

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES RELACIONADOS CON LA PREVALENCIA DE LA
AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA. AYACUCHO, 2013.**

Tesis para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado por:

Bach. HUAMAN JUNCO, Cinthia

Bach. PÉREZ ORÉ, Mariela Sabina

AYACUCHO - PERÚ

2013

FACTORES RELACIONADOS CON LA PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA. AYACUCHO, 2013.

HUAMAN JUNCO, C

PÉREZ ORÉ, M

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores relacionados con la prevalencia de la automedicación en los estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, 2013. **Material y Método:** Enfoque cuantitativo, **Tipo:** descriptivo, retro-prospectivo y transversal, **Nivel** correlacional. La población constituida por 10528 estudiantes de 27 escuelas de formación profesional, matriculados en el semestre académico 2012-II, de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. **Muestra** integrada por 310 estudiantes. La **técnica** de recolección de datos fue la encuesta y test; y como instrumento de recolección de datos se utilizó cuestionario estructurado, Test de conocimiento. **Conclusiones:** 96,1% de estudiantes de diversas Escuelas de Formación Profesional se de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga se automedican, siendo la causas principal de la automedicación, los síntomas no necesarios para la consulta a un facultativo; falta de tiempo y déficit económico para acudir a consultorios particulares; las patologías y/o motivos que conllevó a la automedicación: problemas respiratorios, enfermedades gastrointestinales y dolores menstruales; tipo de medicamento más utilizado son los AINES, antibióticos, antiácidos y anticonceptivos.

PALABRAS CLAVES: Automedicación Estudiantes Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the prevalence of self-medication in the students of the Universidad National de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, 2013. **Material and Method:** quantitative approach, **type:** descriptive, retro-prospective and cross-sectional, correlational **Level.** The population was made up of 10528 students from the 27 vocational schools, enrolled during the academic semester 2012-II, of the National University of San Cristóbal de Huamanga. **Material and Method:** quantitative approach, sample composed of 310 students. **The technique** of data collection was the survey and test; and as an instrument of data collection used structured questionnaire, test of your knowledge. **Conclusion:** 96.1 % of students from various schools in Vocational Training at the National University of San Cristobal de Huamanga medicate, remain major causes that leads to self-medicating the symptoms do not required for the query to a optional, lack of time to wait for long queues and economic deficit to go to private clinics. Main pathologies and/or reasons that led to the medication: breathing problems, gastrointestinal diseases and menstrual pains. Types of medication used most in the medication are the NSAIDS, antibiotics, antacids and contraceptives.

KEY WORDS: Medication Students National University of San Cristobal de Huamanga

ÍNDICE

RESUMEN	
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
INTRODUCCION	iv
CAPITULO I: REVISION DE LA LITERARIA	
1.1. Antecedentes de estudio	17
1.2. Base Teórica	21
1.3. Variables	34
CAPITULO II: MATERIAL Y METODO	
2.1. Enfoque de Investigación	35
2.2. Tipo de Investigación	35
2.3. Nivel de Investigación	35
2.4. Diseño de Investigación	35
2.5. Área de Estudio	35
2.6. Población	36
2.7. Muestra	36
2.8. Técnica e Instrumento de Recolección de datos	38
2.9. Plan de recolección de datos	38
2.10. Procedimiento y Análisis de Datos	39
CAPITULO III: RESULTADOS	
3.1. Resultados	40
CAPITULO IV: DISCUSION	
4.1. Discusión	54
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	76
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

DEDICATORIA

La vida es una lucha constante, donde se debe batallar para alcanzar metas y propósitos, para así, llegar al triunfo motivado por el deseo de superación. Cuando se alcanza lo soñado, la satisfacción y la alegría es infinita e indescriptible, por ello alcanzar uno de mis metas, motivado por mis seres queridos, quienes me enseñaron a luchar por obtener lo que se desea; quiero dedicarlos esta tesis a: Dios, a mis padres Alicia y Gregorio; a mis hermanos Henry, Jessica, Yves, Evelyn y a mi abuelito.

*A todos ustedes, **GRACIAS**.....por acompañarme en este largo camino lleno de ilusiones y esperanza.*

Cinthia

A Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las Adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el Intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

Para mi padre Jorge y mi madre María por sus apoyos, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos Elva, Nelson, Milusca y Alex por su apoyo incondicional y estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar.

A mis cuñados y mis sobrinas porque de una u otra forma, con su apoyo moral me han incentivado a seguir adelante, a lo largo de toda mi vida.

A mis maestros que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida, a todos y cada uno de ellos les dedico cada una de estas páginas de mi tesis.

Mariela

UN TIEMPO PARA AGRADECER.

Bach. HUAMAN JUNCO, Cinthia

Bach. PÉREZ ORÉ, Mariela Sabina

A nuestros padres, por su apoyo, comprensión, respeto y su ejemplo de fortaleza.

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Alma Mater, forjadora de profesionales, por brindarnos la oportunidad de lograr esta noble profesión

A la Facultad de Enfermería y a su plana docente, por su esmero y dedicación durante nuestra formación profesional.

A mi asesor de tesis, Lic. Indalecio Tenorio Acosta y a nuestros jurados por la paciencia por la guía otorgada para la culminación del presente trabajo.

A las autoridades y los jóvenes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por su disposición y colaboración en la ejecución del presente trabajo.

PENSAMIENTO:

”Solo viviré una vez; por lo tanto, cuanto bien haga y cuanta bondad pueda mostrar a un ser humano, he de hacerlo ahora.

No debo aplazarlo ni olvidarlo, pues no volveré a pasar por aquí”

“No pretendamos que las cosas cambien si seguimos haciendo lo mismo”

INTRODUCCIÓN

Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud debe percibirse, no como un objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata, por tanto, de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico, social y repercute de manera importante en la calidad de vida de los individuos, así mismo, se conoce que los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos intervienen de manera favorable o en deterioro de la salud⁽¹⁾.

La OMS refiere que la incidencia y prevalencia de la automedicación a nivel mundial oscila entre el 50 a 90%, incluido a estas cifras los profesionales y estudiantes de salud. Entre las patologías más frecuentes de la automedicación se encuentra en primer lugar las infecciones respiratorias y en segundo las infecciones urinarias. Cada una de ellas es considerada como problemas de salud pública y con características propias para cada región. ⁽²⁾

Para Nefi Elvir; la automedicación se ha convertido en uno de los problemas más graves que afectan a la población mundial, ya que en año 2007 más de 7 millones de personas murieron por el uso irresponsable e inapropiado de medicamentos sin receta o prescritos con anterioridad, por iniciativa y voluntad propia de la persona, que trata de buscar alivio de una determinada enfermedad o síntoma sin que exista la debida supervisión de un profesional de la salud, ocasionando daños y peligros a la salud que en muchos casos son irreversibles y conducen a la muerte.⁽³⁾

Actualmente en el mundo, 3 de cada 4 jóvenes toman medicamentos sin prescripción médica. Los especialistas afirman que este problema genera 10 mil muertes por año. Este es un problema mundial que afecta mucho la salud y una de las poblaciones más afectadas son los jóvenes y especialmente los que tienen conocimientos sobre farmacología, ya que ellos, con los conocimientos que tienen se automedican y recetan a sus familiares o amigos.⁽⁴⁾

Según estudios realizados en diversos países de América, Asia y Europa (2001). Reportan que el consumo de fármacos sin receta o prescritos con anterioridad; es superior en sexo femenino (67%) que en el sexo Masculino (33%); el rango de edad que más incurre en la automedicación es el que oscila entre los 25 y 44 años (50%), de 18 a 24 años (10%) y más de 45 años (40%). En cuanto al cumplimiento del tratamiento en enfermos crónicos: 50% no completa el tratamiento, 42% autorregula su medicación y un 8% modifica las dosis.⁽³⁾

Ciego de Ávila, demostró que el 83.9% de las personas se automedican, predominando las mujeres y las personas entre 31 – 60 años. Los fármacos más usados son los analgésicos (90.7%) y el 83.9% no tienen conocimientos sobre el fármaco que usan. ⁽⁵⁾

La automedicación representa en la actualidad un problema complejo ya que entran en juego aspectos atribuibles a la población como nivel socioeconómico, la educación, costumbres, educación médica, que de alguna manera son influenciados por el gran aparato de comercialización con lo que cuenta la empresa productora; sin embargo, es importante hacer énfasis que la auto prescripción no debe ser catalogado como una “mala costumbre”, mucho menos como un acto ilegal cometido por los pacientes, sino el resultado de un sistema regulatorio débil que permite la venta de medicamentos sin receta. ⁽⁶⁾

Los fármacos tienen funciones terapéuticas, sociales, políticas, culturales y económicas. Las personas se automedican porque, según la cultura, los medicamentos son un elemento muy familiar para ser utilizados por iniciativa propia o por sugerencia de familiares o amigos, sin justificación real, para solucionar signos, síntomas o situaciones de la vida cotidiana. La comunidad no tiene en cuenta al usar fármacos que no existe sustancia química inocua. El uso correcto de los medicamentos, cuando la situación clínica realmente lo amerite, busca que ello sea con el menor riesgo posible. El comportamiento de la automedicación está profundamente influenciado por las condiciones socioculturales del usuario y la publicidad farmacéutica. Los principales factores que influyen en la automedicación

son: la desprotección en servicios de salud de gran parte de la población; que la atención en salud depende en gran medida de la farmacoterapia tradicional, sin considerar la promoción del desarrollo humano integral y del bienestar mediante otras alternativas; la concentración de médicos en las grandes ciudades, 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. ⁽⁷⁾

Prevalencia de automedicación en estas tres ciudades fue 58%. En Lima prevalencia del 42%, en Chiclayo sectores urbano- marginales donde se encontró una prevalencia de 39,78%, en Huancayo presentaron un nivel de conocimientos medio, mientras que un 10,3% presentó un conocimiento bajo. ⁽⁹⁾

La Legislación en el Perú ⁽⁹⁾ regula con mucho detalle la distribución y dispensación de medicamentos. Estas normas están en línea con las políticas sugeridas por la “OMS”. Sin embargo, el incumplimiento de la Ley General de Salud (Ley 26842), que en su artículo 26 establece que el único autorizado para prescribir medicamentos es el médico, mientras las obstetras y cirujano dentistas solo pueden hacerlo dentro de su área; y el artículo 33 establece que el químico farmacéutico solo es autorizado para expender medicamentos o recomendar el cambio del mismo por otro de igual acción farmacológica, así como indicar su correcto uso; convierte a la automedicación en un problema complejo.

La dispensación de medicamentos, es el pilar fundamental en la provisión de los servicios de Salud. A nivel mundial, se reconoce la necesidad de establecer políticas que regulen y aseguren su adecuada ejecución; en el Perú, como en otros países en vías de desarrollo, existen prácticas poco éticas, ilegales y cotidianas, a pensar que la dispensación de medicamentos está debidamente regulada; sin embargo solo existe control eficaz en los establecimientos administrado por el estado (hospital (Es Salud, MINSA) siendo estos una pequeña fracción de los proveedores de medicamentos en nuestro país, que en su mayoría son cadenas farmacéuticas privadas donde los jóvenes tienen mayor acceso para adquirirlos.

En Ayacucho, la Coordinadora Regional de DIGEMID manifiesta, *“que en la región de Ayacucho aproximadamente el 80 % de la población se automedica y entre los primeros se encuentra los estudiantes universitarios relacionados a áreas de salud y profesionales de la salud”*. *“Lamentablemente la Ley es muy permisiva con respecto a la dispensación y expendio de medicamentos sin receta, ya que los controles oficiales son insuficientes, ineficaces y facilitan la automedicación y el comercio inescrupuloso en nuestra región”*.⁽¹⁰⁾

Tomando en cuenta la opinión de la Coordinadora Regional de DIGEMID-Ayacucho, se realizó la pesquisa correspondiente en las bibliotecas de Dirección Regional de Salud, Municipalidad de Huamanga, bibliotecas especializadas de cada Escuela de Formación profesional y biblioteca general de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, en la que no existe ningún dato ni trabajos de investigación relacionado a la prevalencia de automedicación en estudiantes de la

Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y factores relacionados con dicha automedicación.

Haciendo el análisis de los datos expuestos, surgió las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la magnitud de la automedicación en estudiantes universitarios?, ¿Qué factores influyen para el aumento la automedicación en los estudiantes universitarios?, ¿Cuál es el conocimiento sobre la automedicación en estudiantes universitarios? La respuesta de estas interrogantes se desconoce en nuestro medio; por lo que, los investigadores y la Dirección Regional de Medicamento, Insumos y Drogas de Ayacucho, ven esta realidad como un problema grave de salud pública; por lo que, se consideró como un problema de investigación el presente estudio titulado:

¿Cuáles son los factores relacionados con la prevalencia de la automedicación en los estudiantes de las 27 Escuelas de Formación Profesional de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, 2013?

Así mismo se planteó los siguientes **objetivos**:

a. Objetivo general:

Determinar los factores relacionados con la prevalencia de la automedicación en los estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, 2013.

b. Objetivos Específicos:

- Evaluar la prevalencia de la automedicación en estudiantes de la Universidad Nacional De San Cristóbal De Huamanga. Ayacucho 2013.
- Determinar los factores (Conocimiento, publicidad, referentes informáticos, económico, tiempo) relacionados a la no consulta al facultativo.
- Identificar el motivo que genera la automedicación en estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, 2013.
- Identificar los tipos de medicamentos más utilizados en la automedicación por los estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, 2013.

La hipótesis propuesta fue:

Hi: La alta prevalencia de la automedicación está relacionada con los factores como, bajo nivel de conocimiento sobre el medicamento, publicidad, referentes informático y falta de acceso a los servicios de salud, de los estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

Ho: La alta prevalencia de la automedicación no está relacionada con los factores como, bajo nivel de conocimiento sobre el medicamento, publicidad, referentes informáticos y falta de acceso a los servicios de salud, de los estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

Para el presente estudio se empleó diseño de investigación de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal, de nivel correlacional, utilizando como técnica de recolección de datos la encuesta y test. Como instrumento el cuestionario estructurado, Test de conocimiento; cuya validez del contenido y constructo de ambos instrumentos fueron determinados a través de juicio de expertos. La **Población** constituido por 10528 estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. **Muestra** integrada por 310 estudiantes.

Durante el desarrollo del presente trabajo se presentó dificultades en la fase de recolección de los datos por falta de colaboración de los estudiantes principalmente de las Escuelas Profesionales de Ingeniería, se solucionó con la constante sensibilización a los estudiantes.

El presente estudio de investigación fue estructurado de la siguiente manera: introducción, revisión de la literatura, materiales y métodos, resultados, discusiones, conclusiones, recomendaciones, bibliografías y anexos correspondientes.

CAPITULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Después de haber revisado ampliamente la literatura no se encontraron estudios similares, pero mencionamos algunos estudios relacionados al tema, como antecedentes de la presente investigación.

Burítica y Giraldo en Revista Biosalud Colombia, 2001, “Automedicación en estudiantes de la Universidad de Caldas”, ha concluido que 47% de los estudiantes se automedicaron en los últimos 30 días, de ellos el 68.6% se automedicaron con un solo medicamento, mientras que el 31.4% utilizó dos o más. Gran parte de los fármacos automedicados correspondieron a productos de venta libre (70%), 57.4% eran mujeres y el 42.6% eran hombres; el 74% de los estudiantes eran de estratos socioeconómico 3 y 4. La facultad donde más se automedicaron fue la de Ciencias para la Salud con un 30.3%. Los medicamentos más utilizados fueron los antiinflamatorios no esteroideos (67%). Los motivos de uso más frecuentes fueron la

cefalea (33%) y otros dolores (22.4%). Se encontró que los factores relacionados con la automedicación son el estrato socio-económico y la facultad o escuela de formación profesional que estudia. ⁽¹¹⁾

Araoz 2009, Argentina, Tesis “Automedicación en estudiantes del internado Rotatorio”. El cual tuvo por objetivo principal determinar si existe una actitud favorable o desfavorable hacia la automedicación. Se encontró entre los siguientes resultados: Se automedicaron, 76.71% por conocimientos propios; 10,96% por farmacéutico 10,96% por amigos o familiares y 1,37% por publicidad. Según tipo de medicamento 41,98% consumieron antiinflamatorios no esteroides (AINES); 16,41% antibióticos; 11,07% anticonceptivos; 9,54% antialérgicos; 6,87% antiácidos; 5,34% antimigrañosos; 4,58% corticoides; 2,30% psicofármacos; 0,38% laxantes. Del total: 20,28% presentaron efectos adversos con automedicación, siendo: gastritis 44,82%; diarrea 37,93%; náuseas/vómitos 27,58%; alergias 20,68%, cefaleas/ mareos 3,44%. Conclusión se observó una actitud favorable hacia la automedicación por parte de los estudiantes. Los medicamentos más utilizados fueron AINES y antibióticos. Los efectos adversos correspondieron al aparato gastrointestinal. El 80% utilizó medicamentos por conocimiento. ⁽⁸⁾

Puchuri 2010, Ayacucho- Perú, Tesis: “Prevalencia y los factores asociados a la automedicación en los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Mayo - Julio 2010”. En la cual se llegó a los siguientes resultados: La prevalencia de automedicación es alta (96,3%); el

36,2% y 29,7% de utilizan los antigripales y AINES; el 70.3% son 20 a 25 años de edad, un 45.8% son de la zona urbano marginal; el 64.5% tienen nivel de ingreso familiar medio; un 65.7% son de sexo femenino; el 28,9% pertenecen a la Escuela de Formación profesional de Farmacia y Bioquímica; un 90.4% tienen un buen nivel de conocimientos sobre los riesgos y las complicaciones que conlleva el automedicarse y el 45,4% de estudiantes se automedican por que los síntomas que presentaban no eran graves como para acudir a consulta del médico. ⁽¹²⁾

Tobón 2002, Colombia, Revista: "Automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia". Pretende dar a conocer a la comunidad universitaria cuál es su situación al respecto y obtener información preliminar para futuras investigaciones como base para formular estrategias que permitan incentivar la utilización sana de los medicamentos. Un 97% de los entrevistados se automedican; los restantes 3% no saben o no responden. Las razones para la automedicación son las siguientes: Comodidad, el tiempo, economía; entre los medicamentos más utilizados están: Antibióticos, sedantes, ansiolíticos, antihistamínicos, analgésicos, anticonceptivos orales y broncodilatadores. El 88% de los entrevistados conocen los factores de riesgo asociados a los medicamentos y, a pesar de ello, los utilizan sin una necesidad real. ⁽¹³⁾

Morillo 2010, Ecuador. Tesis: "Factores relacionados con la automedicación en los estudiantes de enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, en la ciudad de Ibarra": Se realizó un estudio descriptivo y transversal cuyo objetivo fue determinar la incidencia y los factores relacionados con

la automedicación en los/as estudiantes de enfermería. La muestra de estudio fue 218 estudiantes de la Escuela de Enfermería de los distintos estratos socio-económicos. Se concluyó que la proporción actual de la automedicación en la población estudiada es de 88% y la mayor parte de los estudiados tienen conocimiento sobre diferentes fármacos durante la formación académica. ⁽¹⁴⁾

Valles Martin, Tesis, 2012. España: "Automedicación en Alumnos de Práctica Tuteladas de Farmacia de Salamanca y aplicabilidad del proceso de dispensación". El objetivo fue: Determinar la prevalencia de automedicación en alumnos de 5º curso de Prácticas Tuteladas de la Facultad de Farmacia de Salamanca. Los resultados son: Nueve de cada diez alumnos, se automedican, los grupos terapéuticos más utilizados en automedicación por los alumnos son: Los analgésicos, seguido de los antiinflamatorios; siendo el motivo más habitual padecer síntomas similares a otros diagnósticos previos y las principales fuentes de información es el prospecto y las Webs oficiales. ⁽¹⁵⁾

Almeido Jara, 2009, Tesis. "Prevalencia y Practica de Automedicación en los Estudiantes de Primero a Quinto de la Facultad de Medicina de la Universidad San Francisco de Quito" en ello se encontró que la prevalencia de automedicación fue del 68.4 %, de los cuales los varones fueron los que se automedican más; mientras que las mujeres tuvieron más probabilidad de elegir el fármaco adecuado para su problema de salud y de usarlo en forma correcta, además los estudiantes de tercero cuarto y quinto año tuvieron mayor probabilidad de elegir los medicamentos correctos y usarlos adecuadamente; también se observó que el principal problema

que conlleva a la automedicación es el resfrió común, la principal motivación fue que los síntomas que presentaron no eran tan serios y los fármacos más automedicados fueron los AINES.⁽¹⁶⁾

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. AUTOMEDICACIÓN

La palabra automedicación está compuesta desde el punto de vista etimológico del prefijo: “Auto”, proveniente del griego auto que significa propio o por uno mismo, y del lexema “Medicación”, lo cual permite una primera aproximación a su definición; medicación tomada por iniciativa propia. Una definición ampliamente utilizada es aquella que considera la automedicación como la situación en la que los estudiantes consiguen y utilizan medicamentos sin participación del médico ni la prescripción, supervisión del tratamiento, quedando excluidas las toxicomanías y las drogodependencias. La automedicación es una práctica frecuente en el mundo, aunque no se ha insistido en forma suficiente en el papel relevante de los consumidores en la elección y consecuente uso apropiado de los medicamentos.⁽¹⁷⁾

La automedicación se define clásicamente como el “consumo de medicamentos, hierbas y/o remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico”.

La automedicación implica riesgos por los posibles problemas o eventos relacionados con los medicamentos, que van desde leves hasta graves, según la droga y el usuario. Pueden ser tóxicos en casos de sobredosis, produciendo emergencias accidentales, iatrogénicas o intencionales. Los fármacos tienen funciones terapéuticas, sociales, políticas, culturales y económicas. Las personas se automedican porque, según la cultura, los medicamentos son un elemento muy familiar para ser utilizados por iniciativa propia o por sugerencia de familiares o amigos, sin justificación real, para solucionar signos, síntomas o situaciones de la vida cotidiana.

La comunidad no tiene en cuenta al usar fármacos que no existe sustancia química inocua. El uso correcto de los medicamentos, cuando la situación clínica realmente lo amerite, busca que ello sea con el menor riesgo posible.

(13)

- a. Etiopatogenia de la automedicación:** La automedicación se basa en la propia decisión del paciente, pero dicha iniciativa está modulada por diversos factores relacionados principalmente con el propio paciente, con el proceso infeccioso, con el entorno social, con los farmacéuticos y con los profesionales.

No parece existir una relación directa con la edad, pero sí se ha evidenciado una mayor utilización de la automedicación en mujeres. Diversos estudios han podido observar una relación directa con un mayor

nivel cultural, mayor nivel de autoestima, preocupación por su propia salud y con un deseo de responsabilizarse de su propia salud. Por otra parte, las experiencias previas suponen un componente fundamental en la toma de decisiones sobre automedicación. ⁽¹⁸⁾

2.2.2. EFECTO ADVERSO⁽²⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como cualquier respuesta nociva y no intencionada, a un medicamento, que ocurre en el ser humano a las dosis utilizadas para profilaxis, diagnóstico, terapéutica o modificación de una función fisiológica.

La práctica inadecuada de los medicamentos autorizados para su utilización previa prescripción de un profesional Médico, conlleva a un grave riesgo para la salud de la población, debido a que:

- ❖ El uso de medicamentos sin receta médica puede interferir en el diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades.
- ❖ Cuando la adquisición de medicamentos se realiza en establecimientos no registrados, no existe garantía en la calidad de los mismos, ni en su procedencia, pudiendo adquirirse productos falsificados, adulterados, vencidos o mal conservados.
- ❖ Se incrementa el riesgo de reacciones adversas, intoxicaciones e interacciones medicamentosas.

❖ Se Incrementa el riesgo de resistencia a los antimicrobianos, un grupo de medicamentos que debe ser utilizado en todos los casos, bajo prescripción Médica.

A. Las Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM).- Aparecen en un gran número de pacientes (hasta un 30%), aunque afortunadamente suelen ser de carácter leve y transitorio en la mayoría de los casos el Problema Relacionado con la Medicación (PRM), es más amplio pues incluye, tanto los efectos adversos, como aquellos efectos no deseados debidos a errores de medicación, ocasionados por una incorrecta selección del medicamento, de su dosis, de la técnica de administración o del cumplimiento terapéutico. Los errores de medicación son consecuencia de un uso inadecuado de los medicamentos y, por tanto, son prevenibles y evitables. Esto llevaría incluso a considerar el impacto comunitario de las resistencias bacterianas a los antimicrobianos.

B. Las Interacciones entre fármacos.- Son otro de los aspectos a tener en cuenta a la hora de analizar los riesgos que entraña la Automedicación. Interacciones medicamentosas son “aquellas respuestas farmacológicas que no pueden ser explicadas por la acción de un solo fármaco sino que son debido a los efectos de dos o más sustancias actuando de manera simultánea sobre el organismo”. Su frecuencia y gravedad es lo que determina la importancia clínica de las interacciones. En consecuencia, es preciso conocer algunas características de los fármacos que con más frecuencia interaccionan entre sí, las consecuencias de sus interacciones y los mecanismos de producción para así evitar en lo

posible las consecuencias adversas derivadas de dichas interacciones. Las interacciones son un problema de gran trascendencia que va en aumento debido a que cada vez es más frecuente la polimedicación, bien porque se padezca más de una patología (co-morbilidad), o porque una misma enfermedad precise más de un tratamiento para sus síntomas, especialmente en el grupo de enfermos crónicos y en la población de más edad, grupo de pacientes cada vez más frecuente debido al progresivo aumento de la esperanza de vida y del envejecimiento poblacional.

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

2.2.3. FÁRMACOS UTILIZADOS EN LA AUTOMEDICACIÓN⁽¹⁹⁾

a) **Analgésicos.**- La automedicación está asociada a la búsqueda del alivio del dolor a través de analgésicos. Las cifras disponibles sobre el consumo de estos medicamentos nos indican una exposición masiva de la sociedad a los analgésicos en todos los grupos de edad y para una amplia muestra de situaciones patológicas. Uno de los riesgos del uso habitual de los analgésicos simples es la Nefritis Intersticial. Se estima que el 11% de todos los casos de Insuficiencia Renal Terminal, cuya incidencia es alrededor de 110 nuevos casos por 1.000.000, es atribuido al consumo de analgésicos.

En los últimos 15 años, se ha producido una “explosión” de nuevos fármacos que ha permitido grandes avances en el tratamiento de patologías que antes conducían rápida e inexorablemente a la muerte o a grave incapacidad. Fundamentalmente se han introducido cientos de nuevos fármacos para la terapéutica antibacterianos, como así también para el tratamiento sintomático y paliativo, cual es el caso de los AINES por ejemplo, drogas.⁽²⁰⁾

Entre los Analgésicos más usados son: Paracetamol, Diclofenaco, Ibuprofeno, Ketoprofeno, Naproxeno. etc.⁽²¹⁾

b) **Antibióticos.**- Referente a los antibióticos, la mayoría de las personas tienen una gran expectativa cultural sobre estos medicamentos; de ellos se espera la curación definitiva del proceso infeccioso que amenaza al paciente.

La mayor parte de los tratamientos médicos sólo 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 pacientes en la consulta incluso a pesar de un diagnóstico que no indica su uso. Otros reutilizan un envase previo guardado en el botiquín casero o van directamente a la farmacia, piden una marca conocida y se la administran a ellos o a sus hijos⁽²²⁾.

De acuerdo a la clasificación de los antibióticos según su estructura química encontramos diferentes grupos, como: Sulfamidas, Penicilinas, Celalosporinas, Aminoglucósidos, Tetraciclinas, Cloranfenicol y Macrólidos (Eritromicina, Claritromicina y Azitromicina).⁽²³⁾

c) **Antigripales.**- Esta serie de principios activos son a su vez una serie de combinaciones y mezclas farmacológicas que incluyen productos como pseudoefedrina, paracetamol, difenhidramina entre otros. Estas formulaciones son efectivas en la disminución de los cuadros de síndrome gripal, que es una infección de tipo viral desarrollada sobre todo en el epitelio de las vías respiratorias superiores. Estos no son una alternativa terapéutica sino modificadora de los síntomas de la influenza con un efecto depresor en la intensidad de los mismos, pero que no inhiben el desarrollo ni el curso del proceso en sí. En otras palabras sobre el agente viral no tienen efecto alguno.⁽²⁴⁾

Por otro lado tienen serias consecuencias si es que se utilizan a largo plazo, una de ellas que se relaciona directamente con la automedicación es el enmascaramiento de cuadros infecciosos sobre todo bacteriano lo que si requieren de un tratamiento prolongado con sustancias específicas y por periodos de tiempo claramente determinados. Otros efectos secundarios son la sedación y disminución del nivel de conciencia, el aumento de presión arterial tanto en personas normotensas como hipertensas y sequedad de la mucosa bucal y nasal. De la misma manera que los aines tienen un amplio canal de difusión y se adquieren libremente sin receta y sin responsabilidad por los efectos adversos que se pueden presentar.

d) Otros Medicamentos.- Cualquier medicamento puede tener un potencial de mal uso. Los medicamentos de venta libre o EFP (Especialidades Farmacéuticas Publicitarias) tienen unas características de menor riesgo que fueron definidas en el año 1986 por la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud deben ser eficaces sobre los síntomas que motivan su empleo; han de ser fiables para dar una respuesta consistente y suficientemente rápida; deben ser seguros ya que deben emplearse en situaciones de buen pronóstico y cuya identificación no sea difícil para el profano y, por supuesto, su empleo debe ser fácil y cómodo para que el usuario no requiera precauciones complejas o poco habituales. Además, deben tener un amplio margen terapéutico, lo que quiere decir que los errores en la dosificación no deben tener repercusiones graves.

Asimismo, se recomienda que el prospecto contenga especificadas las situaciones donde se deberá consultar a un médico.

Bajo estas condiciones los medicamentos de venta libre pueden permitir una automedicación correcta.

2.2.4. FACTORES ASOCIADOS A AUTOMEDICACIÓN⁽²⁵⁾:

La automedicación es un fenómeno que no tiene una sola causa en particular que lo produzca, sino que es la suma de una serie de factores los que provocan que aparezca y se mantenga:

- a. Falta de tiempo para acudir a la consulta médica.-** La sociedad actual está gobernada por reglas de consumo y de desarrollo de fuerza laboral, en el que la actividad económica parecería por encima de toda la demás, incluso la salud. Esto no permite a las personas no solo de los estratos sino también de los estudiantes y población en general, acudir en el momento oportuno a la consulta de un profesional de la salud lo que a su vez desencadena dos eventos, el diagnóstico tardío de una patología y la eventual dificultad de darle un tratamiento completo y adecuado.

Los factores mencionados es común que los usuarios de forma más asidua los autoservicios o expendios de medicamentos (farmacias o boticas), en busca de una autoconsulta para sus molestias por la flexibilidad de los horarios.

b. Factores socioeconómicos.- En los últimos años el Perú ha tenido un crecimiento económico sostenible, que ha provocado a la capacidad adquisitiva de las personas en materias como salud, educación, alimentación y vivienda.

- **La pobreza**, es uno de los resultados de esta situación y la no disposición de recursos hace que los usuarios busquen una solución accesible para sus necesidades de salud siendo una de ellas la automedicación.

- **El desempleo**, es otro motivo por el cual no hay un adecuado acceso a la salud pues las prioridades de los estudiantes son su carrera profesional y el estudio, pues en nuestro país y en el mundo si no estudias no eres nadie por ello los estudiantes no pueden encontrar un trabajo fijo, dando paso al trabajador informal o temporal que no tienen un salario fijo.

- **La división de las clases sociales**, que cada día es más patente en el país, hace que unos pocos ciudadanos concentren la mayoría de los recursos que existen, entre ellos la disposición de los servicios de salud. Estos se han encontrado en las zonas urbanas, por lo que para la población de los

sectores rurales no están disponibles, al menos en la misma proporción y tiempo que para los habitantes urbanos.

Debemos considerar que el gasto en salud de la población en general está orientado mayoritariamente a la adquisición de medicamentos que a la obtención de los servicios de salud. Se puede pensar que esto se debe a la falta de atención y planificación por parte de las autoridades sanitarias, lo que provoca que la población sobre todo los estudiantes universitarios se vean obligados a usar el poco ingreso que tienen en la adquisición de medicamentos para consumo sin prescripción médica.

- c. **Factor cultural.**- La automedicación como se ha mencionado es un fenómeno multicausal, dentro de ellas se encuentra la cultura de las personas que responden a estímulos como la presión de grupos sobre todo del entorno familiar que provoca la búsqueda de solución rápidas cuando se desea solucionar un problema de desequilibrio entre salud y enfermedad. ⁽²⁶⁾

- d. **Factores ligados a la industria farmacéutica** ⁽²⁷⁾.- La investigación y desarrollo de sustancias experimentales que deben seguir todo el proceso por el cual se convertirán en principios activos susceptibles de ser consumidos para lograr un efecto terapéutico en los seres humanos es largo y costoso, pero esto nunca ha sido un obstáculo para que la cadena de fabricación de dicho compuesto se detenga.

En las últimas dos décadas, la elaboración de sustancias activas se ha incrementado notablemente siendo que es uno de los mercados más rentables en la actualidad, esto se traduce en la salida al comercio de varios productos cada año para su venta. Aunque en algunas circunstancias son retirados al poco tiempo por fallas en la evaluación de sus procesos de metabolismo y los efectos secundarios que pueden provocar como el caso del analgésico, antiinflamatorio no esteroideo de última generación.

El papel de la industria farmacéutica y su influencia en el fenómeno, son claros pero también pueden ser beneficiosos cuando se los asume con responsabilidad social, es decir cuando las empresas saben que su compromiso a largo plazo es con la sociedad en su conjunto y se alcanza beneficios no necesariamente monetarios pero que si enriquecen el capital social de la misma.

2.2.5. EL CONOCIMIENTO. ⁽²⁸⁾

“Es un conjunto de información que posee el hombre como producto de su experiencia, o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.”

Para el filósofo griego Platón: el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (*episteme*). En cambio, la **creencia** y la **opinión** ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial y después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón, se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso de conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).

2.2.6. LA ACTITUD.

“Es la disposición voluntaria de una persona frente a la existencia en general o a un aspecto particular de esta. Los seres humanos experimentan en su vida diversas emociones que distan de ser motivadas por su libre elección; en cambio, la actitud engloba aquellos fenómenos psíquicos sobre los que el hombre tiene uso de libertad y que le sirven para afrontar los diversos desafíos que se le presentan de un modo o de otro”.⁽²⁹⁾

2.3. HIPÓTESIS:

Hi: La alta prevalencia de la automedicación está relacionada con los factores como: bajo nivel de conocimiento sobre el medicamento, publicidad, referentes informático y falta de acceso a los servicios de salud, de los estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

H₀: La alta prevalencia de la automedicación no está relacionada con los factores como: bajo nivel de conocimiento sobre el medicamento, publicidad, referentes informático y falta de acceso a los servicios de salud, de los estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

2.4. VARIABLES:

2.4.1 Variable Dependiente: Prevalencia de automedicación.

2.4.2 Variable independiente: Factores (conocimiento, publicidad, referentes informáticos, económico, tiempo, patologías, sexo y carrera profesional).

CAPITULO II

DISEÑO METODOLOGICO

2.1. ENFOQUE: Cuantitativo

2.2. TIPO: Aplicativo

2.3. NIVEL: Correlacional

2.4. DISEÑO: Transversal

2.5. AREA DE ESTUDIO: El estudio se realizó en las 27 Escuelas de Formación Profesionales de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, ubicado en la ciudad universitaria “Módulos” a 800 metros al lado norte de plaza mayor de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho. Que queda en la sierra sur central de los Andes Peruanos a una altitud de 2.746 msnm y se caracteriza por tener un clima agradable, templado y seco, con una temperatura promedio de 17.5c°.

2.6. POBLACIÓN: Constituido por 10528 de las 27 Escuelas de Formación Profesionales de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga en el año 2013.

2.7. MUESTRA:

Se tomó como muestra 310 estudiantes de las 27 Escuelas Profesionales en forma intencional.

2.7 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.7.1 TECNICAS: Encuesta se utilizó cuestionario estructurado con respuestas cerradas, entrevista fue directa y test de conocimiento para lo cual se formuló preguntas con respuestas cerradas.

2.7.2 INSTRUMENTO

- Cuestionario estructurado sobre prevalencia de automedicación, frecuencia, sexo, motivo de automedicación, etc. Anexo (1)
- Test de conocimiento de estudiantes sobre automedicación. Anexo (2).

2.8 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

- Se solicitó por escrito la autorización al Director de cada Escuela de Formación Profesional, de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga.
- Se utilizó un formato de encuesta donde se estableció preguntas, ítems de preguntas estructuradas.
- Previo consentimiento informado se procedió a la aplicación del instrumento de recolección de datos.
- Una vez recolectados los datos, se realizó control de calidad.

- Concluida esta fase se procedió a la codificación de los instrumentos de recolección de datos y luego se procesó, ordenando y vaciando los datos a un programa de software estadístico, se obtuvo los datos destacados y se realizó la tabulación.

2.9 PLAN DE PROCESAMIENTOS DE DATOS.

Los datos obtenidos se procesó de manera informática empleando el paquete estadísticos SPS versión 21 y Excel; se tabularon en una base de datos y con ellos se elaboraron cuadros estadísticos, gráficos de barras y porcentuales de simples y doble entrada, finalmente se realizó el análisis inferencial a fin de determinar la relación entre las variables a través de la prueba estadístico de Chi (χ^2) de independencia con un nivel de confianza al 95% respectivamente, se procedió a interpretación y análisis de los datos, lo cual se hizo de acuerdo a la relación de cada variable, para visualizar mejor el trabajo de investigación y contribuir al entendimiento de los lectores.

2.10 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS (PRUEBA PILOTO)

Se procedió a realizar la prueba piloto con el instrumento de recolección de datos en una muestra de 15 estudiantes, para su cálculo se consideró la prueba de Alpha de Cronbach y Kuder Richardson, obteniendo así coeficientes de fiabilidad de 0.82 y 0.87 respectivamente.

CAPÍTULO III
PRESENTACION DE RESULTADOS

Cuadro N° 01

**PREVALENCIA DE AUTOMEDICACION EN ESTUDIANTES DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA,
AYACUCHO -2013.**

AUTOMEDICACION	N°	%
Siempre (cada vez que se enferma)	54	17,4
A veces (solo de vez en cuando tomo)	244	78,7
Nunca (solo con receta médica)	12	3,9
TOTAL	310	100

Fuente: Encuesta aplicada a la muestra de estudio; Julio - Octubre del 2013.

En el presente cuadro se observa, que del 100 % de estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, el 78.7% algunas veces se ha automedicado, 17.4 % se automedica siempre y 3.9 % toma medicamentos solo con receta médica o no se automedica.

Cuadro N° 02

**PRINCIPALES CAUSAS DE LA AUTOMEDICACION EN ESTUDIANTES
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE
HUAMANGA, AYACUCHO -2013.**

CAUSAS DE AUTOMEDICACION	N°	%
Tiempo de espera Prolongado: EE. Salud y Bienest Universit.	73	23,5
Falta dinero para consulta médica	41	13,2
Mala calidad atención EE.SS. y Bienest. Universit.	34	11,0
Síntomas no necesarios para acudir al médico	131	42,3
Conocimiento suficiente para automedicarse	31	10,0
TOTAL	310	100

Fuente: Encuesta aplicada a la muestra de estudio; Julio - Octubre del 2013

En el presente cuadro se observa, que las principales causas o razones que conllevó a la automedicación de los estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga,, 42.3% fue porque los síntomas no eran graves para acudir a un médico, 23.5% por obviar largos periodos de tiempo de espera, 13.2% por falta de dinero para consulta médica, 11% por que consideran mala calidad de atención en los establecimientos de salud y 10% consideran que tienen suficiente experiencia para automedicarse.

Cuadro N° 03

**PRINCIPALES PATOLOGÍAS QUE MOTIVÓ LA AUTOMEDICACIÓN
EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTOBAL DE HUAMANGA, AYACUCHO -2013.**

MOTIVOS	N°	%
Enfermedades gastrointestinales.	66	21,3
Prevención de embarazo	5	1,6
Estimulación de memoria	8	2,6
Anemia	6	1,9
Dolores Menstruales	32	10,3
Belleza	3	1,0
Enfermedades respiratorias	190	61,3
TOTAL	310	100

Fuente: Encuesta aplicada a la muestra de estudio; Julio - Octubre del 2013

En el presente cuadro se observa, que las principales patologías que motivó la automedicación en los estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, fueron las enfermedades respiratorias 61.3%, enfermedades gastrointestinales 21.3%, dolores menstruales 10.3% y otros como estimulación de la memoria, prevención del embarazo, anemia, belleza 4.5%.

Cuadro N° 04

**TIPO DE MEDICAMENTO MÁS UTILIZADOS EN AUTOMEDICACIÓN
DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTOBAL DE HUAMANGA, AYACUCHO -2013.**

TIPOS DE MEDICAMENTO MÁS UTILIZADO	Nº	%
Antiinflamatorios no esteroides (ibuprofeno, naproxeno, paracetamol, panadol, diclofenaco etc.)	221	71,4
Ansiolíticos (diazepan, alprazolán)	2	0,6
Antiácidos (bismutol, óxido de Aluminio)	19	6,1
Antibióticos (amoxicilina, ampicilina)	40	12,9
Anticonceptivos (píldora del día siguiente)	4	1,3
Antidiarreicos	2	0,6
Laxantes	3	1,0
Vitaminas y minerales (redoxon y piridoxina)	6	1,9
Otros	13	4,2
TOTAL	310	100

Fuente: Encuesta aplicada a la muestra de estudio; Julio - Octubre del 2013

En el cuadro de tipo de medicamento más utilizado se observa, que del 100% de la muestra, 71.4% utilizaron Antiinflamatorios no Esteroides (AINES); (Ibuprofeno, Naproxeno, Paracetamol, Panadol, Diclofenaco, etc), 12.9% Antibióticos, 6.1% Antiácidos (Bismutol, Óxido de Aluminio, etc), 1.9% Vitaminas y Minerales, 1.3% Anticonceptivos, 0.6% Antidiarreicos, 0.6% Ansiolíticos; y finalmente 4.2% otros medicamentos.

Cuadro N° 05

**EFFECTO TERAPEÚTICO DEL MEDICAMENTO AUTOMEDICADO POR
ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL
DE HUAMANGA, AYACUCHO -2013.**

EFFECTIVIDAD	N°	%
Efectiva	127	41,0
Medianamente Efectiva	164	52,9
No efectiva	16	5,2
Empeoró su Salud	3	1,0
TOTAL	310	100

Fuente: Encuesta aplicada a la muestra de estudio; Julio - Octubre del 2013

El cuadro demuestra el efecto terapéutico de la automedicación practicada por los estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, en la que 52.9% fue medianamente efectivas, 41.0% efectivas; mientras 5.2% no efectivas y 1.0% refieren a ver empeorado su salud.

Cuadro N° 06

**PREVALENCIA DE AUTOMEDICACION, RELACIONADO AL GÉNERO
EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTOBAL DE HUAMANGA, AYACUCHO -2013.**

AUTOMEDICACION \ GENERO	Masculino		Femenino		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
	Siempre (cada vez que se enferma)	34	17.3	20	17.5	54
A veces (solo de vez en cuando tomo)	153	78.1	91	79.8	244	78.7
Nunca (solo con receta médica)	9	4.6	3	2.6	12	3.9
TOTAL	196	100	114	100	310	100

Fuente: Encuesta aplicada a la muestra de estudio; Julio - Octubre del 2013

X²C:7.54

X²T:5.99

GL: 2

NC: 0.05

En el cuadro estadístico se observa, que la prevalencia de la automedicación en ambos géneros son sensiblemente iguales; es decir, se automedican solo de vez en cuando masculino 78.1% y femenino 79.8%; siempre: masculino 17.3% y femenino 17.5%, y finalmente no se automedican masculinos 4.6% y femenino 2.6%.

Cuadro N° 07

**PREVALENCIA DE AUTOMEDICACION RELACIONADO A LUGAR DE
PROCEDENCIA DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA, AYACUCHO -2013.**

LUGAR PROCEDEN. AUTOMEDICACION	Procedencia						Total	
	Urbano		Peri-Urbano		Rural		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Siempre (cada vez que se enferma)	38	12.3	7	2.3	9	2.9	54	17.5
A veces (solo de vez en cuando tomo)	155	50.0	35	11.3	54	17.4	244	78.7
Nunca (solo con receta médica)	6	1.9	1	0.3	5	1.6	12	3.9
TOTAL	199	64.2	43	13.9	68	21.9	310	100

Fuente: Encuesta aplicada a la muestra de estudio; Julio - Octubre del 2013

X²C:32.17

X²T:9.49

GL: 4

NC: 0.05

En el cuadro se observa, que de 78.7% que se automedican de vez en cuando, 50.0% son procedentes de zona urbana, 17.4% de zona rural y 11.3% de periurbana; mientras de 17.5% de estudiantes que siempre se automedican también el mayor porcentaje 12.3% son procedentes de zona urbana y 2.9% de zona rural.

Cuadro N° 08

PREVALENCIA DE AUTOMEDICACION SEGÚN NIVEL DE INGRESO ECONÓMICO DE LA FAMILIA DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA, AYACUCHO -2013.

PREV. AUTOMEDICACION	NIVIL DE INGRESO ECONOMICO FAMILIAR					
	Menores de 750.00 soles		Mayores a 750.00 soles		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Siempre (cada vez que se enferma)	24	7.7	29	9.4	54	17.4
A veces (solo de vez en cuando tomo)	114	36.8	130	41.9	244	78.7
Nunca (solo con receta médica)	7	2.3	5	1.6	12	3.9
TOTAL	145	46.8	164	52.9	310	100

Fuente: Encuesta aplicada a la muestra de estudio; Julio - Octubre del 2013

X²C:6.44

X²T:5.99

GL: 2

NC: 0.05

En el cuadro se observa, que de 78.7% de los estudiantes que a veces se automedican, el 41.9% tienen ingreso económico familiar mayores a 750.00 soles y 36.8% menores a 750.00 soles; mientras de 17.4% que siempre se automedican 9.4% tienen ingreso económico mayor a 750.00 soles y 7.7% menor de 750.00 soles; y finalmente de 3.9% que no se automedican, 2.3% corresponde a los estudiantes con ingreso menos de 750.00 soles y 1.6% a mayores a 750.00 soles.

Cuadro N° 09

**PREVALENCIA DE AUTOMEDICACION SEGÚN LOS REFERENTES
INFORMATICOS PARA LA AUTOMEDICACION DE ESTUDIANTES DE
LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA,
AYACUCHO -2013.**

PREV. AUTOM.	FUENTE DE INFORMACION												TOTAL	
	Receta médica anterior		Prospecto medicament os		Recomendac ión familiar, amigo		Avisos publicitari os		Por recomendaci ón del Farmacéutic o		Por recomenda ción de estudiantes de salud		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Siempre	9	2.9	9	2.9	23	7.4	3	1.0	9	2.9	1	0.3	54	17.4
A veces	57	18.4	28	9.0	78	25.2	18	5.8	59	19.0	4	1.3	244	78.7
Nunca	6	1.9	2	0.6	3	1.0	0	0.0	1	0.3	0	0.0	12	3.9
TOTAL	72	23.2	39	12.6	104	33.5	21	6.8	69	22.3	5	1.6	310	100

Fuente: Encuesta aplicada a la muestra de estudio; Julio - Octubre del 2013

X²C:111.74

X²T: 18.3

GL: 10

NC: 0.05

En el presente cuadro estadístico se observa, que de 78,7 % de estudiantes que se automedican de vez en cuando, 25,2 % tubo como referente informático los familiares y/o de amigos, 19% Químico-Farmacéutico, 18.4% receta médica anterior, 9% prospecto medicamentoso y 5,8 % avisos publicitarios.

Cuadro N° 10

**PREVALENCIA DE AUTOMEDICACION SEGÚN PARTICIPACION EN
CAPACITACION SOBRE AUTOMEDICACION DE ESTUDIANTES DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA,
AYACUCHO -2013.**

PREV. AUTOMED	CAPACITACION SOBRE AUTOMEDICACION						TOTAL	
	Siempre		A veces		Nunca		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Siempre (cada vez que se enferma)	2	0.6	11	3.5	41	13.2	54	17.4
A veces (solo de vez en cuadro tomo)	4	1.3	76	24.5	164	52.9	244	78.7
Nunca (solo con receta médica)	0	0.0	4	1.3	8	2.6	12	3.9
TOTAL	6	1.9	91	29.4	213	68.7	310	100

Fuente: Encuesta aplicada a la muestra de estudio; Julio - Octubre del 2013

X²C:60.34

X²T:9.49

GL: 4

NC: 0.05

En el presente cuadro estadístico se observa, que del total 78.7% de estudiantes que se automedican a veces, el 52.9% nunca ha participado en las capacitaciones, 24.5 % a veces participa en las capacitaciones y 1.3% participa en las capacitaciones; mientras de 17.4% que siempre se automedica, el 13.2% nunca participó en las capacitaciones, 3.5% a veces y 0.6% si participó en dichas capacitaciones; finalmente de estudiantes que no se automedican 2.6% no participó en las capacitaciones sobre el tema.

Cuadro N° 11

PREVALENCIA DE AUTOMEDICACION RELACIONADO CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOMEDICACION DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA, AYACUCHO -2013.

PREV. AUTOM.	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOMEDICACIÓN						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Siempre	43	13.9	9	2.9	2	0.6	54	17.4
A veces	198	63.9	43	13.9	3	1.0	244	78.7
Nunca	7	2.3	4	1.3	1	0.3	12	3.9
TOTAL	248	80.0	56	18.1	6	1.9	310	100

Fuente: Encuesta aplicada a la muestra de estudio; Julio - Octubre del 2013

$X^2C:24.08$

$X^2T:9.49$

GL: 4

NC: 0.05

En el cuadro se observa que de 100% de la muestra en estudio, el 80% tienen conocimiento deficiente; de ellos, el 63.9% se automedican a veces, el 13.9% se automedican siempre y 2.3% nunca se automedica; mientras de 18,1% que tienen conocimiento regular, el 13.9% se automedica a veces y 2.9% siempre y 1.3% nunca.

Cuadro N° 12

**PREVALENCIA DE AUTOMEDICACION RELACIONADO CON LA
FACULTAD DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA, AYACUCHO -2013.**

FACULTAD QUE ESTUDIA	PREVALENCIA AUTOMEDICACIÓN					
	Sí		No		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Facultad de Ingeniería de Minas Geología y Civil.	39	12.6	2	0.7	41	13.3
Facultad de Ingeniería Química y Metalurgia.	22	7.1	0	0	22	7.1
Facultad de Ciencias Agrarias.	39	12.6	1	0.3	40	12.9
Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables.	56	18.0	3	1.0	59	19
Facultad de Ciencias Sociales y de Derecho	63	20.4	3	1.0	66	21.4
Facultad de Ciencias de la Educación.	27	8.7	0	0.0	27	8.7
Facultades (Enfermería, Obstetricia, Ciencias Biológicas y Escuela de Medicina Humana)	52	16.7	3	1.0	55	17.7
TOTAL	298	96.1	12	3.9	310	100

Fuente: Encuesta aplicada a la muestra de estudio; Julio - Octubre del 2013.

X²C: 87.5

X²T: 21.0

GL: 12

NC: 0.05

En relación a los resultados presentados en la tabla , observamos que del total 96.1 % de estudiantes que se automedican, 20.4 % corresponde a la Facultad de Ciencias Sociales, 18.0 % facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables, 16.7 % Facultades de Enfermería, Obstetricia, Ciencias Biológicas y Escuela de Medicina Humana; 12.6 % Facultad de Ingeniería de Minas Geología y Civil y Facultad de Ciencias Agrarias respectivamente y con prevalencias mínimas de 8.7 % Facultad de Ciencias de la Educación y 7.1 % Facultad de Ingeniería Química y Metalurgia.

Cuadro N° 13

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOMEDICACION RELACIONADO
CON LA FACULTAD, DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA, AYACUCHO -2013.**

FACULTAD QUE ESTUDIA	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	Deficiente		Regular		Buena		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Facultad de Ingeniería de minas Geología y Civil.	32	10.3	8	2.6	1	0.3	41	13.2
Facultad de Ingeniería Química y Metalurgia.	20	6.5	2	0.6	0	0	22	7.1
Facultad de Ciencias Agrarias.	31	10.0	8	2.6	1	0.3	40	12.9
Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables.	52	16.8	6	1.9	1	0.3	59	19
Facultad de Ciencias Sociales y Facultad de Derecho	58	18.7	8	2.6	0	0	66	21.3
Facultad de Ciencias de la Educación.	24	7.7	3	1	0	0	27	8.7
Facultades (Enfermería, Obstetricia, Ciencias Biológicas y Escuela de Medicina Humana).	31	10.0	21	6.8	3	1	55	17.7
TOTAL	248	80.0	56	18.1	6	1.9	310	100

Fuente: Encuesta aplicada a la muestra de estudio; Julio - Octubre del 2013.

$\chi^2C:399.36$

$\chi^2T:21.0$

GL: 12

NC: 0.05

En el cuadro se observa que de 80.0 % de estudiantes con conocimiento deficiente sobre automedicación, 18.7 % corresponde a la Facultad de Ciencias Sociales y derecho, 16.8 % a la Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables, 10.3 % a la Facultad de Ingeniería de minas Geología y Civil, 10.0 % a las Facultades (Enfermería, Obstetricia, Ciencias Biológicas y Escuela de Medicina humana) y Facultad de Ciencias Agrarias respectivamente.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

La automedicación en estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga que es alto (96,1%), a pesar de contar con servicio médico disponible y gratuito para la comunidad estudiantil; sólo una pequeña porción se medica con prescripción médica (Cuadro N°01). Este resultado de automedicación es cercano a lo obtenido en otras investigaciones de diferentes universidades del mundo, como:

En Tesis: “Prevalencia y los factores asociados a la automedicación en los estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Mayo - julio 2010”; se ha identificado (96,3%) de prevalencia de automedicación. ⁽¹²⁾

La OMS refiere que la incidencia y prevalencia de la automedicación a nivel mundial oscila entre el 50 a 90%, incluido a estas cifras los profesionales y estudiantes de salud. ⁽²⁾

Tobón, en Tesis “automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia- 2002, concluye que 97% de los entrevistados se automedican y los restantes 3% no saben o no responden. ⁽¹³⁾

Valles 2012, en Tesis, "Prevalencia de automedicación en alumnos de 5° Curso de Prácticas Tuteladas de la Facultad de Farmacia de Salamanca, España"; arribó a los resultados, Nueve de cada diez alumnos (90 %) se automedican. ⁽¹⁵⁾

Morillo, en Tesis: “Factores relacionados con la automedicación en los estudiantes de enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, en la ciudad de Ibarra, Ecuador, 2010”; concluyó que la proporción actual de la automedicación en la población estudiada es de 88% y la mayor parte de los estudiados tienen conocimiento sobre diferentes fármacos durante la formación académica. ⁽¹⁴⁾

Almeida Jara, en Tesis, “Prevalencia y practica de automedicación en los estudiantes de primero a quinto de la facultad de Medicina de la Universidad San Francisco de Quito - 2009”; ha arribado que la prevalencia de automedicación fue del 68.4 %. ⁽¹⁶⁾

Del mismo modo Grela, en Tesis sobre “Prevalencia de la conducta de automedicación en estudiantes del 5to año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste – Argentina, 2006”; concluyó, que el 92% de los alumnos han empleado uno o más medicamentos por cuenta propia, sin prescripción

médica en los últimos seis meses; a pesar de conocer el alto riesgo que dicha conducta representa. (30)

Haciendo el análisis de la automedicación se observa que es una práctica muy común a nivel mundial, sobre todo cuando se habla de utilización de medicamentos de venta libre que están disponibles al público sin la necesidad de una prescripción. Al respecto es necesario crear conciencia entre los estudiantes universitarios, que esta actitud es de alto riesgo para con la salud de uno mismo y con el de la población en general. Pero, sin embargo es importante tener en cuenta que la Organización Mundial de la Salud y otras organizaciones internacionales como la Federación Farmacéutica Internacional y la Industria Mundial de la Automedicación Responsable atribuyen a la automedicación ciertos aspectos positivos, entre los que cabe mencionar la menor demanda de asistencia sanitaria a dolencias menores que no la requieren, reduciendo los tiempos de visita y los costos del sistema sanitario (lo que puede ser especialmente ventajoso en países con un sistema de salud congestionado), y una mayor accesibilidad del paciente al medicamento, lo cual implica un alivio más pronto de su dolencia. 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, y la nutrición.

De acuerdo al análisis comparativo de los resultados de esta investigación, con las citas bibliográficas, se infiere que la prevalencia de automedicación en estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es alta (96,1%).

En cuanto a las principales causas que conllevó a la automedicación en los estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, se identifica, que 42.3% se automedicó, por que los síntomas no eran graves para acudir a un médico, 23.5% por obviar largos periodos de tiempo de espera, 13.2% a falta de dinero para consulta médica, 11% por que consideran mala calidad de atención en los establecimientos de salud y 10% consideran que tienen suficiente experiencia para auto medicarse (Cuadro N° 02). Este hallazgo es semejante con los resultados hallados en investigaciones de otras del mundo; como:

Tabón 2002, en el estudio, “Automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia”. Reporta que las razones para la automedicación fueron: comodidad (no tener que pedir cita), no hacer largas colas, no perder tiempo, economía (se ahorra una consulta), le resuelve su situación más rápido y se siente responsable con su salud. ⁽¹³⁾.

Sustenta que el desempleo, la pobreza, la no disposición de recursos económicos y falta de un adecuado acceso a la salud, hace que los estudiantes universitarios busquen una solución accesible para sus necesidades de salud siendo una de ellas la automedicación. ⁽¹¹⁾

Por otra parte, Puchuri 2010, concluyó que el 45,4% de estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga se automedican por que los síntomas que presentaban no eran graves como para acudir a consulta del médico ⁽¹²⁾.

La automedicación es un fenómeno multicausal, entre ellos se encuentra la cultura de las personas que responden a estímulos como la presión de grupos sobre todo del entorno familiar, amigos, publicidad de los medicamentos que provoca la búsqueda de soluciones rápidas a diversas dolencias y/o sintomatologías orgánicas.

Según opinión de los estudiantes usuarios de los servicios médicos de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, refieren que no inspira confianza terapéutica (medicamentos genéricos, falta de médicos especialistas, falta de exámenes auxiliares, etc); se puede pensar que esto se debe a la falta de interés y planificación por parte de las autoridades universitarias y sanitarias de la Región de Ayacucho, lo que conduce que la población y sobre todo los estudiantes universitarios que se vean obligados a usar el poco ingreso que tienen para auto medicarse y solucionar paliativamente sus problemas de salud.

La información obtenida en esta investigación debe ser el punto de partida para diseñar acciones correctivas en la comunidad universitaria, tendientes a lograr un cambio de actitud en el sentido de no automedicarse. Los usuarios deben ser concientizados sobre los riesgos de la automedicación y estimulados a acudir al médico; complementariamente, el servicio médico de la Universidad debe estar en capacidad de brindar una atención integral, ágil y oportuna.

Los resultados de la presente investigación concuerdan con las conclusiones de los diferentes autores citados en párrafos anteriores, en que los factores causales de automedicación en los estudiantes universitarios son la comodidad, tiempo y dificultades económicas para acudir a un facultativo.

Por tanto, se concluye, que entre otros, las principales causas que conllevó a la automedicación en los estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga son síntomas no necesarios para la consulta a un facultativo, falta de tiempo para esperar largas colas en Bienestar universitario y establecimientos de salud de MINSA y déficit económico para acudir a consultorios particulares.

Sobre los principales motivos o enfermedades que conllevó a la automedicación en los estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, se identificó enfermedades respiratorias (61.3%), enfermedades gastrointestinales (21.3%) y dolores menstruales (10.3%), (Cuadro N°03). Estos hallazgos coinciden con las conclusiones reportadas por los siguientes autores:

La Organización Mundial de la Salud, refiere que entre las patologías más frecuentes de la automedicación se encuentra en primer lugar las infecciones respiratorias y en segundo las infecciones urinarias. Cada una de ellas es considerada como problemas de salud pública y con características propias para cada región. ⁽²⁾

Burítica en Biosalud Revista Ciencias Básicas Colombia, 2001, reporta que los motivos de uso más frecuentes de la automedicación fueron la cefalea (33%) y otros dolores (22.4%), afecciones respiratorias (18%), afecciones de los sistemas genitourinario y gastrointestinal (9% cada uno) problemas osteomusculares (7%) y para el sistema nervioso central (1.6%). ⁽¹¹⁾.

Por otra parte Almeida, en Tesis, “Prevalencia y practica de automedicación en los estudiantes de primero a quinto de la facultad de medicina de la Universidad San Francisco de Quito- 2009”, concluyó en que el principal problema que conlleva a la automedicación es el resfrió común y otros síntomas menos serios. ⁽¹⁶⁾.

Reportó como resultado de su trabajo de investigación, que el 18% consumen medicamentos para calmar la cefalea, el 13% para controlar la fiebre, el 12% para calmar el malestar general y el dolor abdominal y en menor proporción para el insomnio y depresión. ⁽³⁰⁾

Analía Grela, 2006, concluye que el principal motivo de la automedicación en 50% de pacientes son los síntomas leves. Los padecimientos que más frecuentemente se tratan de manera autónoma con automedicación son el dolor de cabeza (66.54%), el resfriado común (54.13%), los padecimientos digestivos (43.98%), y los trastornos de las vías respiratorias superiores (dolor de garganta 27.81% y tos 27.81%).⁽³²⁾

Sobre el consumo de medicamentos, por parte de los estudiantes para fomentar el rendimiento académico, solo 2.6% de estudiantes responden que consumen. Resultado concordante con resultado arribado por Carabias en 2011, en que apenas 5% consumen este tipo de medicamento. Los resultados indican que, en general, no es una práctica tan frecuente como en principio se podría pensar dentro de la universidad, que por su actividad académica podría intentar, por esta vía, fomentar la concentración y aumentar el rendimiento intelectual y académico.⁽³³⁾

Del resultado se infiere, que el mayor porcentaje de estudiantes universitarios de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga se automedican motivados principalmente por los problemas respiratorias (61.3%), enfermedades gastrointestinales (21.3%) y dolores menstruales (10.3%).

En cuanto al tipo de medicamento más utilizados en la automedicación por los estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, se identificó que 71,4% de estudiantes utilizan antiinflamatorios no esteroideos (AINES); (Ibuprofeno, Naproxeno, Paracetamol, Panadol, Diclofenaco, etc), 12,9% Antibióticos, 6,1% Antiácidos (Bismutol, Óxido de Aluminio, etc), 1,9% Vitaminas

y Minerales, y 1,3% Anticonceptivos (Cuadro N°04). Los datos obtenidos son similares a los arrojados por otros estudios, como:

Grela, en Tesis sobre “Prevalencia de la conducta de automedicación en estudiantes del 5o año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste – Argentina 2006”; concluyó los medicamentos más utilizados en la automedicación se encuentran entre otros, “Los Analgésicos y los Antibióticos, representando un alto riesgo al favorecer la aparición de cepas resistentes u otras complicaciones. Los alumnos de medicina presentan un elevado porcentaje de automedicación a pesar de conocer el alto riesgo que dicha conducta representa”.⁽³⁰⁾

Al respecto Araoz, 2009”, concluye que 41,98% de estudiantes universitarios consumieron antiinflamatorios no esteroides (AINES); 16,41% Antibióticos; 11,07% Anticonceptivos; 9,54% Antialérgicos; 6,87% Antiácidos; 5,34% Antimigrañosos; 4,58% Corticoides; 2,30% Psicofármacos; 0,38% Laxantes.⁽⁸⁾

Puchuri. 2010, concluye entre otros, que el 36,2% y 29,7% utilizan los antigripales y AINES.⁽¹²⁾

Los analgésicos fueron el grupo de fármacos más usado, consumido por el 73,8% de los automedicadores. El segundo grupo de fármacos más utilizado fueron los Anticatarrales (44,1%), seguido de los Antidepresivos (13,4%) y los Antibióticos (12,2%).⁽³⁴⁾

Ciego de Ávila, demostró que los fármacos más usados son los Analgésicos (90.7%) y de ello el 83.9% no tienen conocimientos sobre el fármaco que usan. ⁽⁵⁾

Tobón Marulanda, 2002. Reporta "Entre los medicamentos más automedicados están: Antibióticos, Sedantes, Ansiolíticos, Antihistamínicos, Analgésicos, Anticonceptivos orales y Broncodilatadores". ⁽¹³⁾

Valles Martín, Tesis, 2012 España: "Automedicación en alumnos de práctica tuteladas de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Salamanca". Concluye que nueve de cada diez alumnos del 5º curso de Prácticas Tuteladas se auto medican principalmente con analgésicos, seguido de los antiinflamatorios. ⁽¹⁵⁾

Almeido 2009, Concluye entre otros, que los fármacos más automedicados fueron los AINES. ⁽¹⁶⁾

En la Región de Ayacucho, los medicamentos se encuentran a disposición masiva en farmacias, boticas e incluso en tiendas de abarrotes en zonas periurbanas, rurales y ferias; lo cual incita la automedicación haciendo que esta práctica se convierta en un peligro para los estudiantes y público en general; puesto que el uso habitual y sin control de estos medicamentos puede traer daños irreparables de la salud, como los analgésicos simples genera Nefritis Intersticial, desarrollándose hacia insuficiencia renal terminal. Mientras los antibióticos pueden enmascarar cuadros, producir resistencias de bacterias.

Los resultados del presente trabajo de investigación es concordante con los hallazgos de las investigaciones realizadas en otras universidades; en sentido que los medicamentos más usados por los estudiantes en la automedicación son los AINES, antibióticos, antiácidos y anticonceptivos; con excepción que algunos autores además de ello citan otros como antihistamínico, broncodilatadores y otros.

De acuerdo al análisis comparativo de los datos se infiere, que el tipo de medicamento más utilizado en la automedicación de estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga son los AINES, antibióticos, antiácidos y anticonceptivos.

En cuanto a la efectividad de la automedicación en estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, se identificó que fueron medianamente efectivas en el alivio de sus sintomatologías en 52.9 % de estudiantes que se automedican, 41.0% efectivas; mientras 5.2 % no efectivas y 1% hasta refieren a ver empeorado su salud (Cuadro N° 05). Este resultado es similar con Aguado quien reporta sobre la consideración de los alumnos de la eficacia de la automedicación como buena (68.75%) y muy buena (30.24%).⁽³⁵⁾ Concordando también con el estudio realizado en México, donde mayoría afirman que han tenido mejores resultados que cuando acuden al médico.⁽³¹⁾ Sin embargo otros investigadores arribaron a conclusiones diferentes a la presente investigación, como:

Madaldi, Tesis realizada sobre “Farmacovigilancia y hábitos de consumo de medicamentos en los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, Caracas- 2004”, concluye que 68.9% de los estudiantes encuestados han experimentado algún evento adverso relacionado al consumo de medicamentos, siendo de tipo alérgico un 8.9%;⁽³⁶⁾ del mismo modo Araoz, en Tesis “Automedicación en estudiantes del internado Rotatorio, Argentina 2009”, concluyó que 20,28% presentaron efectos adversos con automedicación, como gastritis 44,82%; diarrea 37,93%; náuseas/vómitos 27,58%; alergias 20,68%, cefaleas/mareos 3,44%⁽⁸⁾.

De acuerdo al análisis de los efectos de la automedicación se deduce que en la mayoría de los estudiantes universitarios fue efectivo en el alivio de sus sintomatologías y en mínimo porcentaje 5,2 % no efectiva y solo 1% de efectos adversos.

En cuanto a la prevalencia de la automedicación, según género en estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, se identificó que no existe relación de género con la automedicación; es decir, masculinos 95.4% y femeninos 97.3%; mientras estudiantes que no se automedican masculino 4.6% y femenino 2.6% (Cuadro N°06). De manera similar Araoz en Argentina reporta que la automedicación en sexo femenino 48.25% y 51.75% en masculino.⁽⁸⁾ Sin embargo, el resultado es divergente con otros estudios realizados en diversos países de América, Asia y Europa (2001); quienes reportan que el consumo de fármacos sin receta o prescritos con anterioridad; es superior en sexo femenino (67%) que en el

sexo Masculino 31.6%.⁽³⁾, y del mismo modo Ciego de Ávila, demostró que en 83.9% de las personas se automedican, predominando las mujeres.⁽⁵⁾ y en Colombia la “Automedicación en estudiantes de la Universidad de Caldas”, Colombia, 2001, la mayoría eran mujeres (57.4%), y 42.6% eran hombres.⁽¹¹⁾

Por tanto, se concluye, que el sexo no es un factor de riesgo relacionado con la prevalencia de automedicación en estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, puesto que no se encontró diferencias importantes.

En cuanto a la prevalencia de automedicación en relación al lugar de procedencia de los estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, se encontró que 62.3 % de los que se automedican provienen de zonas urbanas, 20.3 % de zona rural y 13.6% de peri-urbana (Cuadro N °07). De manera similar Puchuri, 2010, reportó que el mayor porcentaje (45.8%) de los que se automedican provienen de zonas urbano marginales;⁽¹²⁾ concordando también con el estudio realizado por Aguado 2005 quien encontró un porcentaje mayor de automedicación en la zona urbana (64,95%) respecto de la zona rural (11,00%) y Urbano marginal (24.05%),⁽³⁵⁾ y también Figueiras, 2000, identificó que la automedicación fue más prevalente en mujeres, personas que viven solas y personas que viven en grandes ciudades.⁽²⁴⁾

Sin embargo, como clemencia y Aguado refieren que la procedencia no tiene ninguna relación con la automedicación, es decir, no son estadísticamente significativas.⁽¹¹⁾

De los hallazgos de la presente tabla y con soporte de los fundamentos de algunos autores citados se infiere, que proceder de la zona urbana es un factor relacionado en la automedicación de los estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

En cuanto a la prevalencia de automedicación en relación al ingreso económico familiar de los estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, se encontró, 51.3% de los estudiantes que se automedican, tienen ingreso económico familiar mayores a 750.00 soles y 44.5% menor a 750.00 soles, (Cuadro N°08). Este hallazgo es concordante con obtenido por Burítica que mayoría de las personas que se automedicaron pertenecían al estrato 3 y 4 (74.4%) cifra que no era de esperarse pues este sector poblacional tiene mayor acceso a la salud y a la educación, oportunidad que no se da frecuentemente en los estratos 1 y 2, estimando que este último sector sería más propenso a automedicarse;⁽¹¹⁾ mientras dichos hallazgos son discordante con los resultados logrados en otros estudios realizados por los autores: Puchuri, quién ha concluido en su trabajo de investigación que el 64.5% de las personas que se automedican tienen nivel de ingreso familiar medio.⁽¹²⁾

Aguedo encontró diferencia significativa entre los niveles económicos y la automedicación, es así que el nivel bajo (38,14%) utilizó porcentualmente mayor automedicación que el nivel medio-alto (10,32%);^(38, 39) y por último Lalama, reporta que los estudiantes con ingresos económicos deficientes (46,58%) se automedican con mayor frecuencia.

Por tanto, se concluye, que la prevalencia de la automedicación en estudiantes de diversas escuelas de formación profesional de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga está relacionado con mayor ingreso económico; es decir a mayor ingreso económico mayor posibilidad de poder adquisitiva de los medicamentos y mayor automedicación, y a menor ingreso económico menor acceso a los medicamentos.

En cuanto a la prevalencia de automedicación relacionado con los referentes informáticos en los estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, se identificó que 32.6% se automedicaron por recomendación familiar, 22% por recomendación del farmacéutico, 21.3% con receta médica anterior, 12% por lectura del prospecto del medicamento y porcentaje restante otros (Cuadro N° 09). De manera similar Aguado sobre los principales fuentes de información para decidir qué medicamento emplear, identificó 62.5% realiza por prescripción médica anterior, 18.75% por consejo o recomendación del profesional farmacéutico, 12.5% por prospecto medicamentoso y 6.25% por recomendación de familiares, amigos, vecinos.⁽³⁵⁾ Mientras para Araoz 76.71% se automedicaron por conocimientos propios, 10.96% por farmacéutico, 10.96% por amigos o familiares y 1.37% por publicidad,⁽⁸⁾ y para Ferreira los principales motivos que llevaron a los estudiantes a la práctica de la automedicación fueron la falta de tiempo para ir al médico (50%); los propios conocimientos ayudan en la elección del medicamento (33,9%) y el acceso a la vendedora de la farmacia es más rápido y barato (5,3%). Prevalencia y caracterización de la práctica de automedicación para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermería.⁽⁴¹⁾

De acuerdo al análisis de los datos del presente cuadro y de los autores citados se infiere que entre los principales referentes relacionados para la automedicación de estudiantes universitarios de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga son la familia (32.5%), farmacéuticos (22%) y receta médica anterior (21.3%).

En cuanto a la prevalencia de automedicación relacionadas con participación de estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga en Actividades de Capacitación sobre automedicación, se identificó que 96.1% que se automedican, el 66.1% nunca han participado en las capacitaciones, 28% participan a veces y el 1.9% refieren haber participado, y entre los estudiantes que han participado en alguna actividad de capacitación en aspectos de automedicación en su mayoría, son estudiantes de Ciencias de la Salud (Enfermería, Obstetricia, Farmacia y Biología); (Cuadro N° 10). De manera similar Carabias, refiere que es sorprendente y a la vez significativo que la inmensa mayoría declare que no han participado en ninguna actividad educativa relacionada con la automedicación y entre los que han participado en alguna actividad de este tipo son mayoría los estudiantes de Ciencias de la Salud. Esto puede deberse a la falta de actividades de Educación para la Salud y/o Educación Sanitaria, en este sentido, por parte del Sistema Nacional de Salud. ⁽³³⁾

La universidad es un campo de actuación fundamental para la promoción y prevención de la automedicación, por el hecho de tratarse de una población de estudiantes universitarios con capacidad de aprender y que se convertirán en los profesionales universitarios del futuro y toda la formación y bagaje cultural que

adquieran en este y cualquier otro campo, será de utilidad para ellos y para quienes les rodean. Es claro y evidente, a la vista de los resultados obtenidos, que queda mucho camino por recorrer y son necesarios unos efectivos programas educativos de salud adaptados a la realidad concreta del estudiante universitario. En este sentido, sería muy importante abordar la utilización de las nuevas tecnologías, especialmente enseñar a utilizar las posibilidades educativas y de acceso a la información en internet, orientando sobre el uso de páginas de Instituciones Públicas que velan por nuestra Salud como la Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud y Políticas Sociales. En resumen, es importante educar y promocionar conductas saludables en los jóvenes universitarios mediante Programas de Educación Sanitaria e impulsando Programas de atención farmacéutica en este sentido.

De acuerdo a los a las hallazgos del presente trabajo de investigación y los autores citados. La no y poca participación en actividades de capacitación en programas de salud, es uno de los factores relacionados con la alta prevalencia de la automedicación en los estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

En cuanto a la prevalencia de automedicación relacionado con nivel de conocimiento en estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, se encontró que de 80% tienen conocimiento deficiente sobre riesgos y complicaciones que conlleva la automedicación, de ellos, 77.8% se automedican y 2.3% no se automedica; mientras del 18.1% que tienen conocimiento regular, 16.8% se automedica y 1.3% nunca (Cuadro N°11). Los hallazgos del presente cuadro es

similar a los hallados por Peñuela quien identificó que el nivel de desconocimiento de los efectos indeseables de los medicamentos autoprescritos fue alto en Barranquilla Colombia; ⁽⁴²⁾ sin embargo dichos hallazgos son discordantes con otros autores: Puchuri encontró un 90.4% de estudiantes tienen un buen nivel de conocimientos sobre los riesgos y las complicaciones que conlleva el automedicarse. ⁽¹²⁾ Morillo 2010, en Ecuador, concluyó que la proporción actual de la automedicación en la población estudiada es de 88% y la mayor parte de los estudiados tienen conocimiento sobre diferentes fármacos durante la formación académica. ⁽¹⁴⁾ Tobón, como resultado de su investigación (Colombia). Reportó que el 88% de los entrevistados conocen los factores de riesgo asociados a los medicamentos y, a pesar de ello, los utilizan sin una necesidad real. Los restantes 12% no saben o no responden. ⁽¹³⁾

En relación al conocimiento de los estudiantes (o de quien/es le/s sugirieron el uso del medicamento) sobre los riesgos de ingerirlos sin control médico, una amplia mayoría 87.50% manifestó poseerlo. ⁽³⁵⁾

Los conocimientos son la base para generar actitudes, y las actitudes son a su vez básicas para la puesta en práctica de determinados comportamientos y estilos de vida relacionados con la Salud; por tanto es conveniente destacar que conocer la indicación correcta del medicamento y ser consciente de los riesgos que pueden derivar el mal uso de los medicamentos, son variables que influyen de forma decisiva en el hecho de saber usar habitualmente los medicamentos, como se desprende del análisis efectuado.

Luego de un amplio análisis se concluye, que el bajo nivel de conocimiento sobre los riesgos y complicaciones de la automedicación es uno de los principales factores relacionados con el alto porcentaje de automedicación en los estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

En relación a los resultados presentados en la tabla de Prevalencia de automedicación relacionado a Facultades de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, se observa que de 96.1 % de prevalencia general de automedicación: 20.4 % corresponde a la Facultad de Ciencias Sociales, 18.0 % facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables, 16.7 % Facultades de Enfermería, Obstetricia, Ciencias Biológicas y Escuela de Medicina Humana; 12.6 % Facultad de Ingeniería de Minas Geología y Civil y Facultad de Ciencias Agrarias respectivamente y con prevalencias mínimas de 8.7 % Facultad de Ciencias de la Educación y 7.1 % Facultad de Ingeniería Química y Metalurgia (Cuadro N° 12). Al respecto, Burítica concluyó que las Facultades donde se encontró mayor prevalencia de automedicación fueron Ciencias para la Salud (30.3%) y Ciencias Agropecuarias (20%), el 49.7% restante se distribuyó en las otras facultades; cabe resaltar que la Facultad de Ingenierías tiene una tendencia baja a automedicarse (8%)⁽¹¹⁾. Del mismo modo; Castronovo, menciona que el 68% de los estudiantes de ciencias de la salud se automedican contra un 62% de otras carreras profesionales.⁽⁴³⁾ De manera similar; Carabias, en cuanto a los estudios universitarios que están cursando, un 21% cursaba estudios relacionados con las Ciencias de la Salud y, estos son los que se hallan más próximos y sensibilizados

sobre la cuestión planteada, mientras que un 73.8% de los casos no cursaban estudios relacionados con las Ciencias de la Salud. ⁽³³⁾

De acuerdo a los hallazgos del presente trabajo de investigación y los autores citados se concluye que mayor prevalencia de automedicación en la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga se ubican en las Facultades de Ciencias Sociales y Derecho (20.4 %), Ciencias Económicas, Administrativas y Contables(18.0 %), Facultades de Enfermería, Obstetricia, Ciencias Biológicas y Escuela de Medicina Humana (16.7 %); Facultad de Ingeniería de Minas Geología y Civil(12.6 %), Facultad de Ciencias Agrarias(12.6 %) y con prevalencias mínimas Facultad de Ciencias de la Educación(8.7 %) y Facultad de Ingeniería Química y Metalurgia(7.1 %)

En cuanto al nivel de conocimiento de automedicación relacionado a las Facultades, se observa que del total 80.0 % con conocimiento deficiente sobre automedicación 18.7 % corresponde a la Facultad de Ciencias Sociales y derecho, 16.8 % a la Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables, 10.3 % a la Facultad de Ingeniería de Minas Geología y Civil, 10.0 % a las Facultades (Enfermería, Obstetricia, Ciencias Biológicas y Escuela de Medicina humana) y Facultad de Ciencias Agrarias respectivamente (Cuadro N°13). De manera diferente Burítica, en la Universidad de Caldas, concluye que más de la mitad de los estudiantes que se automedicaron tienen algún conocimiento sobre el fármaco. ⁽¹¹⁾ De manera similar Aguado, 2007. En su investigación titulada, “Automedicación en estudiantes universitarios de la Universidad Nacional de Nordeste” menciona en relación al nivel conocimiento de los estudiantes sobre los riesgos de ingerirlos sin control médico, la mayoría

manifestó poseerlo (87.50%); ⁽³⁵⁾. También Tobón Murulanda, en el estudio sobre “Automedicación en la Universidad de Antioquia Medellín Colombia” concluye que el 88% de los estudiantes en general conocen los factores de riesgo asociados a los medicamentos y, a pesar de ello, los utilizan sin una necesidad real. ⁽⁷⁾

Luego de un amplio análisis de los hallazgos del presente cuadro y las conclusiones de los autores se deduce que el 80.0 % de estudiantes de la UNSCH tienen conocimiento deficiente sobre automedicación, observándose en mayor porcentaje en las Facultades de Ciencias Sociales y Derecho, Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables, Facultades (Enfermería, Obstetricia, Ciencias biológicas y Escuela de medicina Humana).

RECOMENDACIÓN

1. Se debe implementar y fortalecerse la difusión en diferentes medios radiales, televisivos y gigantografías en las farmacias sobre el uso adecuado de medicamentos, sus riesgos y efectos adversos.
2. El Bienestar Universitario debe esforzarse por implementar calidad de atención en área de Salud.
3. La facultad de ciencias de la salud debería implementar programas en los que se imparta conocimientos sobre la automedicación y sus peligros y así ayudará a disminuir los índices de automedicación y por ende los índices de Morbi-mortalidad. Por lo que se debe incluir temas sobre la problemática dentro de las cátedras impartidas por los docentes para que los estudiantes hagan conciencia de los peligros que conlleva realizar esta acción y no prescribir medicamentos entre ellos y a otras personas.
4. El Bienestar Universitario en convenio con DIRESA debe implementar en la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga programas educativos en salud, y como parte de ella el uso racional de medicamentos.
5. Recuerde: Que cada organismo es diferente único por lo tanto tiene reacciones distintas, lo que hace bien a una persona puede ser fatal para otra.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: “Carta de Otawa para la Promoción de la Salud”. Organización Mundial de la Salud 1986.
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. “Automedicación en la población mundial”. Ginebra – Suiza. 2007.
3. NEFI ELVIR, M. “La automedicación y sus consecuencias como problemática a nivel mundial. Estadísticas de Morbi-mortalidad y factores asociados”, 2008.
4. MURILLO ORTEGA, M. “Factores relacionados con la automedicación en los estudiantes de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud Universidad Técnica del Norte, Ciudad de Ibarra”. 2010.
5. CIEGO DE ÁVILA. Estudiante de Tercer Año de la Carrera de Medicina. Disponible en: e-mail: byron@trocha.cav.sld.cu .
6. GUILLEN SP Y COLAB. Estudio sobre “Automedicación en Población Universitaria Española”. Rev. Clín Med Fam-2000.
7. TOBÓN MARULANDA FLOR A, Estudio sobre “Automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín”, Vol. 15, Colombia. 2002.
8. ARAOZ OLIVOS NATALIA S., JOHANA M. “Automedicación en Estudiantes Internado Rotatorio, Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste. Argentina”. Año, 2009.
9. MINISTERIO DE SALUD. Estudio realizado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). Art., Perú 2010. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=8684.

10. PEÑA CASTILLO, G. Automedicación Región de Ayacucho. Coordinadora de DIGEMID Regional, Ayacucho-2013.
11. BURITICA CLEMENCIA, O. GIRALDO ANA MARÍA. “Automedicación en estudiantes de la Universidad de Caldas Biosalud. Revista Ciencias Básicas”, Colombia, 2001.
12. PUCHURI L, PÉREZ R. “Prevalencia y Factores Asociados a la automedicación en los estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga”, Tesis para optar el título profesional de Obstetrix, Ayacucho 2010.
13. TOBÓN MARULANDA, F. Revista: “Automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín”, Colombia, 2002.
14. MORILLO ORTEGA, M. “Factores relacionados con la automedicación en los estudiantes de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Técnica del Norte, Ciudad de Ibarra”, 2010. (Tesis para Optar Título Profesional) Ecuador.
15. VALLES MARTÍN, E. “Automedicación en alumnos de práctica tuteladas de farmacia de salamanca y aplicabilidad del proceso de dispensación”, Granada -España, 2012.
16. ALMEIDO JARA, M. “Prevalencia y practica de automedicación en los estudiantes de primero a quinto de la facultad de medicina”.2009 (Tesis para optar título de médico), Ecuador, Universidad San Francisco de Quito.
17. ROMERO S.. Automedicación irresponsable: un mal hábito que implica graves riesgos. Disponible en: <http://tusaludaquihoy.galeon.com/index.htm>.
18. DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE AYACUCHO (DIRESA), 2013.

19. PEREZ A, QUINTANA, J, FIDALGO, M. Uso y abuso de analgésicos. Informe del Sistema Nacional de Salud. vol. 20. Lima, Perú. 1996.
20. LAPORTE, J. TOGNONI, G. Principios de Epidemiología del medicamento. 2da Edic. Edic. Científicas y Técnicas S.A. Masson - Salvat Medicina. Buenos Aires 1993.
21. CAVIEDES J.; ESTÉVES, M.; ROJAS, P. Analgésicos usados en el manejo del dolor dental: Acetaminofen, ketorolaco y Nimensulida. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. Colombia. 2006.
22. ALÓS CARNICERO, H. "Consumo de antibióticos y resistencia bacteriana a los antibióticos". Barcelona 1997.
23. VELAZQUEZ. Farmacología básica y clínica. Ed. Panamericana, 2005.
24. FIGUEIRAS A, CAAMAÑO, F. GESTAL OTERO, JJ. Sociodemographic factors related to selfmedication in Spain. Eur. J. Epidemiol. Santiago 2000.
25. GUILLÉN SAIZ, P. FRANCÉS BOZAL, F. GIMÉNEZ FERNÁNDEZ, F. SAIZ SÁNCHEZ, C. Estudio sobre "Automedicación en población Universitaria Española". Rev Clin Med Fam. 2010.
26. YAMAGUCHI D. LADY P. "Automedicación: Prevalencia y Factores de Riesgo en trabajadores del sector salud, Universidad Nacional Federico".2001.
27. ROBBINS. S. COULTER, M. Administración. Pearson educación. México. 2005.
28. WORD PRESS, O. Copyright © 2008-2012 – Definición de conocimiento. Disponible en: [http://de /conocimiento/=ixzz2EJiSXy5L](http://de/conocimiento/=ixzz2EJiSXy5L).
29. LOZANO GABRIEL. Actitud en la automedicación. 2012.

30. ANALÍA G. “Automedicación: Experiencia en estudiantes de 5° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste”. Rev de Postgrado de la Vía Cátedra de Medicina N° 155 – Marzo 2006. Disponible en: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista155/2_155.pdf. Acceso: 22 de octubre del 2010.
31. SÁNCHEZ BERMÚDEZ C., NAVA GALÁN, G. “Factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y de estudiantes”.
32. TORRES, I. y VÁZQUEZ, A. “Frecuencia de automedicación en el síndrome dismenorréico en las residentes del colegio Caín Murray de la Universidad de las Américas, Puebla”. 2007.
33. CARABIAS MARTÍN. F. “Automedicación en Universitarios de la Universidad de Salamanca Facultad de Farmacia, España”. 2011.
34. GUILLEM SÁIZA, Estudio sobre “Automedicación en Población Universitaria Española”, 22 de Marzo de 2010.
35. AGUADO, MARÍA I. NUÑEZ, MARÍA B. – “Automedicación con antibióticos en estudiantes universitarios, Universidad Nacional del Nordeste”, comunicaciones científicas y tecnológicas- 2005.
36. MAGALDI L, ROCAFULL J. “Farmacovigilancia y hábitos de consumo de medicamentos en los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela”. Revista Facultad de Medicina. Enero 2004. Disponible en: http://www.scielo.org/ve/scielo.php?pid=S0798-04692004000100014&script=sci_arttext. Acceso: 20 de octubre del 2010.

37. LALAMA M. "Perfil de consumo de medicamentos en la Ciudad de Quito, Ecuador". Cap. 64, pp 7-9. 2000.
38. AGUEDO DEL CASTILLO, A. "Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia, Huaraz, Lima" - 2008.
39. LALAMA M. "Perfil de consumo de medicamentos en la ciudad de Quito, Ecuador". Cap. 64, 2000.
40. NUÑEZ MARÍA I. , MARÍA B. "Automedicación con antibióticos en estudiantes universitarios Facultad de Agroindustrias, UNNE- Universidad Nacional de Nordeste" -2005
41. LOAYZA ALVES, FERREIRA SOUZA et al. Revista. Latino-americana. Enfermagem 19(2): [07 pantallas] mar.-abr. 2011. www.eerp.usp.br/rlae
42. PEÑUELA M. "Factores socioeconómicos y culturales asociados a la autoformulación en expendios de medicamentos en la ciudad de Barranquilla. Barranquilla, Colombia".2007.
43. CASTRONOUVO C, CHICLANA F. et al. Tesis, "Automedicación en los estudiantes de la Universidad Nacional de la Plata". Lat. Am. J. Pharm. 26 (6): 937-44. Argentina, 2007.

ANEXO



U.N.S.C.H.



E.F.P.ENF.

3.2 Dependencia económica del estudiante.

- a. Depende de los padres
- b. Independiente o de si mismo
- c. Depende de los abuelos
- d. Otros

3.3 ¿Cuáles fueron las principales causas para su automedicación?

- a. Tiempo de espera en los establecimientos de salud o bienestar universitario.
- b. No tiene dinero para consultar a un médico y comprar su medicamento
- c. Mala calidad de atención en los establecimientos de salud o bienestar universitario
- d. Porque los síntomas no eran tan serios como para acudir al medico
- e. Porque creo tener suficiente conocimiento como para hacerlo

3.4 ¿Cuáles fueron la principal fuente de información para su automedicación?

- a. Un médico, ya me lo había recetado anteriormente
- b. La información leída en el prospecto del medicamento
- c. El consejo o recomendación de un familiar, amigo, compañero.
- d. El consejo o recomendación de un aviso publicitario
- e. El consejo o recomendación de un profesional farmacéutico
- f. Compañeros que estudian salud en la UNSCH.

3.5 ¿Cuál fue el motivo y/o enfermedad principal que lo conllevó a automedicarse?

- a. Enfermedad gastrointestinal: gastritis, diarrea, parasitosis.
- b. Prevención del Embarazo
- c. Estimulación de memoria
- d. Anemia
- e. Dolores menstruales
- f. Belleza.
- g. Enfermedad respiratorias: resfrió común, neumonía, bronquitis.

3.6 ¿Qué tipo de medicamento ha utilizado más? Respuesta múltiple

<input type="checkbox"/> Analgésico: Ibuprofeno, Naproxeno	<input type="checkbox"/> Antipiréticos: Paracetamol, Panadol.
<input type="checkbox"/> Ansiolíticos: Diazepam, Alprazolam.	<input type="checkbox"/> Antiinflamatorio: Diclofenaco
<input type="checkbox"/> Antiácidos: Bismutol, Oxido de aluminio	<input type="checkbox"/> Complejo Vitamínico y Minerales: Redoxón, Peridoxina
<input type="checkbox"/> Antibióticos: Amoxicilina, Ampicilina.	<input type="checkbox"/> Corticoides: Dexametasona.
<input type="checkbox"/> Anticonceptivo: Píldora del día siguiente.	<input type="checkbox"/> Otros
<input type="checkbox"/> Antidiarreicos:	
<input type="checkbox"/> Laxantes: Lactulosa	

3.7 ¿Considera que la medicación (empleada por su propia iniciativa) fue:

- a. Efectiva
- b. Medianamente efectiva
- c. No efectiva
- d. Empeoraron su problema de salud



U.N.S.C.H.



E.F.P.ENF.

3.8 ¿Toma medicamentos para prepararse /antes de los exámenes?

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. A veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

3.9 ¿Ha participado en alguna actividad educativa relacionada con el tema de la automedicación?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

3.10 ¿Qué beneficios espera conseguir con la automedicación?

- a. Ahorrar tiempo evitando las esperas en el centro de salud.
- b. No malgastar los recursos sanitarios ni el tiempo en problemas de fácil solución.
- c. Aprovechar mi experiencia previa y las de las personas de mí entorno, para solucionar problemas menores de salud pues es garantía de curación.
- d. Menor dependencia del sistema sanitario y de sus profesionales sanitarios.
- e. Por controlar su Salud y mejora el Autocuidado.



TEST DE CONOCIMIENTO:

- 1) **El paracetamol o Ibuprofeno es:**
 - a. Analgésico
 - b. Antibiótico
 - c. Antipirético
 - d. A y C son correctos
 - e. Ninguna de las anteriores
- 2) **El complejo B12 en que caso no es recomendable tomar:**
 - a. Problema gastritis
 - b. Problemas urinarias
 - c. Prostatitis
 - d. Problemas del hígado
 - e. Ninguna de las anteriores
- 3) **Consumo excesivo de analgésicos afecta más a los siguientes órganos:**
 - a. Piel y huesos
 - b. Hígado y dientes
 - c. Hígado riñón y huesos
 - d. Estómago, hígado y riñón
 - e. Ninguna de las anteriores
- 4) **El Panadol puede curar:**
 - a. Hepatitis
 - b. Gonorrea
 - c. Sífilis
 - d. Gastritis
 - e. Ninguna de las anteriores
- 5) **Para el tratamiento del dolor se debe tomar:**
 - a. Ibuprofeno + Paracetamol + Naproxeno.
 - b. Ibuprofeno + Naproxeno
 - c. Paracetamol + Naproxeno
 - d. Diclofenaco + Ibuprofeno
 - e. Ninguna de las anteriores
- 6) **La Amoxicilina es un medicamento :**
 - a. Analgésico
 - b. Antiviral
 - c. Antibiótico
 - d. Vitamina
 - e. Ninguna de las anteriores
- 7) **Para lograr curarse de cualquier tipo de enfermedad, se debe tomar los medicamentos:**
 - a. Cada día
 - b. Interdiario
 - c. 3 veces al día
 - d. Depende del tipo de medicamento y enfermedad
 - e. Ninguna es correcta



U.N.S.C.H.



E.F.P.ENF.

- 8) Los AINES (Aspirina, Paracetamol, Naproxeno, Ibuprofeno, etc.) pueden curar :
- La gastritis
 - La insuficiencia renal
 - La hepatitis
 - A y b correcta
 - Ninguna de las anteriores
- 9) Si anoche tuvo relaciones sexuales con su pareja y hoy las 8 am tomó la pildora de día siguiente; esta puede proteger para no quedarse embarazada hasta:
- 24 horas
 - 48 horas
 - 72 horas
 - 60 horas
 - Ninguna de las anteriores
- 10) Los antibióticos puede matar o inhibir:
- Virus
 - Parásitos
 - Bacterias
 - Virus y bacteria
 - Ninguna de las anteriores

Puntaje de:

- 0 a 10 Deficiente
- 11 a 15 Regular
- 16 a 20 Buena