

$$N_3 = 272$$

$$P = 50\%$$

$$Q = 1 - P = 1 - 0.5 = 0.5$$

$$E = 5\%$$

$$n = ?$$

n_1	$\frac{4 * 316 * 0.5 * 0.5}{(316 - 1) * 0.05^2 + 4 * 0.5 * 0.5}$	177 valor redondeado
n_2	$\frac{4 * 286 * 0.5 * 0.5}{(286 - 1) * 0.05^2 + 4 * 0.5 * 0.5}$	167 valor redondeado
n_3	$\frac{4 * 272 * 0.5 * 0.5}{(272 - 1) * 0.05^2 + 4 * 0.5 * 0.5}$	162 valor redondeado

$$n = n_1 + n_2 + n_3 = 177 + 167 + 162 = 506$$

Tipo de muestreo: Después de calcular el tamaño de la muestra, se utilizó el tipo de muestreo probabilístico estratificado proporcional. “estratificado”, la población está dividida en sub grupos de acuerdo a la facultad de procedencia. Y “proporcional”, ya que el tamaño de cada estrato se ha fijado teniendo en cuenta la población de alumnos de cada facultad.

El cálculo del factor de proporción:

$$f = n/N$$

$$f = 506/874 \quad f = 0.5789$$

Muestra estratificada proporcional de estudiantes			
Estrato de población de estudio	Tamaño de la población de cada estrato	Determinación del tamaño proporcional	Muestra por estrato de estudio
Medicina	316	0.5789*316	182
Enfermería	286	0.5789*286	165
Obstetricia	272	0.5789*272	157
Total	874		504

3.- Criterios de selección:

a) **CRITERIOS DE INCLUSION:** El seleccionado para la encuesta debe de cumplir necesariamente con lo siguiente:

- Alumnos de Medicina y de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional De Cajamarca.
- Que por medio del consentimiento informado, acepten participar en el estudio voluntariamente.
- Personas de ambos sexos.

b) CRITERIOS DE EXCLUSION

- Alumnos que de la UNC que no pertenecen a Medicina o a Ciencias de la Salud.
- Personas que no brinden la información adecuada en la encuesta.
- Personas que no acepten participar en la encuesta

- Personas que no cumplan con algunos de los criterios de inclusión.

4.- TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

4.1.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se presentó a cada participante un consentimiento informado y voluntario para la realización del siguiente trabajo.

El cuestionario será aplicado por entrevista directa durante los meses de septiembre a diciembre 2016 a los alumnos de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional De Cajamarca.

RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se diseñó una encuesta como instrumento de recolección de datos con 24 preguntas, las primeras preguntas correspondientes a: Edad, sexo, las preguntas fueron de selección múltiple donde se incluyeron características sociales, culturales y actitudinales relacionadas a la práctica de la automedicación (Anexo 1).

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO El cuestionario fue construido a base de cuestionarios validados en trabajos de investigación de Carabias, Ponce y Cevallos. Se analizó la pertinencia de cada una de las preguntas para los fines de la investigación eliminándose y modificando las preguntas que no aportaban información pertinente para el estudio. **(41) (53) (45)**

4.2.- Análisis estadístico de datos.

a) Procesamiento de datos

Posterior a la recolección de la información, se procederá a realizar la consistencia manual para precisar fichas a no ser tomados en cuenta; consecutivamente a la tarea de revisión y corrección de datos, se construirá una base de datos para registrar los datos de la ficha de recolección que se elaboró, utilizando la Hoja Electrónica de Cálculo Microsoft Excel 2015.

b) Análisis e interpretación de datos

Los datos serán analizados construyéndose: cuadros, tablas y gráficos de salida, lo que permite realizar:

- El análisis descriptivo de las variables y características de la práctica de automedicación.
- La medición de la proporción de automedicación en la población estudiada.

Los resultados se presentaran en tablas y gráficos, utilizando la Hoja Electrónica de Cálculo Microsoft Excel 2015.

CAPITULO V: RESULTADOS

5.1. RESULTADOS

Se realizaron 504 encuestas entre estudiantes de Medicina, Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca asignadas para el estudio.

CARACTERISTICAS DE LA POBLACION ESTUDIADA

- De la población estudiada en total el promedio de hombres es 61% y de mujeres 39%.
- De la población estudiada la edad promedio es entre 20-25 años.

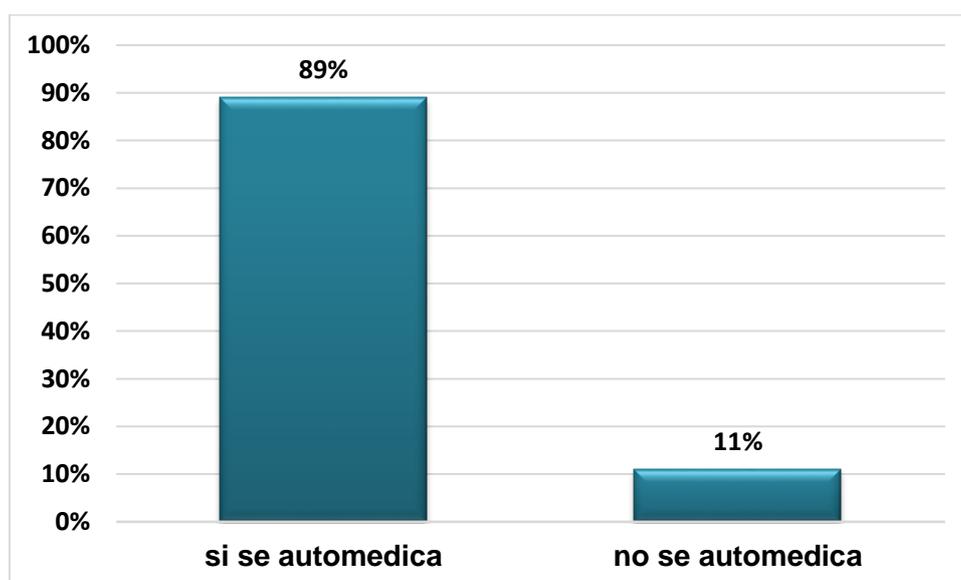
Del grafico 1 se observa que al preguntar a la población en estudio si se automedica el 89% respondió que sí se automedica, y el 11% de la población en estudio respondió que no se automedica.

GRAFICO 1.

PREVALENCIA DE AUTOMEDICACION EN ALUMNOS DE MEDICINA

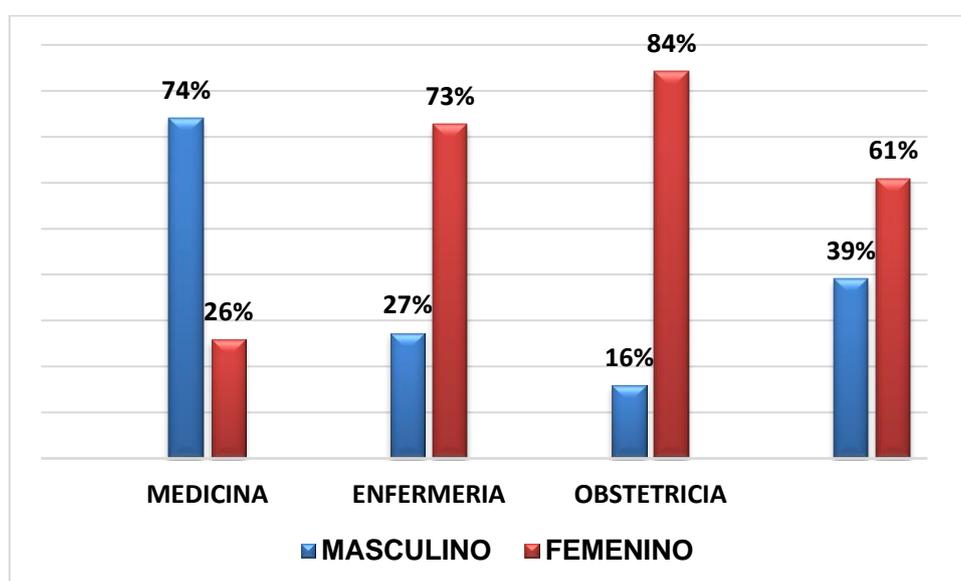
HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNC SEPTIEMBRE A

DICIEMBRE 2016.



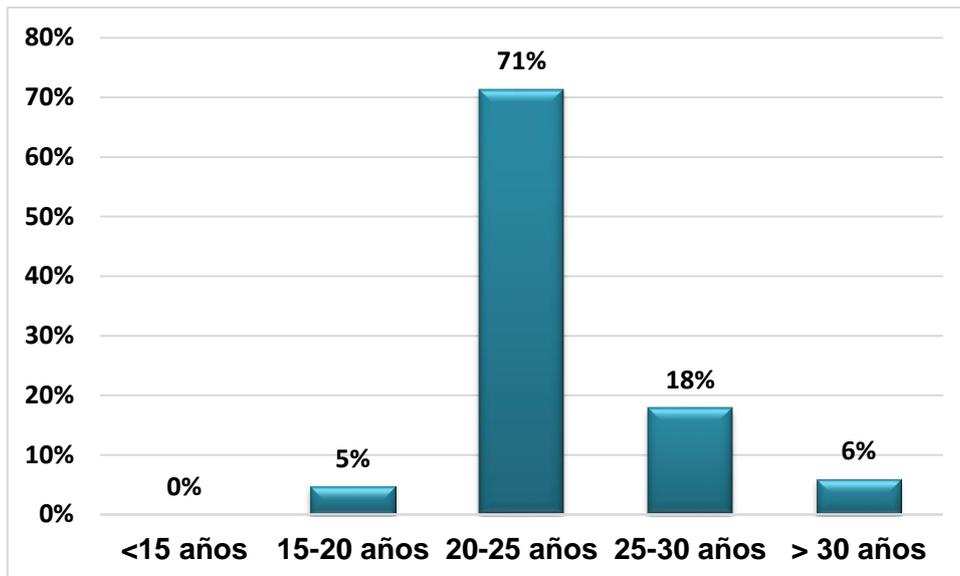
Del grafico 2 se observa que de la población total estudiada el 39% son varones y el 61% son mujeres, no obstante en el grupo de medicina humana el porcentaje de varones 74% y el de mujeres el 26%.

GRAFICO 2.
POBLACION ESTUDIADA SEGÚN SEXO EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNC SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2016.



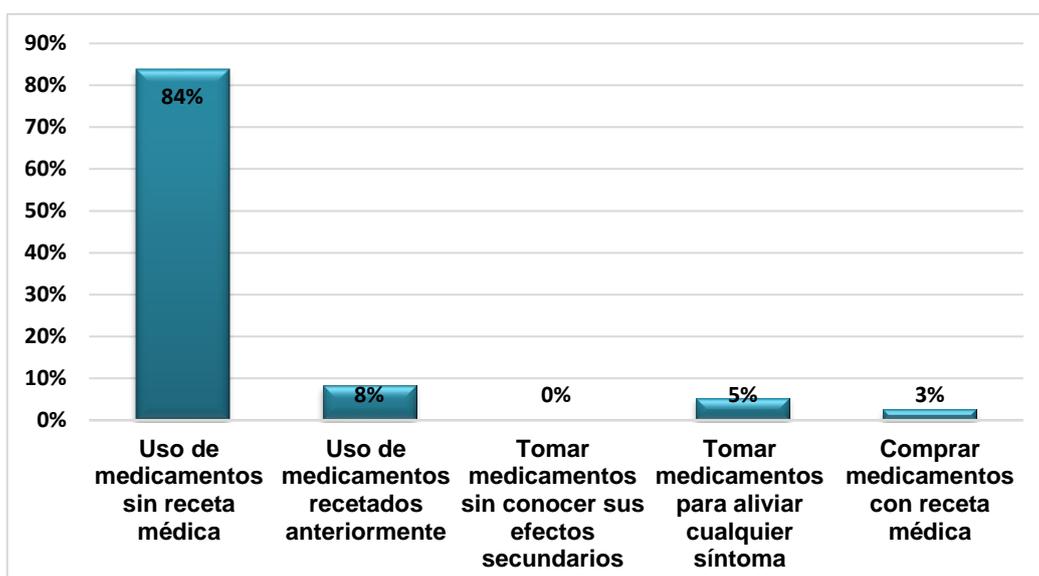
Del grafico 3 se observa que de la población de estudio los que realizan prácticas de automedicación el 71% son de 20 – 25 años seguido con un 18% los de 25-30 años.

GRAFICO 3.
EDAD DE POBLACION ESTUDIADA EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNC SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2016.



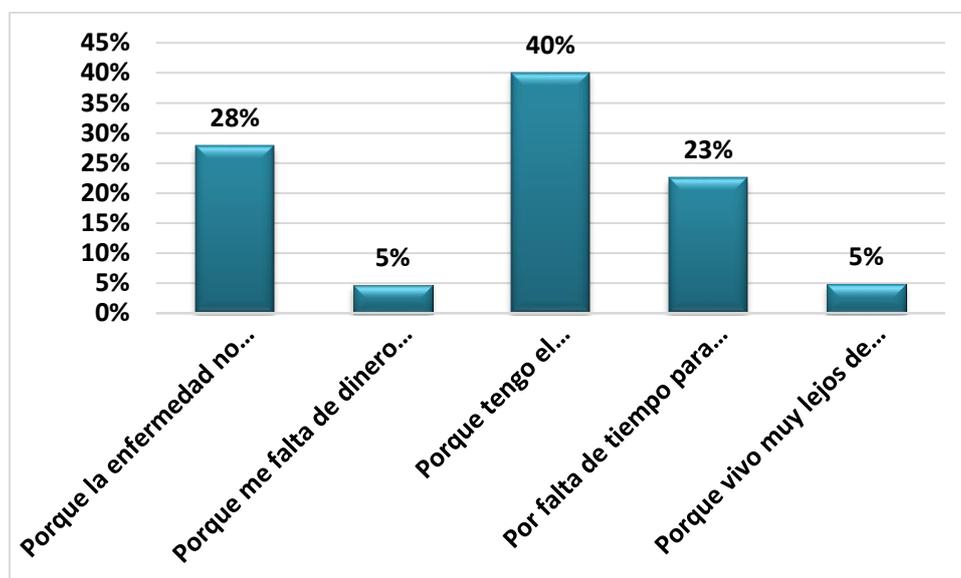
Del grafico 4 se observa que el 84% de la población en estudio respondieron a la pregunta del concepto sobre automedicación como el uso de medicamentos sin receta médica.

GRAFICO 4.
CONCEPTO DE AUTOMEDICACION EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNC SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2016.



Del grafico 5 se observa que al preguntar a la población de estudio sobre cuál fue el motivo más importante que llevo a la práctica de la automedicación el 40% respondió que tiene el conocimiento suficiente para automedicarse, mientras que un 28% respondió que se automedica porque la enfermedad no es grave y el 23% refirió que carece de tiempo para acudir al médico.

GRAFICO 5.
MOTIVO MÁS IMPORTANTE AL AUTOMEDICARSE EN ALUMNOS DE
MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNC SEPTIEMBRE
A DICIEMBRE 2016.



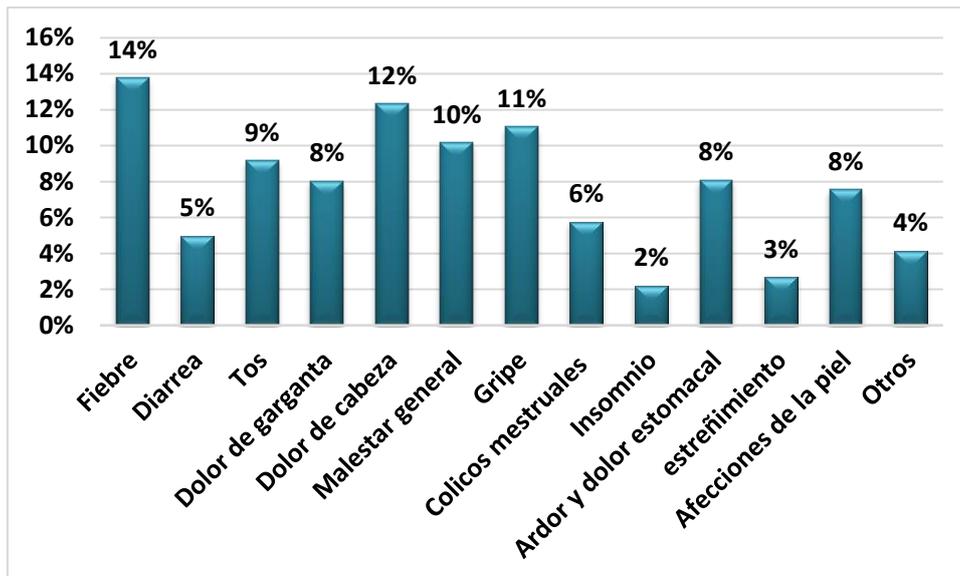
Del grafico 6 se observa que al preguntar sobre los motivos de automedicarse el 24% respondió que fue porque el tiempo de espera o tramites son largos o engorrosos, mientras que el 21% respondió que se automedica porque ya sabe que le van a recetar, y el 20% respondió que se automedica porque tenía medicamentos guardados en casa, y un 13% respondieron que prefieren automedicarse porque reciben maltrato en el hospital.

GRAFICO 6.
MOTIVOS PARA AUTOMEDICARSE EN ALUMNOS DE MEDICINA
HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNC SEPTIEMBRE A
DICIEMBRE 2016.



Del grafico 7 se observa que al preguntar sobre las principales causas (signos y síntomas) por la que decidieron automedicarse: 14% por fiebre, 12% por dolor de cabeza, 11% por gripe, 10% por malestar general, 9% por tos.

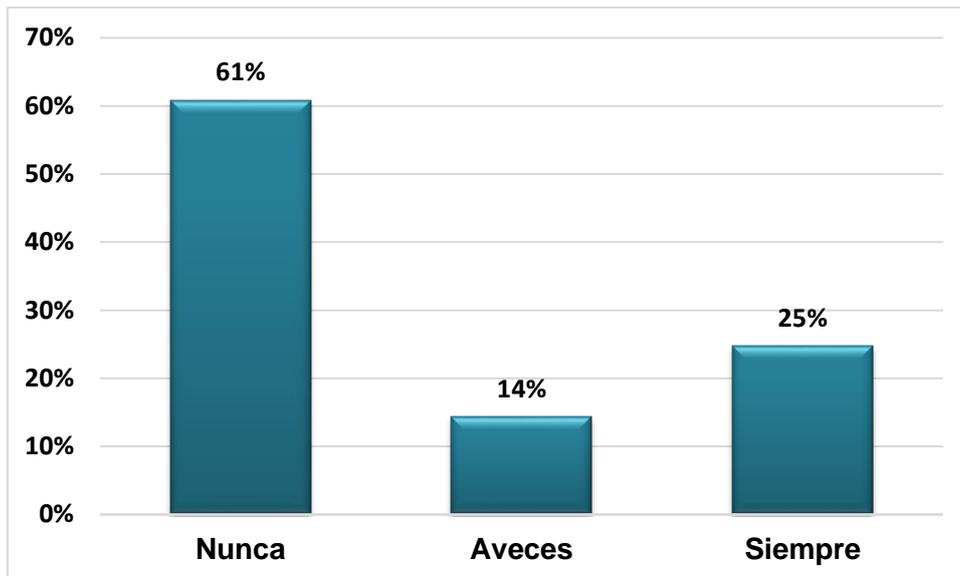
GRAFICO 7.
PREVALENCIA DE PATOLOGIAS EN LA AUTOMEDICACION EN ALUMNOS
DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNC
SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2016.



Del grafico 8 se observa que al preguntar sobre si leen las indicaciones de los medicamentos antes de automedicarse el 61% respondió que nunca lee, mientras que el 25% respondió que siempre lee y un 14% respondió que solo a veces lee las indicaciones de los medicamentos antes de realizar prácticas de automedicación.

GRAFICO 8.

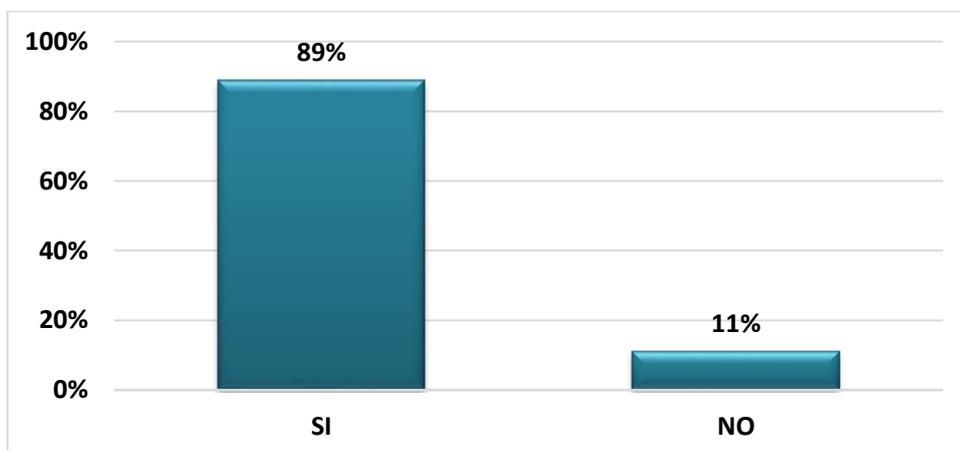
LEE LAS INDICACIONES DE LOS MEDICAMENTOS ANTES DE AUTOMEDICARSE EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNC SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2016.



Del grafico 9 se observa que al preguntar a la población de estudio sobre de que si es consciente de los riesgos de automedicarse de manera incorrecta el 89% respondieron que si es consciente sobre los riesgos de la mala praxis, y un 11% respondió que no conoce el riesgo de automedicarse de manera incorrecta.

GRAFICO 9.

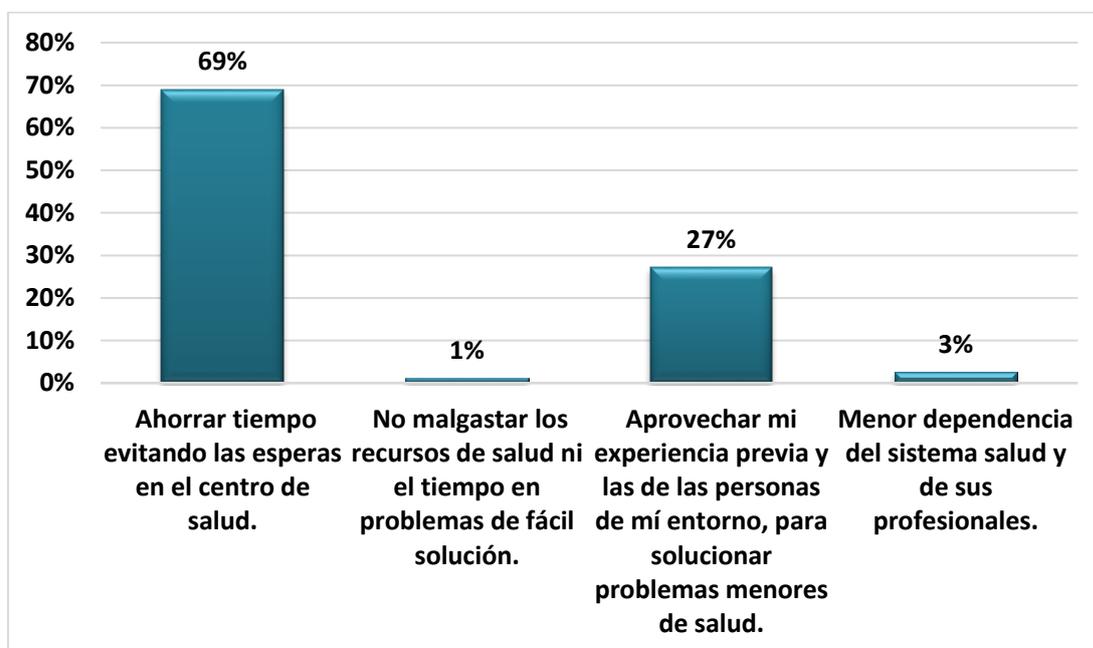
CONOCIMIENTO SOBRE LOS RIESGOS DE AUTOMEDICARSE DE MANERA INCORRECTA EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNC SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2016.



Del grafico 10 se observa que al preguntar a la población de estudio sobre los beneficios que adquiere al automedicarse se observa que un 69% refiere que ahorra tiempo evitando esperar en centros de salud, el 27% respondió aprovechar su experiencia previa y de las personas de su entorno para solucionar problemas menores de salud.

GRAFICO10.

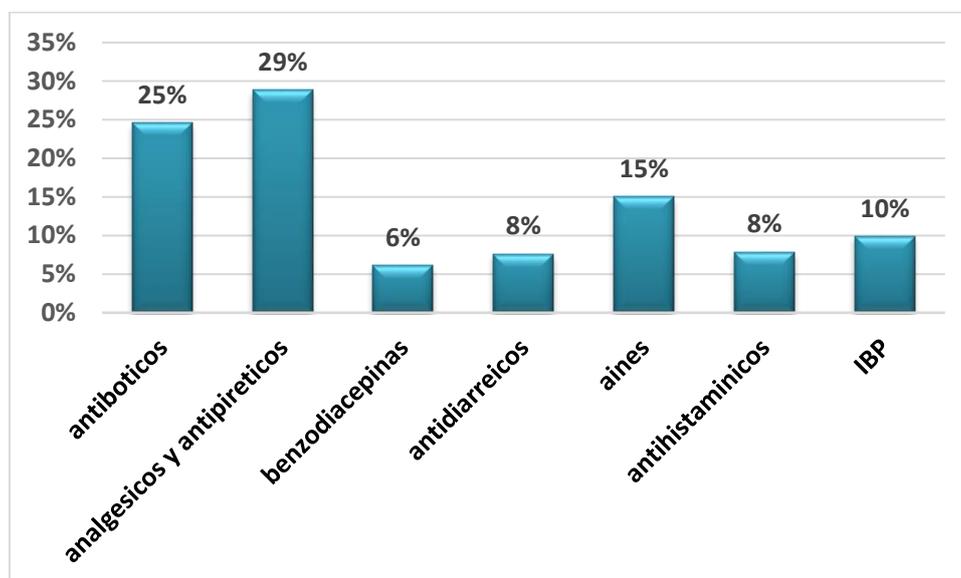
BENEFICIOS QUE ESPERA ENCONTRAR AL AUTOMEICIDARCE EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNC SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2016.



Del grafico 11 se observa que al preguntar a la población de estudio sobre qué grupo de fármacos usan más con más frecuencia al autoemdicarse, se observó que el 29% respondieron usar analgésicos, el 25% uso antibióticos, el 15% antihistamínicos, el 10% inhibidores de bomba de protones para autoemdicarse como grupo terapéutico más usado es la población de estudio.

GRAFICO 11.

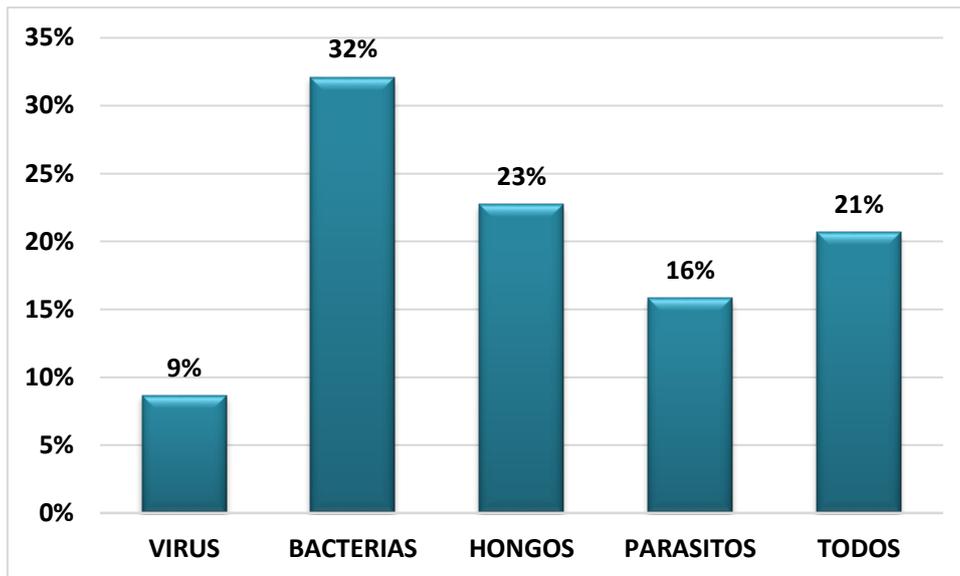
GRUPOS TERAPEUTICAS MÁS USADOS EN LA AUTOMEDICACION EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNC SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2016.



Del grafico 12 se observa que al preguntar a la población de estudio sobre el conocimiento del uso de antibióticos ante qué tipo de agentes se usa el 32% respondieron que los antibióticos se usan para bacterias, 23% para hongos, 16% para parásitos, 9% para virus y el 21% para todos los agentes ya mencionados.

GRAFICO 12.

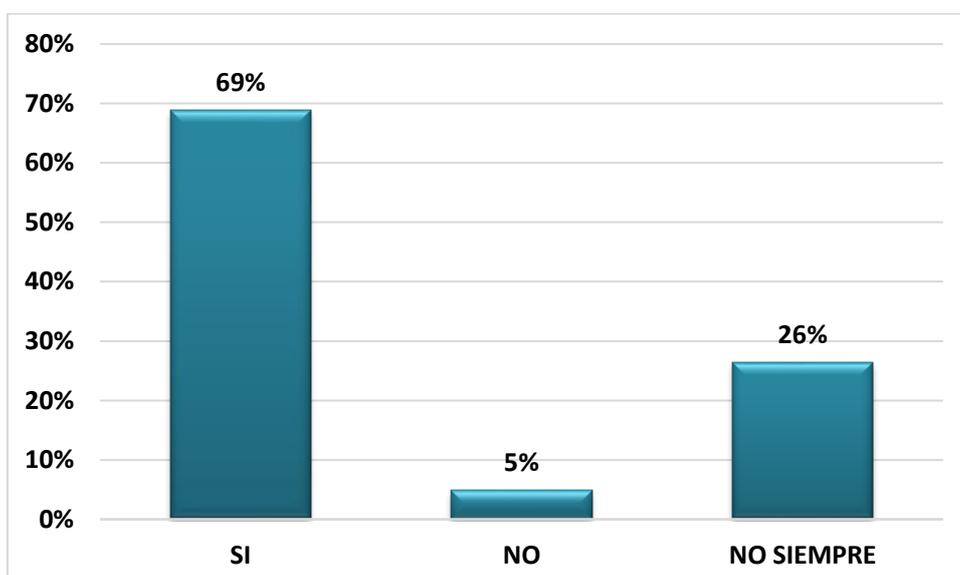
CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE ANTIBIOTICOS EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNC SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2016.



Del grafico 13 se observa que al preguntar a la población de estudio sobre la existencia de relación costo eficacia de los medicamentos se observó que el 69% respondieron que si existe una relación entre costo y eficacia de un medicamento, mientras que un 26% respondió que no siempre existe relación entre costo y eficacia de los medicamentos.

GRAFICO 13.

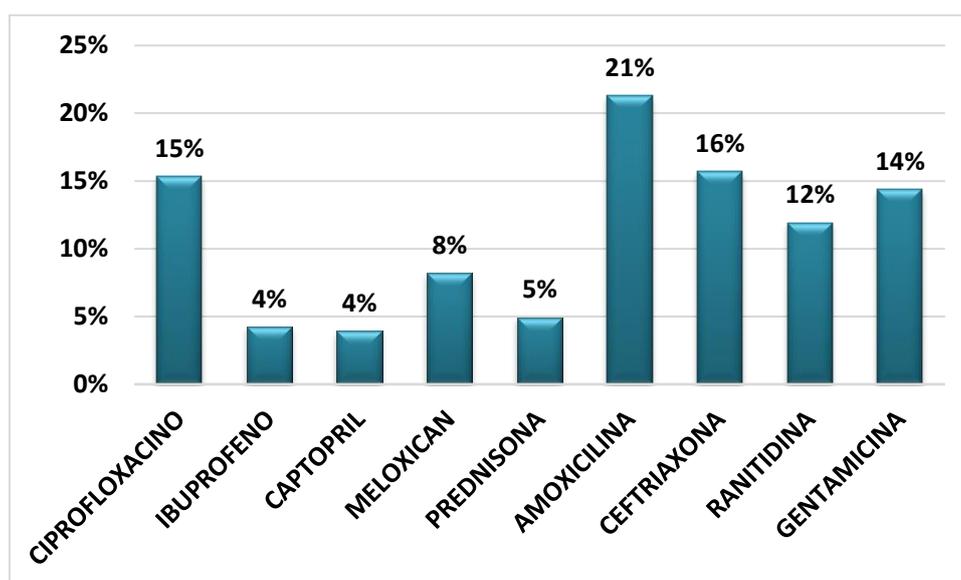
COSTO EFICACIA DE MEDICAMENTOS PARA EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNC SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2016.



Del grafico 14 se observa que al preguntar a la población de estudio sobre el conocimiento de nombres de antibióticos se encontró que el 21% refirieron conocer a la amoxicilina como antibiótico, 16% refieren que la ceftriaxona es un antibiótico, el 15% refieren que el ciprofloxacino es un antibiótico, el 14% refieren que la gentamicina es antibiótico, el 12% refieren que la ranitidina es antibiótico, el 8% el meloxican es antibiótico.

GRAFICO 14.

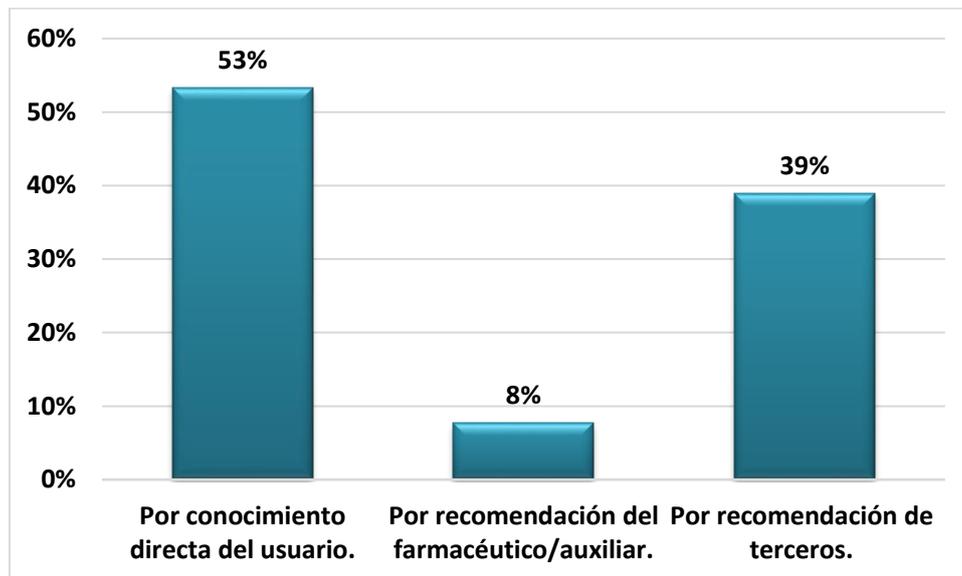
CONOCIMIENTO SOBRE ANTIBIOTICOS EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNC SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2016.



Del grafico 15 se observa que al preguntar a la población de estudio sobre la indicación para decidir sobre el tipo de medicamento se encontró que el 53% fue por decisión directa del usuario, el 39% fue por recomendación de terceros y el 8% por recomendación del farmacéutico para la práctica de automedicación en la población de estudio.

GRAFICO 15.

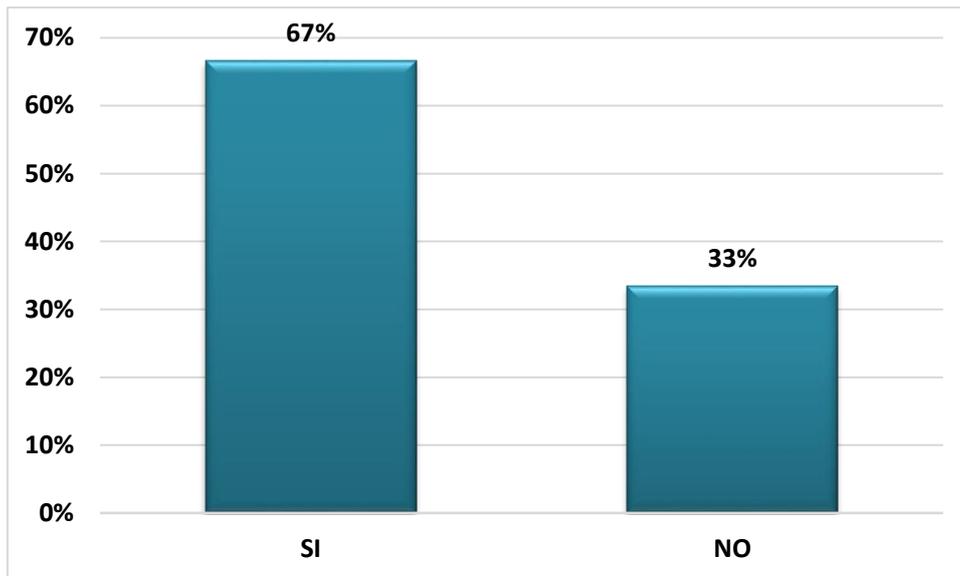
FACTOR DE INFLUENCIA PARA LA AUTOMEDICACION EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNC SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2016.



Del grafico 16 se observa que al preguntar a la población de estudio sobre si experimento mejoría después de automedicarse el 67% respondió que si experimento mejoría y el 33% de la población de estudio respondieron que no experimentaron mejoría luego e automedicarse.

GRAFICO 16.

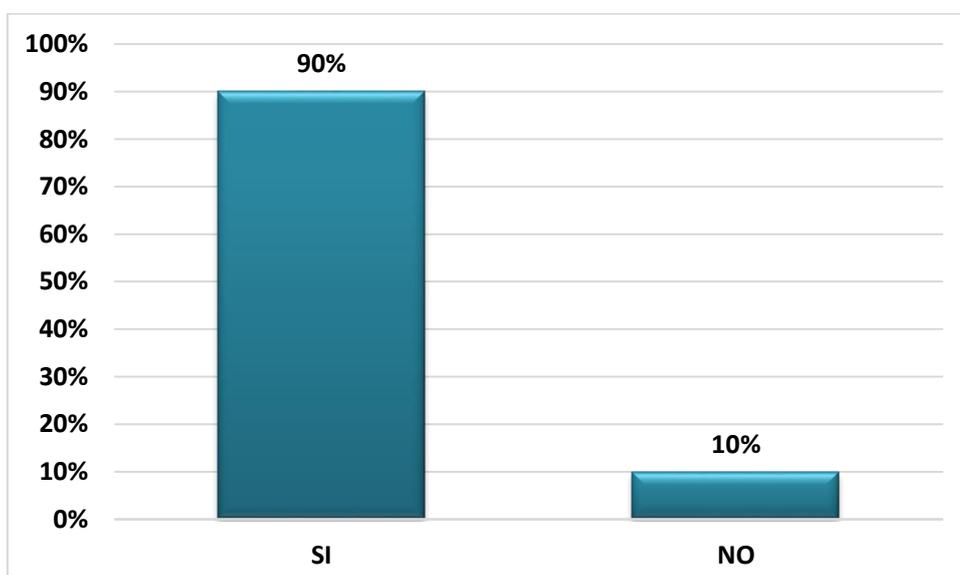
EXPERIMENTO MEJORIA AL AUTOMEDICARSE EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNC SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2016.



Del grafico 17 se observa que al preguntar a la población de estudio sobre si usan más de un medicamento al automedicarse el 90% respondió que si usa más de un medicamento y solo el 10% respondió que no usa más de un medicamento al automedicarse.

GRAFICO 17.

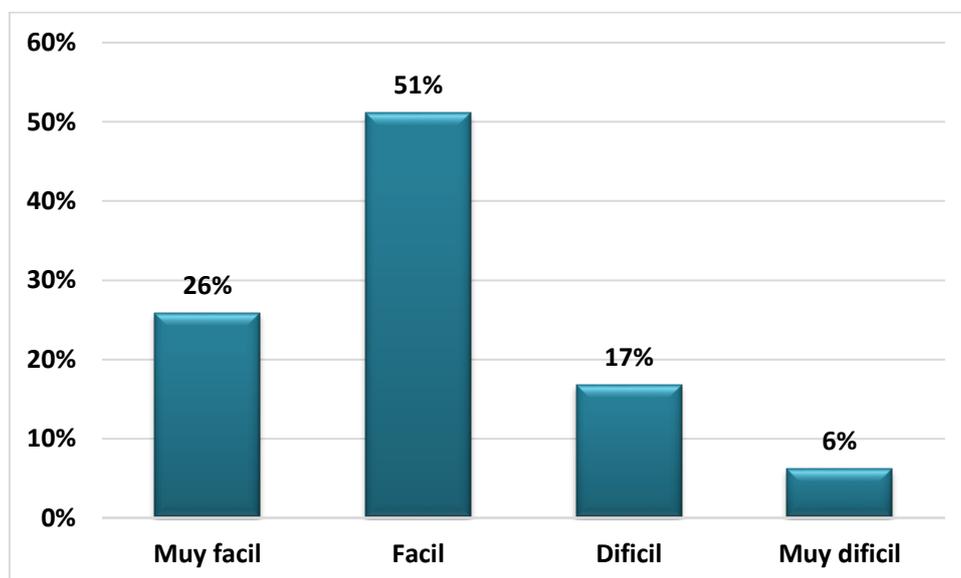
USO DE MAS DE UN MEDICAMENTO AL AUTOMEDICARSE EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNC SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2016.



Del grafico 18 se observa que al preguntar a la población de estudio sobre la disponibilidad para la adquisición de los medicamentos el 51% respondió que es fácil adquirir medicamentos, el 26% respondió muy fácil adquirir medicamentos, y el 17% difícil adquirir medicamentos y el 6% muy difícil adquirir medicamentos para automedicarse.

GRAFICO 18.

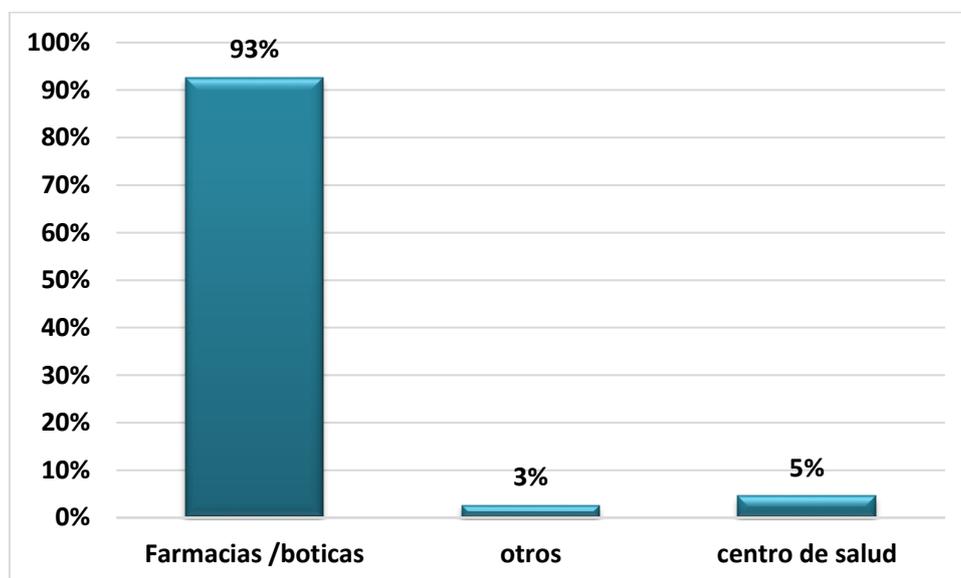
DIFICULTAD PARA LA ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA AUTOMEDICACION EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNC SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2016.



Del grafico 19 se observa que al preguntar a la población de estudio sobre el lugar donde adquieren los medicamentos para automedicarse respondieron que el 93% lo adquieren en farmacias/boticas, el 5% respondieron que adquieren medicamentos en centros de salud.

GRAFICO 19.

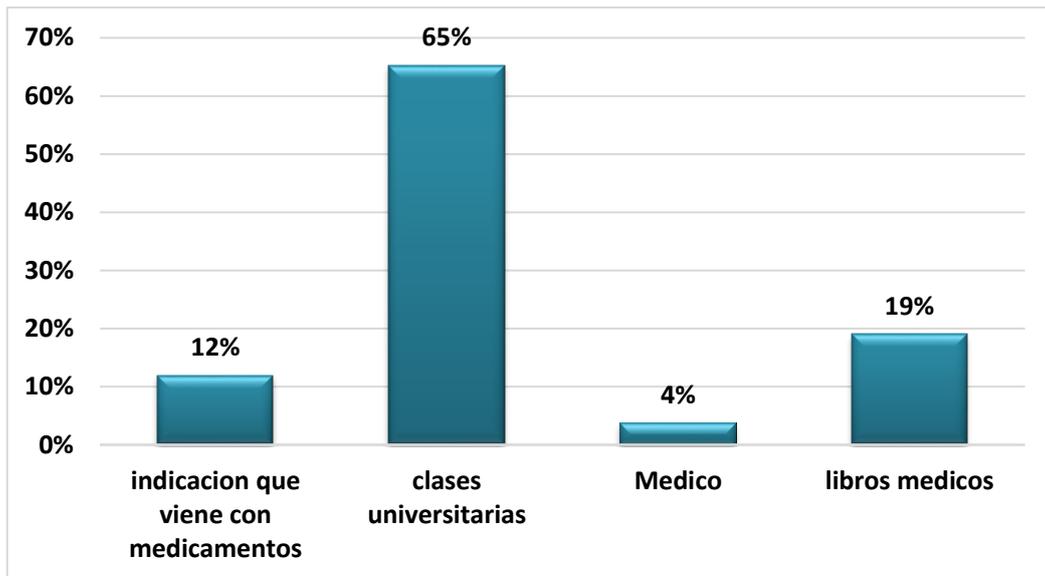
LUGAR DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS AL AUTOMEDICARCE EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNC SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2016.



Del grafico 20 se observa que al pregunta a la población de estudio sobre el conocimiento que adquieren sobre las indicaciones y usos de los medicamentos antes de automedicarce, el 65% adquirió conocimientos en clases universitarias, el 19% en libros médicos y el 12% adquiere conocimiento sobre uso e indicación de medicamentos leyendo las indicaciones que vienen con los medicamentos antes de automedicarce.

GRAFICO 20.

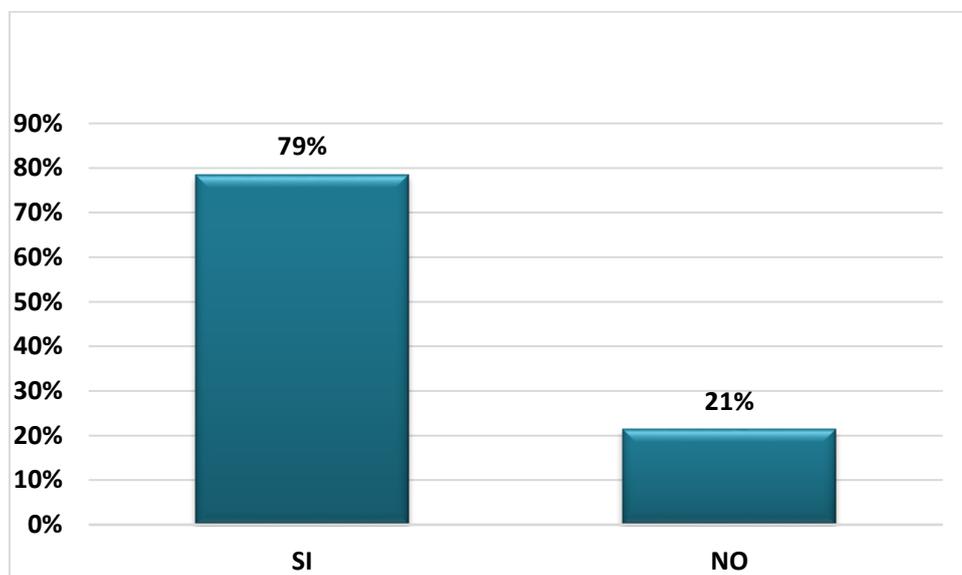
CONOCIMIENTO SOBRE INDICACION Y USO DE MEDICAMENTOS ANTES DE LA AUTOMEDICACION EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNC SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2016.



Del grafico 21 se observa que al preguntar a la población de estudio sobre si se automedicaron en el último año, el 79% respondió que si se automedico el último año, y el 21% no se automedico en el último año.

GRAFICO 21.

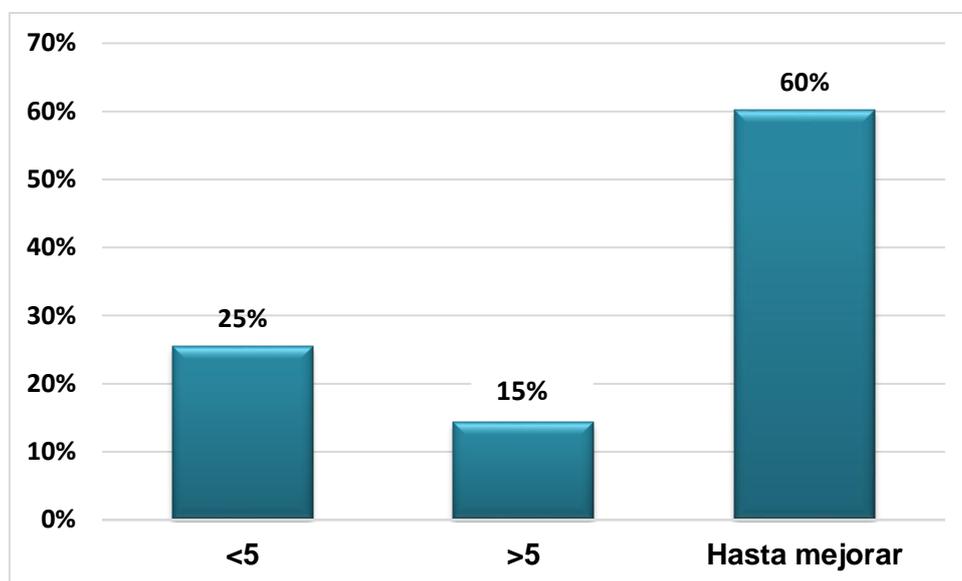
AUTOMEDICACION EN EL ÚLTIMO AÑO EN LOS ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNC SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2016.



Del grafico 22 se observa que al preguntar a la población de estudio sobre el número de días que se automedican, el 60% respondió que se automedica hasta mejorar, un 25% respondió que se automedica menos de 5 días, y el 15% respondió que se automedica mayor a 5 días.

GRAFICO 22.

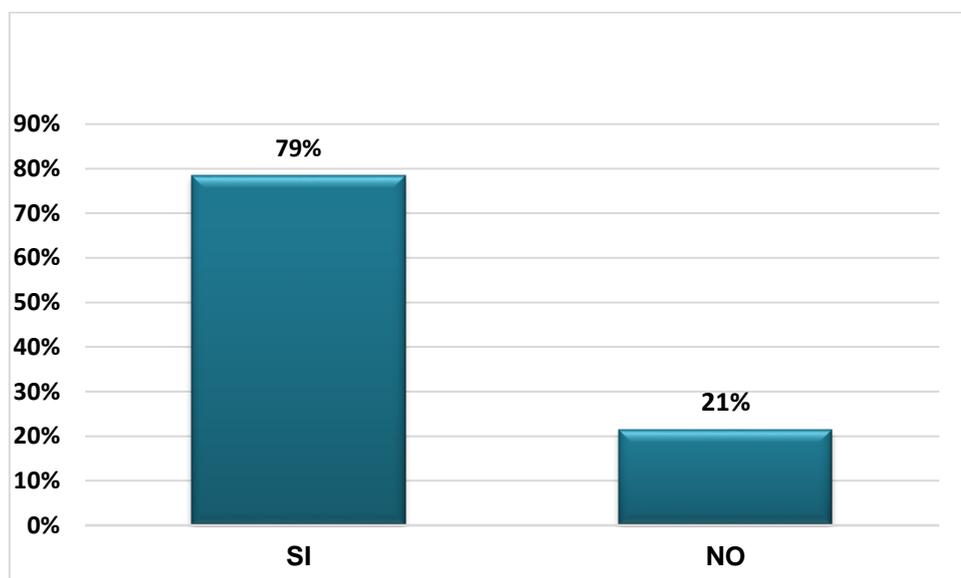
NUMERO DE DIAS DE AUTOMEDICACION EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNC SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2016.



Del grafico 23 se observa que al preguntar a la población de estudio que si usa medicina tradicional como automedicación, el 79% respondió que si usa medicina tradicional como automedicación, y el 21% respondió que no usa medicina tradicional para automedicarse.

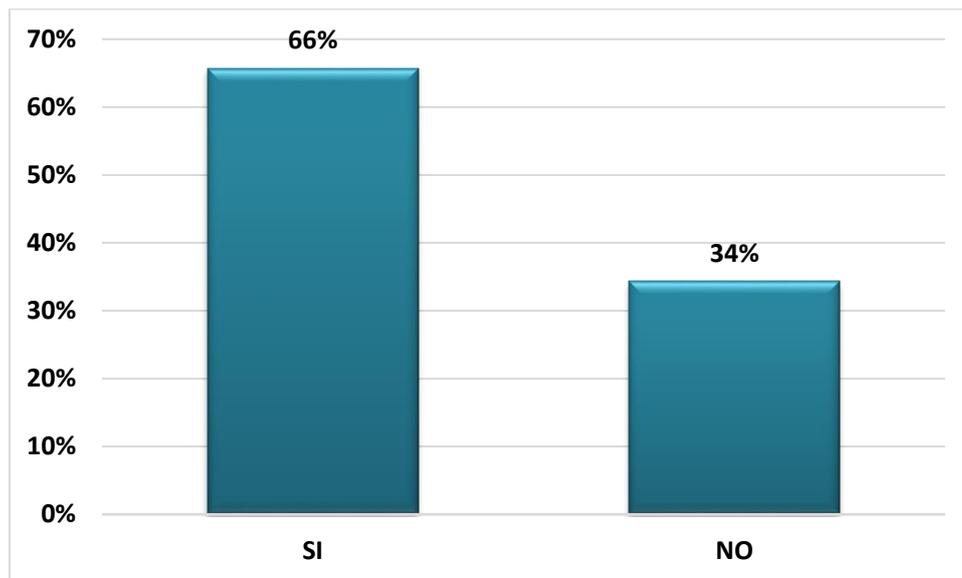
GRAFICO 23.

**USO DE MEDICINA TRADICIONAL COMO AUTOMEDICACION EN
ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNC
SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2016.**



Del grafico 24 se observa que al preguntar a la población de estudio sobre si las publicidades ayudan a decidir sobre la elección de un determinado medicamento, el 66% respondió que si influye en la decisión, y el 34% respondió que no influyen las publicidades en la decisión de elección sobre un determinado medicamento.

GRAFICO 24.
PUBLICIDAD COMO MEDIO DE INFLUENCIA EN LA ELECCION DE
MEDICAMENTOS EN ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE
LA SALUD DE LA UNC SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2016.



5.2. DISCUSION DE RESULTADOS

La automedicación implica el uso de medicamentos por parte del consumidor, sin receta, por iniciativa propia, para tratar trastornos auto reconocidos o síntomas, o el uso intermitente o continua de un medicamento recetado por un médico para las enfermedades crónicas o recurrentes o síntomas”. 1

Los resultados obtenidos en la población universitaria cuantifican de forma objetiva la dimensión de la problemática entre los estudiantes, y sientan bases para emprender acciones encaminadas a mejorar la situación.

PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA.

En este trabajo se observó que el 89% de la población en estudio respondió que si realiza prácticas de automedicación, este resultado obtenido es parecido al estudio realizado por Guillen y col. En (España 2010) sobre prácticas de automedicación en estudiantes españoles de salud, donde el 90,8% de los entrevistados realizaba prácticas definidas como automedicación. 54

En el trabajo realizado por Nehan y col, (Pakistán 2013), donde refieren la frecuencia de automedicación fue del 80%. 61 y Albasheer et al en (Arabia Saudí 2016), donde refiere que la prevalencia global entre los usuarios al automedicarse fue de 83,7. %. Donde los estudiantes de medicina practicaron la auto-medicación un poco, esto se debe al conocimiento que adquieren en las escuelas de medicina. 63

Este resultado y de los antes mencionados difieren del realizado por Banerjee y Bhadury en la (India 2012) Se encontró que (57,05%) de los encuestados practicaban la automedicación.⁶²

Este trabajo coincide también con el trabajo realizado en (Colombia 2016) por López C. y Col. Donde la prevalencia de automedicación en estudiantes de medicina fue del 79,3%.⁵⁶

Nuestro trabajo difiere al trabajo realizado en (Honduras 2013) por paz. J. y col. Hallaron que la frecuencia de automedicación de los estudiantes de medicina fue de 69.67%.⁵⁵

En un estudio realizado en (Argentina 2007) por Castronuovo C et al. Encontraron que el 95% de estudiantes universitarios refieren tener prácticas de automedicación.⁵⁷

En un estudio realizado en (Brasil 2011) realizado por Ferreira y col. Constataron que, los 90,6% realizan prácticas de automedicación.⁵⁸

El trabajo más cercano a nuestro estudio en nuestro país es el realizado en un estudio realizado en Trujillo - Perú (2016) por Núñez H. Encontró que el 70% de la población universitaria realiza prácticas de automedicación. Donde la población de medicina se automedica más que los estudiantes de enfermería y obstetricia.⁵⁹ La prevalencia de la automedicación en la población de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca muestra cifras parecidas en algunos países y superiores a otras, sin embargo dicha prevalencia es parecida a algunos estudios nacionales publicados.

SEGÚN SEXO EN LA POBLACION ENCUESTADA

De la población total encuestada que se automedican el 39% son varones y el 61% son mujeres en el estudio el 74% de la población de Medicina son varones, el 26% son mujeres, de la población de Enfermería el 27% son varones y el 73% son mujeres y de la población de Obstetricia el 39% son varones y el 61% son mujeres que realizan prácticas de automedicación. Estos resultados son parecidos a los obtenidos en (España 2011) por Carabias F, donde el 34.3% son varones y el 65.7% son mujeres que se automedican.⁴¹

En el estudio realizado en (Honduras 2013) por paz. J. y col, 29.33% son varones y el 40.33% son mujeres que realizan prácticas de automedicación.⁵⁵

En un estudio realizado en (Colombia 2016) por López C. y Col, donde el 35.2% son varones y el 64.8% son mujeres que realizan prácticas de automedicación, el cual muestra valores parecidos al de la población en estudio.⁵⁶

En un estudio realizado en (Argentina 2007) por Castronuovo C et al, donde el 45% son mujeres y el 34% son varones que realizan prácticas de automedicación.⁵⁷

En un estudio realizado en (El Salvador 2012) por Jiménez J, en donde el 52.8% son del sexo femenino que realizan prácticas de automedicación. ⁶⁰

En estos estudios realizados se observa que la mujer es la que prevalece en la decisión de automedicarse tanto en el estudio realizado en la población de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, como en los estudios realizados en otros países tanto españoles como latinos que son culturalmente parecidos a la del Perú. Además de que socialmente la mujer es la que más preocupación muestra por su salud a diferencia del varón que tiene

no solo más tolerancia al dolor sino también culturalmente se caracteriza por buscar ayuda solo en casos que comprometan su salud.

AUTOMEDIACION Y GRUPO ETARIO

En cuanto a la edad de la población de estudio, en este trabajo el grupo etario que más se automedica en la población de estudio encontramos que el rango de edad es entre 20 - 25 años representa el 71% de la población. Este estudio tiene parecido con el realizado por Albasheer et al en (Arabia Saudí 2016), donde la prevalencia fue ligeramente mayor a los 22 y 23 años, 63. Y también es parecido al de (Brasil 2011) realizado por Ferreira y col. Siendo el promedio de edad entre 18 - 29 años, siendo el 96,4% mujeres. 58

En un estudio realizado en (Colombia 2016) por López C. y Col, el promedio de edad era 20 años. 56

Nuestro estudio difiere al estudio realizado en Trujillo-Perú (2016) por Núñez H. donde el grupo de 15-17 años representa la población con más práctica de automedicación.59

DEFINICION DE AUTOMEDICACION DE LA POBLACION DE ESTUDIO

De la población total respondieron el 84% respondieron que la automedicación es el uso de medicamentos sin indicación médica.

El 25% consideró la automedicación totalmente segura. 60

MOTIVOS PARA AUTOMEDICARSE EN LA POBLACION DE ESTUDIO

Son muchas los factores que influyen ante la decisión de automedicarse en este estudio se observó que la causa principal para automedicarse, de la población total respondió el 40% que tiene el conocimiento suficiente para automedicarse, el 28% refirió que la enfermedad no era grave, el 23% refirió que se automedica por falta de tiempo para acudir al médico. Este estudio se relaciona con el realizado en (Brasil 2011) por Ferreira y col. Donde el 50% refiere que el principal motivo que lo llevo a la automedicación fue la falta de tiempo para ir al médico, 58

En un estudio realizado en (Honduras 2013) por paz. J. y col. Donde el 79% refieren que el factor cultural es el principal motivo que lleva a realizar prácticas de automedicación. Además el 78% se automedican por tener síntomas leves.55

Guillen y col. En (España 2010) sobre prácticas de automedicación en estudiantes españoles de salud donde el 86.3% se automedicaban por ser hijos de padres que trabajan en salud frente a un 91,9% que eran hijos de padres que trabajaban en salud, donde se observa gran diferencia en comparación a nuestro estudio.54

En este estudio también se pudo observar que al preguntar por las causas más frecuente por las que se automedicaron el 24% respondió que se automedica porque el tiempo de espera o los tramites son largos y engorrosos, el 21% refirió que ya sabe que le recetan, el 20% refiere tener medicamentos en casa y un 13% refiero que recibe maltrato en el hospital por eso deciden automedicarse.

Este estudio es parecido al realizado en (Argentina 2007) por Castronuovo C et al, donde el 62% refiere que se automedica porque no cree necesario la consulta a un médico, y el 25% refiere por falta de tiempo.⁵⁷

En un estudio realizado en (El Salvador 2012) por Jiménez J, donde el 72% prefirió la automedicación, ya que consideraron que no es necesario consultar a los profesionales de la salud por una enfermedad simple.⁶⁰

En un estudio realizado por Banerjee y Bhadury en la (India 2012), refieren que entre las razones para buscar la automedicación, 47.19% de los estudiantes sintieron que su enfermedad era leve, mientras que 28.46% de los estudiantes prefirieron ya que ahorra tiempo. Alrededor de 15,73% de los estudiantes mencionaron la rentabilidad como la razón principal, mientras que el 8,62% prefirieron debido a la urgencia.⁶²

En un estudio realizado por Albasheer et al en (Arabia Saudí 2016) el 44,4% de los hombres y el 36,2% de las mujeres indicaron que tienen una buena idea sobre las enfermedades y su manejo de drogas Además, el 29,1% de los hombres y el 36,2% de las mujeres dijeron que practicaban automedicación debido a su anterior experiencia con la droga.⁶³

Es evidente la práctica de automedicación en poblaciones de Medicina y Ciencias de la Salud, son variados los factores que influyen, no obstante si bien es cierto que varían la prevalencia de causales pero el factor cultural es uno de los principales modificados de las conductas ante las prácticas de automedicación tanto en este estudio como en realizados en otros países.

MEDICAMENTOS Y GRUPOS DE MEDICAMENTOS MÁS USADOS EN LA POBLACION DE ESTUDIO

En este estudio el 29% de la población es estudio respondió que usa más analgésicos y antipiréticos, el 25% usa antibióticos, el 15% usa AINES, y un 10% inhibidor de bomba de protones. Este estudio es parecido al realizado por Guillen y col. En (España 2010) sobre prácticas de automedicación en estudiantes españoles de salud, donde los analgésicos son usados más frecuente con un 73,8% seguido por los anticatarrales 44,1% son los medicamentos más usados.

54

Este estudio también se relaciona con el estudio realizado por Banerjee y Bhadury en la (India 2012), donde los fármacos / grupos de fármacos utilizados comúnmente para la automedicación incluyeron antibióticos (31.09%) seguidos de analgésicos (23.21%), antipiréticos (17.98%), agentes anti ulcerosos (8.99%).⁶²

En un estudio realizado por Albasheer et al en (Arabia Saudí 2016), donde los sedantes fueron el grupo de drogas más utilizado (70.1%), seguidos de antibióticos (18.3%), antialérgicos (5,6%), multivitaminas (2%), antiinflamatorios (1,2%), No había diferencia significativa entre hombres y mujeres. ⁶³

En un estudio realizado en (Honduras 2013) por paz. J. y col. Donde el 82% usa AINES para automedicarse, seguid de 10% betalactamicos. ⁵⁵

En un estudio realizado en (Colombia 2016) por López C. y Col, donde el medicamento más usado es el paracetamol 10,8% seguido del ibuprofeno 3,9% y el 4,4% se automedica con antibióticos.⁵⁶

En un estudio realizado en (Argentina 2007) por Castronuovo C et al, donde el 53% hace uso de analgésicos/ antiinflamatorios, 23% antigripales y el 11% antibióticos.⁵⁷

En un estudio realizado en (Brasil 2011) realizado por Ferreira y col. Donde la dipirona fue usado en 59,2% como analgésico más usado, segundo del paracetamol 19,8%.⁵⁸

En un estudio en Trujillo-Perú (2016) por Núñez H. donde el 35,3% es el paracetamol es más usado, 20,3% es la amoxicilina como antibiótico más usado.⁵⁹

Como se evidencia los analgésicos, seguidos de antibióticos son los medicamentos más usados no solo en nuestro estudio de estudiantes de medicina y ciencias de la salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, sino también como se evidencia en diferentes estudios de distintos países.

CAUSAS MÁS COMUNES PARA AUTOMEDICARSE EN LA POBLACION DE ESTUDIO

En este estudio se evidenció que la causa más común es la fiebre con un 18%, cefalea con 14%, tos 11%, malestar general 7%, con resultados parecidos en un estudio realizado en (Colombia 2016) por López C. y Col, siendo la cefalea la causa más frecuente de automedicación con 7,7%, resfrió común, 4,1% .⁵⁶ y también en un estudio realizado en (Brasil 2011) realizado por Ferreira y col. Donde 51,4% se automedico para la cefalea.⁵⁸

En el trabajo realizado por Nehan y col, (Pakistán 2013), Los problemas de salud más comunes para los cuales los estudiantes buscan automedicación son dolor de cabeza (40%), fiebre (19.5%), gripe (5.2%).⁶¹

Este estudio también se relaciona con el estudio realizado por Banerjee y Bhadury en la (India 2012), Las principales morbilidades para buscar la automedicación incluyeron tos y resfrío común el (35.21%) de estudiantes, seguidos de diarrea (25.47%), fiebre (15.73%), dolor de cabeza (14.98%) y dolor abdominal debido a la acidez / úlcera péptica (8.61%). 62

En un estudio realizado en (El Salvador 2012) por Jiménez J, En 28%, la fiebre fue la condición más común.60

En (Honduras 2013) por paz. J. y col. El 49% lo hacen para el resfrío común, 29% para cefaleas, y faringoamigadilitis el 7% como principales causas de automedicación.55

En un estudio en Trujillo-Perú (2016) por Núñez H. se halló que el dolor de garganta es más frecuente 54,1% seguido de la fiebre con 47% como las molestias más comunes. 59

En el presente estudio se pudo observar que los estudiantes de Medicina y de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca la automedicación más frecuente fueron por cefalea, donde su prevalencia es muy parecida a otros estudios realizados en diferentes países.

AUTOMEDICACION Y RIESGO PARA LA SALUD

En el presente estudio se observó que el 89% de la población en estudio respondió que sí es consiente que el automedicarse puede ser causa de problemas para su salud, este estudio se parece al realizado por Albasheer et al en (Arabia Saudí 2016), donde el 84,5% de los encuestados estuvo de acuerdo en que la automedicación podría ser grave y asociada con efectos adversos.63

En el trabajo realizado por Nehan y col, (Pakistán 2013), el 47% de los estudiantes de medicina son conscientes de las contraindicaciones en comparación con las mujeres (37%) y los estudiantes no médicos (33%). Donde además el 39% de los varones y el 52% de los estudiantes de medicina tienen conocimiento de las complicaciones.⁶¹

En el trabajo realizado en (Honduras 2013) por paz J. y col. Donde el 90% refieren que son conscientes que la automedicación afecta a la salud de la persona. Además del 10% refiero haber padecido efectos secundarios por la mala praxis al automedicarse.⁵⁵

En un estudio realizado en (Argentina 2007) por Castronuovo C et al, donde el 78% refiere que la automedicación como práctica riesgosa para la salud. ⁵⁷

Como se puede evidenciar la automedicación no solo es un problema frecuente en estudiantes de Medicina y de Ciencias de la Salud, sino que son conscientes que el automedicarse de manera incorrecta puede acarrear serios problemas para la salud, no obstante a pesar de ser conscientes de las consecuencias que acarrea se sigue practicando la automedicación por las causas ya descritas.

FACTORES QUE MOTIVAN A LA AUTOMEDICACION

En este estudio se observa que el 53% de la población de estudio refiere que se automedico por conocimiento del usuario, el 39% refiere que se automedico por recomendación de terceros, y el 8% se automedico por recomendación del farmacéutico, además el 79% refirió que la publicidad influye en su decisión y elección de medicamento. Este estudio se relaciona con el estudio realizado en (Brasil 2011) por Ferreira y col. Donde el 54,1% refiere que se automedico por

decisión propia del estudiante después de leer la indicación de la receta médica, y el 33,9% por sugerencia de un familiar.⁵⁸

En un estudio realizado en (Argentina 2007) por Castronuovo C et al, donde los familiares y amigos influyen más en la elección del medicamento, el 16% elige medicamento basado en consejos del farmacéutico, y un 12% basado en la publicidad.⁵⁷

En un estudio en Trujillo-Perú (2016) por Núñez H. donde el 63% de estudiantes eligieron un antibiótico basado en consejos del farmacéutico.⁵⁹

Como se evidencia en los distintos estudios son en muchos casos los factores socioculturales los que determinan en la elección de automedicarse y no por conocimiento del mismo, donde seguirá siendo un problema cada vez más agudo en las poblaciones universitarias.

AUTOMEDICACION Y CONOCIMIENTO DE LAS INDICACION

En el estudio se observó que el 61% de la población en estudio refiere que nunca lee las indicaciones, el 25% refiere que siempre y el 14% que solo lee a veces antes de automedicarse. Este estudio se relaciona con el estudio realizado por Guillen y col. En (España 2010) sobre prácticas de automedicación en estudiantes españoles de salud, donde el 86,6% obtuvieron información sobre el uso de medicamentos leyendo el prospecto del medicamento que viene junto al mismo.⁵⁴

Además en este estudio el 65% respondió que aprende sobre el uso, indicaciones y contraindicaciones en clases que recibió en la universidad y un 19% respondió que aprende a través de libros médicos. Estos resultados difieren a la forma de aprendizaje sobre el uso de medicamentos como en el estudio

realizado por Albasheer et al en (Arabia Saudí 2016), 80,9% de los participantes busco información sobre un medicamento antes de usarlo, mientras que el 75,3% lee el folleto del producto.⁶³

En un estudio realizado en (Honduras 2013) por paz J. y col. Refieren que el 83% obtuvieron información sobre los medicamentos por internet, consulta médica y familia.⁵⁵

En un estudio realizado en (Colombia 2016) por López C. y Col, donde el 56,1% refiere leer siempre la información consignada en la etiqueta del medicamento, acerca del uso adecuado del mismo.⁵⁶

En un estudio realizado en (Argentina 2007) por Castronuovo C et al, donde el 94% de los hombres y el 90% de las mujeres leen las indicaciones del medicamento antes de autoedicar.⁵⁷

En un estudio en Trujillo-Perú (2016) por Núñez H. donde el 57,3% de los estudiantes que se automedica, presentan nivel bajo de conocimiento sobre el uso de antibióticos.⁵⁹

Como se evidencia en los resultados tanto nacionales como extranjeros que la automedicación v de la mano con el pobre conocimiento del uso de los mismo, lo que conlleva a graves problemas a la salud como efectos secundarios, no conseguir los resultados requeridos, sino también a la resistencia a antibióticos que casa vez es un problema frecuente en la población en general.

En cuanto al uso de medicamentos sin receta médica en el último año en este estudio se evidencio que el 79% dijo que si se automedico el último año resultado parecido al realizado en Trujillo - Perú (2016) por Núñez H. donde el 70% se automedica dos a más veces durante el último año. ⁵⁹ y también guardia relación

con el estudio realizado en (Colombia 2016) por López C. y Col, el 38,1% se automedica cada 4-12 meses.⁵⁶

En cuanto al lugar donde adquieren los medicamentos en este estudio el 93% obtiene en boticas/ farmacias y el 5% en centros de salud, resultados parecidos se encontraron en el estudio realizado en (Argentina 2007) por Castronuovo C et al, donde el 68% de alumnos de ciencias de la salud eligen comprar medicamentos en farmacias.⁵⁷ y en el estudio realizado en (Brasil 2011) realizado por Ferreira y col. Donde el 5,3% refiere que compro medicamentos en farmacias, donde adquiere medicamentos más rápido y barato.⁵⁸

Además el 51% de la población en estudio refirió que es fácil conseguir medicamentos, y el 17% refirió que era difícil.

En cuanto al objetivo de mejoría en este estudio dijo se evidencio que el 67% de la población en estudio si experimento mejoría, además el 67% refirió ahorrar tiempo al automedicarse solo; resultado inferior al estudio realizado en (Argentina 2007) por Castronuovo C et al, donde el 92% de los estudiantes obtiene el efecto deseado al automedicarse además el 60% de la población en estudio abandona el tratamiento cuando desaparecen los síntomas, y solo el 31% sigue las indicaciones de la prescripción que viene junto al medicamento.⁵⁷

En un estudio en Trujillo-Perú (2016) por Núñez H. donde el 50% de la población de estudio dejo de usar antibióticos luego que los síntomas desaparecieran.⁵⁹

En este estudio se observó que los estudiantes de Medicina y Ciencias de la Salud refieren que si existe relación entre costo y eficacia del medicamento el 69% respondió que sí.

Además se observó en este estudio que al preguntar sobre conocimientos de antibióticos, el 32% respondió que los antibióticos se usan para las bacterias, el 23% para los hongos, el 16% para los parásitos y el 9% para los virus. Además el 21% refirió que la amoxicilina es un antibiótico, el 16% respondió que la ceftriaxona es un antibiótico, pero también se observó desconocimiento al responder el 12% dijo que la ranitidina era antibiótico, el 8% respondió que el meloxicam es antibiótico, donde se evidencia ignorancia en reconocer a los antibióticos de allí se observa las consecuencias, como mala indicación, aumento de días con molestias, efectos secundarios, además de la ya conocida resistencia a antibióticos.

En este estudio se evidencio que el 90% respondió que usa más de un medicamento al momento de automedicarse resultado que es mayor que el encontrado por Guillen y col. En (España 2010) sobre prácticas de automedicación en estudiantes españoles de salud, donde el 33,9% tomaba dos medicamentos a la vez y el 21,5% tomaba más de dos medicamentos a la vez.⁵⁴ además en este estudio se evidencio que 60% la población en estudio refiere que deja de usar medicamento cuando evidencia mejoría, y el 25% refiere que usa medicamentos menos de 5 días y el 14% refiere que usa más de 5 días.

En este estudio se evidencio que el 79% de la población en estudio usa medicina tradicional para automedicarse como alternativa a los medicamentos.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- La prevalencia de la automedicación en estudiantes de Medicina y de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca de septiembre a diciembre del 2016 fue del 89%.
- Es el sexo femenino el que más recurrió a la práctica de la automedicación 61%, con edad promedio de la población de estudio de 20 - 25 años, además el 53% refiere que la causa principal por la que decide automedicarse es por refieren que poseen el conocimiento suficiente para hacerlo.
- Entre las principales situaciones no médicas que motivaron a la práctica de la automedicación están la falta de tiempo para asistir al médico 21%. Además en el último año 79% se automedico; obteniendo los medicamentos el 93% en boticas/farmacias y 5% en centros de salud.
- Los medicamentos más usados son los analgésicos y antipiréticos 29%, y antibióticos 25%; siendo la fiebre la patología más común 18% seguido de la cefalea 14%, y tos 11%.
- El 67% refirió que presento mejoría luego de automedicarse, además el 90% refiere que usa más de un medicamento para automedicarse.
- El 89% de la población de estudio es consciente que la automedicación constituye un riesgo para la salud, además el 61% nunca lee las indicaciones, donde el 65% refiere que aprendió el uso de medicamentos en clases en la universidad.

- La población de estudio que recurrió a la práctica de automedicación desconoce el uso adecuado de antibióticos, además el 79% usa medicina tradicional en la práctica de la automedicación.

6.2. RECOMENDACIONES

- A nivel de la comunidad académica promover y realizar nuevas investigaciones sobre el presente problema de estudio que permitan investigar en las características que determinan la automedicación.
- A nivel de gobierno nacional, regional y local, implementar políticas públicas, estrategias de intervención, promoción de la salud y prevención de la enfermedad para disminuir la práctica de automedicación.
- A nivel de MINSA, de la Dirección General de Medicamentos y Drogas (DIGEMID), se realicen las acciones necesarias para el cumplimiento de las normas en el uso de medicamentos.
- Crear y fortalecer programas dirigidos a los estudiantes universitarios, involucrando a estudiantes de medicina en dicho proceso para informar, educar, concientizar y mejorar las actitudes y sí disminuir la automedicación en la población universitaria.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de Salud. [Online].; 2016 [cited 2016 agosto 16]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/es/>.
2. Gordon S. et al. La prevalencia de la automedicación con antibióticos en los pacientes que asisten a una clínica para el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual. PubMed. 1993 septiembre; 17(3).
3. Mercedes de P. Automedicación the culture in the university. DIALNET. 2011 MAYO - AGOSTO; 35(73).
4. Jiménez G. y col. Impacto de una acción formativa en la prevalencia de automedicación del alumnado de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Málaga. ELSEVIER. 2016 ABRIL; 16-17(49).
5. Camaño F. La automedicación: concepto y perfil de sus «usuarios». elsevier. 2000 noviembre; 14(4).
6. Eras P. Prescripción médica o automedicación. elsevier. 2005 septiembre; 36(5).
7. Marulanda F. Revista Medica Universidad de Antioquia. [Online].; 2002 [cited 2016, resultados 22/08/2016]. Available from: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iatreia/article/viewArticle/3963>.
8. José J. Estudio sobre la Automedicación en una localidad de Bogotá. Revista de Salud Pública. 2009 mayo; 11(3).
9. Orero A. y col. Análisis de la automedicación con antibióticos en la población española. ELSEVIER. 1998 AGOSTO; 16(7).

- 10 Jiménez G. y col. Impacto de una acción formativa en la prevalencia de automedicación del alumnado de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Málaga. ELSEVIER. 2016 abril; 17(2).
- 11 Rodríguez H. y col. Automedicación en un distrito de Lima. REVISTA MEDICA HEREDIANA. 2016; 27(2).
- 12 Olivares G. MINISTERIO DE SALUD CHILE. [Online].; 2010 [cited 2016 agosto27]. Available from:
<http://web.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>.
- 13 Fernández A. USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS. Revista de Salud Publica. 2014; 18(3).
- 14 Vacas R. et al. Self-medication and the elderly. The reality of the home medicine cabinet. ELSEVIER. 2009 ABRIL; 41(5).
- 15 REVISTAS PANAMERICA DE SALUD PUBLICA. [Online].; 2016 [cited 2016 AGOSTO 22]. Available from: <http://www.paho.org/journal/>.
- 16 REMEDIAR. USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS. Boletín. Buenos Aires.; Ministerio de Salud; 2006. Reporte No.16: URM.
- 17 Delgado D. et al. Mejorando la prescripción de medicamentos en las personas mayores: una nueva edición de los criterios STOPP-START. ELSEVIER. 2015 abril; 50(2).
- 18 Zardosht M et al. Prevalencia y causas de la Automedicación entre estudiantes de Medicina de la Universidad de Kerman de Ciencias Médicas, Kerman, Irán. PubMed. 2016; 8(11).

- 19 Jhonson D. y col. La automedicación práctica entre los médicos, estudiantes de farmacia y enfermería. ELSEVIER. 2016; 8(7).
- 20 Indrajit B. et al. la práctica de automedicación entre estudiantes universitarios preclínicos en una escuela de Medicina de la ciudad de Pokhara, Nepal. Nepal Journal of Epidemiology. 2016 abril; 6(2).
- 21 Ullah H et al. Evaluación de la automedicación entre los estudiantes universitarios en Abbottabad, Pakistán; prevalencia, la actitud y las causas. Pubmed. 2013 septiembre - octubre; 70(5).
- 22 Zafar S. et al. La automedicación entre los estudiantes universitarios de Karachi: prevalencia, conocimientos y actitudes. NCBI. 2008 ABRIL; 58(4).
- 23 Anita G. the scharr student. [Online].; 2014 [cited 2016 resumen 22 de agosto. Available from: <http://scharr-ejournal.blogspot.pe/2014/11/self-medication-practices-among.html>].
- 24 Marwa A. y col. Evaluación de las prácticas de automedicación en enfermedades agudas entre los estudiantes universitarios en Omán. ELSEVIER. 2014 septiembre; 3(3).
- 25 Garcez M. y col. La automedicación en los estudiantes universitarios de la ciudad de Río Grande, Brasil. BioMed. 2012 abril - mayo; 12(339).
- 26 Almeida M. y col. 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. Tesis para Bachiller en Medicina. Quito: Universidad San Francisco de Quito, quito; 2009.

- 27 Hartman H. y col. Percepción de la gravedad del cuadro clínico como determinante de automedicación entre estudiantes universitarios. Revista Chilena de Salud Publica. 2015; 19(1).
- 28 Santos G. et al. [Online].; 2016 [cited 2016 agosto 23. Available from: <http://www.revistas.ufpi.br/index.php/geum/article/view/2275>.
- 29 Puerta D. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. Elsevier. 2016 junio; 56(4).
- 30 Pilon S. Medicamentos esenciales: Guía Práctica. In Drogas Esenciales; 2016; Paris. p. 359.
- 31 Vicente B. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Revista Española de Salud Pública.24(6). [PDF].; 2014.
- 32 OMS. PORTAL DE INFORMACION DE LA OMS. [Online].; 2012 [cited 2016 agosto22.Availablefrom: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jwhozip32e/3.1.html>.
- 33 Hardon A. Cómo investigar el uso de antibióticos en una población estudiantil Buenos Aires.PubMed.2014;34(6) .
- 34 Blenkinsopp B. Los pacientes, la sociedad y el aumento de la automedicación. NBCI. 1996 MARZO; 312.
- 35 López J. y col. Estudio sobre la Automedicación en una población estudiantil. Chile. Revista de Salud Publica. 2009 agosto; 11(3).
- 36 Carrasco P. et al. Factores predictivos de uso de analgésicos automedicada en adultos españoles: un estudio nacional de la sección transversal. NCBI. 2014 julio; 15.

- 37 García H. Los Medicamentos en el Peru. Revista de Salud Publica. 2013 agosto.
- 38 Blas B. Informacion Terapeutica en el Sistema Universitario. Revista Medica Universitaria San Carlos:Madrid. 2014 julio; 28(1).
- 39 Paredes S. y col. Automedicación con AINEs por los usuarios de consultas de Atencion primaria. Elsevier. 2010 junio; 58(4).
- 40 Ops. Iv Conferencia Panamericana sobre Armonización de la Reglamentacion Farmaceutica; 2013; Republica Dominicana. p. 24.
- 41 Martín F. Automedicacion en universitarios. Tesis Doctoral. Salamanca: Universidad de Salamanca, Salamanca; 2011. Report No.: ISBN.
- 42 Ortiz C. y col. La automedicación: Un determinante en el uso racional de medicamentos. Evidencia. 2015 marzo - abril; 18(2).
- 43 Calderon M. y col. La automedicación: Una costumbre sin control adecuado, que atenta contra la salud y la calidad de vida en los ciudadanos. Revista de Salud Publica de Medellin. 2009 agosto; 56(2).
- 44 Cires P. La resistencia a los antimicrobianos, un problema mundial. Scielo. 2002 abril; 18(2).
- 45 Cevallos L. Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos de un Hospital Publico en Lima. Tesis para titulo de especialista en medicina tropical. Lima: Unidad de Post Grado de la UNMSM, Medicina Tropical; 2013.
- 46 Chaves M. Caracterización de reacciones adversas a medicamentos en adultos mayores de 44 años en Bogotá, D.C., enero a diciembre, 2012. Scielo. 2015 febrero; 35(1).

- 47 Öncü S. El tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad, con especial énfasis en la gemifloxacina. NCBI. 2007 junio; 3(3).
- 48 Durich J. Resistencia bacteriana a los antibióticos. ELSEVIER. 2000 diciembre; 36(10).
- 49 Melendez V. La cefalea crónica diaria: II. Tratamiento. PubMed. 2005 mayo; 40(3).
- 50 Lopez J. y col. Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. Scielo. 2009 junio; 11(3).
- 51 Laporte J. y col. Hemorragia digestiva alta en relación con el uso previo de medicamentos analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos.. NCBI. 1991 enero; 337.
- 52 Laorouse. Diccionario Medico Especializado. Madrid. [pdf].; 2016.
- 53 Arévalo A. Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años residente en el municipio de la Reina de Chaletenango. Tesis para optar título de Doctor en Medicina. Cuscatlan: Universidad Jose Matias Delgado, La Libertad; 2013.
54. Guillem P. Estudio sobre la Automedicación en I población Universitaria Española. REV. CLIN MED FAM. Valencia- España.2010 junio.3 (2).99-103.
55. Paz J. y col. Automedicacion en estudiantes de la carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Medicas, UNAH.Rev. Fac.Cienc. Med. Honduras 2013,Julio - diciembre. .pag 31 - 36.

- 56 Lopez C. et al. Automedicacion en estudiantes de Medicina de la Universidad de Rosario en Bogota D.C., Colombia. Rev. Colomb. Cienc. Quim y Farm. Oct - Dic, 2016. Vol. 45(3):-: 374-384.
- 57 Castronuovo C. et al. Automedicacion en Estudiantes de la Universidad Nacional de la Plata. Argentina. Lat. Am. J. Pharm. 2007. Vol. 26(6):937 - 944.
58. Ferreira L. y col. Prevalencia y caracterizacion de la practica de automedicacion para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermeria. Goias - Brasil. Rev. Latino -Am. Enfermagem. 2011. Mar-Abr.; 19(2). pag 1-7.
59. Nuñez H. Automedicacion con antibioticos en estudiantes universitarios de Trujillo - Peru. Tesis para Medico Cirujano. 2016.
60. Jagadeesh K. y col. Study on self- medication among 2nd year medical students. Shivamogga - India. Rev. IJBCP. January - February, 2015. Vol. 4(1): 164 - 167.
61. Syed N. y col. Prevalence of self- medication and its practice among the Medical and Non- Medical Students. Pakistan. Rev. JLUMHS. 2014. May-August. Vol. 13(2):79-82.
62. Benerjee I y Bhadury T. Self-medication practice among undergraduate medical students in a tertiary care medical college, West Bengal. India. NCBI. 2012. Vol. 58(2):127-131.
63. Albasheer O. et al. Self- medication practice among undergraduate medical students of a Saudi tertiary institution. Arania Saudi. Rev. Trop. J. Pharm. Res. 2016 oct. Vol. 15 (10):2253-2259.

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 01: Ficha de Recolección de Datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN, CARACTERÍSTICAS Y FACTORES RELACIONADOS

I. INTRODUCCION

Soy Diógenes, Prieto Huamán, alumno de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional De Cajamarca. Este estudio tiene la finalidad de obtener información sobre **“caracterización de la automedicación en alumnos de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca septiembre - diciembre 2016”**, motivo por el cual solicito su colaboración respondiendo en forma sincera y anónima el siguiente cuestionario. Agradezco anticipadamente su colaboración.

II. INSTRUCCIONES

FICHA N° _____

A continuación usted dispondrá de una serie de preguntas con sus respectivas alternativas. Elija para cada una de ellas una o más respuestas y marque con un aspa (X) la respuesta que cree conveniente.

Facultad: _____ Año que cursa en su facultad: _____

1.-Sexo:

(1) Masculino (2) Femenino

2.- Edad en años cumplidos: _____ años

(1) < 15 (2) 15 a 20 años (3) 20 a 25 años (4) 25 a 30 años
(5) ≥ 30 años

3.- ¿Qué entiende usted por automedicación? Marcar la más adecuada según usted

- a) Uso de medicamentos sin receta médica
- b) Uso de medicamentos recetados anteriormente
- c) Tomar medicamentos sin conocer sus efectos secundarios
- d) Tomar medicamentos para aliviar cualquier síntoma

e) Comprar medicamentos con receta médica

4.- ¿Realiza prácticas de automedicación?

1) SI 2) NO

5.- ¿Cuál fue (ron) el(os) motivo(s) para que usara medicamentos sin la sugerencia de un profesional médico? *Se pueden considerar más de una alternativa:*

- (1) () El Costo de la atención medica es elevado.
- (2) () El Tiempo de espera o trámite para la consulta médica es prolongado o engorroso
- (3) () Tengo Confianza en el personal de la farmacia
- (4) () Los Tratamientos ya son conocidos
- (5) () Recibo maltrato en el hospital
- (6) () Tenía medicamentos guardados en casa (De consulta anterior u otros)
- (7) () Ya sé lo que me recetan.
- (8) () Otros motivos:

6.- ¿Para qué tipo de molestias toma medicamentos sin necesidad de receta médica? Puede marcar más de una

- a) Fiebre b) Diarrea c) Tos d) Dolor de garganta e) Dolor de cabeza
- f) Malestar general g) Gripe h) Cólicos menstruales i) Insomnio j)
- Ardor y dolor estomacal k) Estreñimiento l) Afecciones en la piel
- m) Otros, especificar.....

7.- ¿Qué tipo de medicamentos usa más? MARQUE DOS

- a) Antibióticos b) analgésicos y antipiréticos c) benzodicepinas d) antidiarreicos
- e) aines f) antihistamínicos g) antiH2

8.- ¿Lee habitualmente los las indicaciones de que viene con los medicamentos antes de consumirlo?

(1) Nunca (2) A veces (3) Siempre

9.- ¿Es consciente de los riesgos que se pueden derivar de un mal uso de los medicamentos?

(1) Sí (2) No

10.- ¿Qué beneficios espera conseguir o percibe a la hora de tomar la decisión de automedicarse?

(1) Ahorrar tiempo evitando las esperas en el centro de salud.

(2) No malgastar los recursos sanitarios ni el tiempo en problemas de fácil solución.

(3) Aprovechar mi experiencia previa y las de las personas de mí entorno, para solucionar problemas menores de salud pues es garantía de curación.

(4) Menor dependencia del sistema de salud.

11.-Los antibióticos son útiles en infecciones por: (Una o más respuestas)

a) Virus b) Bacterias c) Hongos d) Parásitos e) Todos

12.- ¿Un medicamento, cuando es más costoso, es también más eficaz?:

a) Si b) No c) No siempre

13.- En el siguiente grupo de fármacos o medicamentos identifique cuales son antibióticos

a) Ciprofloxacino b) Ibuprofeno c) Captopril d) Meloxicam e) Prednisona

f) Amoxicilina g) Ceftriaxona h) Ranitidina i) Gentamicina

14.- La indicación de tipo de medicamento fue:

(1) Por decisión propia.

(2) Por recomendación del farmacéutico/auxiliar.

(3) Por recomendación de terceros.

15.- ¿Experimentó mejoría, luego del haberse automedicado?

(1) Si (2) No

16.- ¿Usó más de un medicamento a la vez? (Dos o más juntos)

(1) Si (2) No

(Si la respuesta es "SI"), ¿Qué antibióticos usó en combinación?:

17.- ¿Cómo considera Ud. Fácil o difícil adquirir los medicamentos cuando Ud. Los necesita, sin receta médica?

(1) Muy fácil (2) Fácil (3) Difícil (4) Muy difícil

18.- ¿En qué lugares adquiere Ud. Los medicamentos cuando se automedicó?

(1) Farmacias / boticas (2) tiendas (3) otros

(especifique).....

19.- ¿El uso incorrecto de los medicamentos, puede ser riesgoso para su salud?

(1) Si (2) No

20.- ¿Cómo sabe para que se utilizan los medicamentos?

(1) indicación de medicamento: ____ (2) clases universitarias: ____ (3) medico:

_____ (4) libros médicos:_____

21.- ¿Se automedicó los últimos doce meses?

(1) Si (2) No

22.- ¿Por cuantos días usa Ud. Medicamentos cuando se automedicó?

(1)

<5 días (2) >= 5 días (3) Hasta mejorar

23.- ¿Usa Ud. Medicina tradicional para sus molestias?

(1) Si: ____ (2) No: ____

24.- ¿Cree que las publicidades de medicamentos lo ayudan a decidir que medicación tomar?

A) Si B) NO