

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



Relación entre percepción y la práctica de
automedicación en los estudiantes de la serie 500 de
Farmacia y Bioquímica de la UNSCH en el mes de
diciembre del 2016.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICA

Presentado por la:
Bach. Rosario LOBO QUISPE

AYACUCHO - PERÚ
2017

A mis padres, por haberme inculcado el amor hacia las cosas y al trabajo, el afán de superarse, el carácter para resolver problemas e imponer la disciplina y por su apoyo y sacrificio denodado en mi educación.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por ser la casa de la sabiduría y esperanza de la región.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, en especial a la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica que permitieron formarme profesionalmente día a día.

Mis sinceros agradecimientos a todos los catedráticos de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, de forma especial a los docentes Mg. Q.F. Edgar Cárdenas Landeo; Mg. Q.F. Marco Arones Jara y Mg. Q.F. Maricela López Sierralta, quienes con sus sabias enseñanzas contribuyeron en mi formación integral.

A todas las personas que me brindaron su apoyo en la conducción del presente trabajo de investigación, cuyos esfuerzos se materializan en este informe.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
RESUMEN	xiii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes	5
2.2. Automedicación	9
2.2.1. Automedicación responsable	12
2.2.2. Factores que han favorecido la automedicación responsable	12
2.2.3. Automedicación en estudiantes universitarios	13
2.3. Papel del Químico Farmacéutico en la automedicación	16
2.4. Percepción	16
2.5. Práctica	16
III. MATERIALES Y MÉTODOS	17
3.1. Ubicación	17
3.2. Tipo de investigación	17
3.3. Población y muestra	17
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	18
3.5. Validez cuantitativa del instrumento	18
3.6. Plan de recolección de datos	19
3.7. Diseño de instrumentos	19
3.8. Procesamiento y análisis de datos	19
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	37
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	43

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.	
Figura 1	Percepción sobre la automedicación en los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica en la UNSCH en el mes de diciembre del 2016.	22
Figura 2	Práctica de la automedicación en los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH en el mes de diciembre del 2016.	23
Figura 3	Medicamentos más frecuentes usados por los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH en el mes de diciembre del 2016.	24
Figura 4	Relación entre percepción y práctica de automedicación en los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH en el mes de diciembre del 2016.	25
Figura 5	Percepción de la automedicación según sexo en los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH en el mes de diciembre del 2016	26
Figura 6	Práctica de automedicación según sexo en los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH en el mes de diciembre del 2016.	27

ÍNDICE DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1	Percepción sobre la automedicación en los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica en la UNSCH en el mes de diciembre del 2016.	44
Anexo 2	Prácticas de la automedicación en los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH en el mes de diciembre del 2016.	45
Anexo 3	Medicamentos más frecuentes usados por los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH en el mes de diciembre del 2016.	46
Anexo 4	Relación entre percepción y práctica de automedicación en los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH en el mes de diciembre del 2016.	47
Anexo 5	Percepción de la automedicación según sexo en los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH en el mes de diciembre del 2016.	48
Anexo 6	Práctica de automedicación según sexo en los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH en el mes de diciembre del 2016.	49
Anexo 7	Instrumento.	50
Anexo 8	Encuesta.	51
Anexo 9	Consentimiento Informado.	53
Anexo 10	Escala de Likert.	54
Anexo 11	Libro de códigos.	55
Anexo 12	Matriz de consistencia.	56

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar si existe relación entre percepción y práctica de la automedicación responsable en los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica en la UNSCH. Tipo de investigación: estudio tipo cuantitativo, diseño de estudio observacional de corte transversal, correlacional. La muestra principal del estudio estuvo conformada por 94 estudiantes varones y mujeres de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH matriculados en el décimo semestre de estudios, seleccionados incidentalmente. Los estudiantes de la serie 500 de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH el 5.3% presentaron una percepción no favorable sobre la automedicación mientras que el 94.7% presentaron una percepción favorable. Los estudiantes de la serie 500 de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica el 24.5% presentaron prácticas responsables sobre la automedicación responsable mientras que el 75.5% presentaron prácticas no responsables sobre la automedicación. Los medicamentos más frecuentes con recetas fueron los digestivos; mientras lo medicamentos sin recetas fueron los antigripales, en general el tipo de medicamentos más frecuentes fueron los antigripales seguido por los antiinflamatorios. Los estudiantes con percepción favorable el 66.0% son de sexo femenino y el 28.7% son de sexo masculino. Los estudiantes con prácticas responsables el 16.0% fueron de sexo femenino y el 8.5% fueron de sexo masculino. Los estudiantes con percepción favorable el 74.5% presentaron prácticas no responsables mientras que del total de estudiantes con percepción no favorable el 4.3% presentaron prácticas responsables. Se encontró relación estadística $p=0.003$. Se concluye que los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH tienen una percepción favorable sobre la automedicación y presentaron una menor práctica de automedicación responsable con respecto a los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH con una percepción no favorable sobre la automedicación.

Palabras clave: *Percepción, prácticas, Automedicación.*

I. INTRODUCCIÓN

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

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

La automedicación responsable requiere el uso de medicamentos seguros y

eficaces, destinados a tratar condiciones que el paciente puede reconocer o estados patológicos crónicos o recurrentes luego de un diagnóstico médico inicial.

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

En este escenario la OMS ha destacado al profesional farmacéutico, lógicamente, como una figura clave en el equipo de salud para educar a la población en prácticas adecuadas y seguras de automedicación responsable.³ La automedicación como un acto totalmente incorrecto tal vez sea un error ya que una práctica responsable puede ayudar a sectores menos favorecidos económicamente o también a las personas que por la falta de tiempo realicen esta práctica de prevención y promoción de la salud para disminuir con los efectos secundarios por no tener una pronta atención médica.

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

Es por ello que la OMS en su estrategia de Salud considera como uno de los principales ejes para la promoción de la salud el término autocuidados donde se incluye la automedicación, autotratamiento y primeros auxilios.⁷ A partir de esta definición se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre percepción y la práctica de automedicación en estudiantes de Farmacia y Bioquímica en la UNSCH, 2016.? Cuyo objetivo general fue:

Determinar si existe relación entre percepción y la práctica de la automedicación en los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica en la UNSCH en el mes de diciembre del 2016.

Derivándose los siguientes objetivos específicos:

- Evaluar y caracterizar la percepción sobre la automedicación en los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica en la UNSCH en el mes de diciembre del año 2016.
- Evaluar y caracterizar la práctica de la automedicación en los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica en la UNSCH en el mes de diciembre del año 2016.
- Evaluar la relación entre la percepción y la práctica de automedicación en los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica en la UNSCH en el mes de diciembre del año 2016.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Habiendo revisado estudios anteriores relacionados al tema se encontró lo siguiente:

En un estudio titulado, “Automedicación en estudiantes de la Universidad de La Plata” realizado por Castronuovo C. y Col., refirieron que la automedicación es una práctica riesgosa cuyas consecuencias incluyen enmascaramiento de una enfermedad, aparición de reacciones adversas, interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a ciertos tipos de fármacos y fármacodependencia. La Organización Mundial de la Salud contempla la posibilidad de educar a la población en prácticas de automedicación responsable, señalando al profesional farmacéutico como figura clave de este proceso educativo. En el trabajo se analizan las conductas de automedicación en una población encuestada de 462 estudiantes universitarios de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Los resultados de la encuesta han sido analizados en forma global y diferenciando a los encuestados en subgrupos de: a) estudiantes de carreras relacionadas a la salud y estudiantes de otras carreras y b) sexo. Los resultados indican que la automedicación es una práctica común en estudiantes universitarios de la UNLP que no siempre se lleva a cabo de acuerdo a las recomendaciones de la OMS para poder considerarse una práctica responsable y segura. Asimismo, las encuestas permiten evaluar el rol (actual y potencial) del profesional farmacéutico en la educación de la población en el uso racional de medicamentos según lo percibe la población encuestada.⁸

En un estudio realizado por Carabias MF., “automedicación en Universitarios” refirió estimar y conocer las conductas relacionadas con el hábito y práctica de la automedicación en los universitarios, sus factores, circunstancias e implicaciones, y la percepción que se tiene de la misma. Para conseguir los objetivos propuestos se diseñó y realizó un estudio transversal muestral dentro

de la población universitaria. Estos estudios son útiles para evaluar prácticas, actitudes, conocimientos y creencias de una población sobre un acontecimiento relacionado con la Salud. La población estudiada corresponde a la Universidad de Salamanca y al periodo del curso escolar 2008-2009. Los datos se han obtenido del Servicio de Evaluación de la Calidad de la Universidad de Salamanca. La población en estudio se distribuía en: Grado 25443 alumnos, Doctorado 2023 alumnos, Máster 761 alumnos, y Títulos propios 726 alumnos. El total de alumnos, 28953. La utilización de medicamentos no es muy elevada dentro de este colectivo y la automedicación tiene una importancia relativa. Estas dos premisas, junto con la edad y el estado de salud, son condicionantes y/o determinantes de la escasa importancia de la automedicación dentro del colectivo de estudiantes universitarios.⁹

En un trabajo de investigación en el 2011 realizado por De Pablo M., “La automedicación en la cultura universitaria”, tuvo como propósito estimar los hábitos de automedicación entre estudiantes del Instituto Pedagógico de Caracas. Estudios previos señalan que la automedicación ha estado presente en la solución a los problemas de salud-enfermedad desde los comienzos de la humanidad. Sin embargo, ésta utilización por voluntad propia supone un acto sanitario que puede ocasionar perjuicios sino se hace de forma reflexiva y con el conocimiento básico. El estudio es de tipo descriptivo. La muestra fue 240 estudiantes de diversas especialidades y la recolección de datos mediante un cuestionario. Los resultados indican: (a) un alto porcentaje practica la automedicación irresponsable, (b) consumen desde vitaminas hasta antibióticos, sin prescripción, (c) desconocen reacciones fisiológicas como eventos adversos, (d) usan indistintamente medicamentos sintéticos y naturales, (e) reconocen implicaciones de eventos adversos, pero creen estar capacitados para manejar su salud, cuando se trata de procesos autocatalogados poco importantes.¹⁰

En el año 2011 Ruiz M., y Pérez A., refirieron que la automedicación se ha convertido en una práctica creciente en la población mundial. Este fenómeno ha sido promovido como una forma de autocuidado, con impacto positivo en la reducción del gasto dentro de los sistemas de salud; sin embargo, también se ve con preocupación, por los potenciales efectos negativos relacionados con diagnósticos y manejos inadecuados, que pueden afectar la salud de los individuos. Esta doble percepción del fenómeno se relaciona, en parte, con una gran diversidad de términos y conceptos relacionados, que hacen difícil su

abordaje teórico-empírico. Para hacer comparaciones epidemiológicas adecuadas se requiere armonizar las definiciones implicadas. Objetivo: analizar el concepto de automedicación y términos relacionados a partir de las definiciones que aparecen en la literatura especializada del tema. Se concluye qué: en las últimas cuatro décadas ha habido una evolución tanto de los términos como de las definiciones relacionadas con automedicación, desde un concepto muy simple que implica la ausencia de prescripción médica, hasta conceptos más complejos que abarcan conductas de muy diversa índole; aun aquellas en las que media un acto de prescripción no seguido o no cumplido por el paciente. Adicionalmente se aprecia una proliferación conceptual que justifica el ordenamiento de los términos relacionados con automedicación. Este artículo presenta una propuesta de clasificación en cuatro grupos: a. automedicación, b. autocuidado, c. preparaciones farmacéuticas y medicamentos, y d. prescripción. Esta propuesta puede facilitar la exploración y análisis del fenómeno y permitir futuras aproximaciones teóricas.¹¹

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

HNAL practica la automedicación con antibióticos, siendo probablemente las infecciones respiratorias, la causa más común, sin embargo, se describen otras causas no relacionados al estado de salud, como la “terapia ya conocida”, “confianza en el personal de la farmacia” o “tiempo prolongado de espera antes de la consulta médica” como posibles causas de automedicación. Los grupos de antibióticos más usados para esta práctica fueron los Betalactámicos, Quinolonas y Aminoglucósidos.¹²

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

Huacahuari MI., en su investigación sobre la “Relación entre percepción y la práctica de la automedicación responsable en los estudiantes del quinto año de medicina humana de la UNMSM”, cuyo objetivo fue determinar si existe relación entre percepción y práctica de la automedicación responsable en los estudiantes del quinto año de Medicina Humana en la UNMSM, usó un método de tipo

cuantitativo, con diseño observacional de corte transversal, correlacional en los estudiantes del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM en el mes de enero del 2014 y que estuvo conformado por 103 estudiantes varones y mujeres del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM matriculados en el décimo semestre de estudios, seleccionados incidentalmente. Los resultados fueron: 64.1% presentaron una percepción no favorable sobre la automedicación mientras que el 35.9% presentaron una percepción favorable, los estudiantes del quinto año de la facultad de medicina humana el 35% presentaron prácticas responsables sobre la automedicación responsable mientras que el 65% presentaron prácticas no responsables sobre la automedicación. Los medicamentos más frecuentes con recetas fueron los antiácidos; mientras los medicamentos sin recetas fueron los antifebriles, en general el tipo de medicamentos más frecuentes fueron los antifebriles seguido por los antiinflamatorios. La mayor parte de los estudiantes del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM de Lima fueron mujeres, y la gran mayoría provienen de Lima Cercado, seguidos por el Cono Norte y el Cono Sur. Los estudiantes con prácticas responsables el 72.2% fueron de sexo masculino y el 27.8% fueron de sexo femenino. Los estudiantes con percepción favorable el 56.8% presentaron prácticas responsables mientras que del total de estudiantes con percepción no favorable el 77.3% presentaron prácticas no responsables. Se encontró relación estadística $p < 0.05$, y su conclusión fue que los estudiantes del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM con una percepción favorable sobre la automedicación presentaron una mayor práctica de automedicación responsable con respecto a los estudiantes del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM con una percepción no favorable sobre la automedicación.¹⁴

2.2. AUTOMEDICACIÓN

Lo más rápido e intuitivo sería definir la automedicación como una forma de autocuidado. Es decir, el propio tratamiento de los síntomas y signos de una enfermedad sin intervención de los profesionales sanitarios, mediante el uso de medicamentos. Esta definición resulta simple, puesto que no tiene en cuenta múltiples aspectos y factores que deben ser incluidos en un concepto tan complejo, por lo que una definición más completa y positiva sería “la voluntad y la capacidad de las personas- pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (es decir informada) en las decisiones y en la gestión de actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen”¹⁵ y en las que se han de

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

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

Por tanto, el autocuidado y la automedicación, practicadas correctamente podrían ser beneficiosas socialmente (evitar tiempos de espera y desplazamientos innecesarios, pérdidas de jornadas laborales, aumento de la autoestima, disminuir los costes sociales de la enfermedad, etc.) y sanitariamente (disminuir la dependencia de la población del sistema sanitario, descongestionarlo y dedicar tiempo y recursos a aquellos casos que de verdad precisan de la intervención médica, disminuyendo así los costes asistenciales). En este punto, conviene tener presente la importancia de la automedicación en nuestro medio ya que, existen diversos estudios que consideran esta conducta terapéutica como la forma de autocuidado más habitual en España implantada en la sociedad y cultura sanitaria de nuestro país.^{16, 17} En consecuencia, la automedicación responsable, prudente y pertinente tiene beneficios y/o ventajas individuales y sociales que justifican su estudio y evaluación.

Es importante tener en cuenta que la automedicación supone, no solo la decisión de tomar o no un determinado fármaco, sino también la decisión de adherirse o

no a la pauta terapéutica indicada por el profesional. En este sentido la OMS (Organización Mundial de la Salud) define el cumplimiento o adherencia terapéutica como la magnitud con que el paciente sigue las instrucciones médicas, pero quizás la ya clásica definición de Haynes y Sackett sea más completa, al definirlo como la medida en que la conducta del paciente en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de su estilo de vida coinciden con las indicaciones dadas por su médico.¹⁸ Muchos estudios establecen que el grado de incumplimiento farmacológico se sitúa entre el 30 y el 70%.^{19,20} Los problemas derivados de la falta de cumplimiento la recurrencia de la enfermedad, riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas, aumento de los ingresos hospitalarios, y visitas médicas y costes económicos tanto individuales como sociales. Entre los fármacos más relacionados con la falta de cumplimiento están: diuréticos, broncodilatadores, tratamiento de la hipertensión, tratamiento de hiperlipidemias, tratamiento de tuberculosis y tratamiento de la infección por VIH.²¹ Se trata de un problema de gran importancia clínica y de Salud Pública, que debe ser abordado tanto desde el punto de vista preventivo como desde la intervención una vez detectado; siendo importantes las intervenciones encaminadas a simplificar el tratamiento, la colaboración familiar y los refuerzos conductuales.

Se puede, además, partiendo de lo anteriormente expuesto, decir que la automedicación es a su vez una cuestión que forma parte de un marco conceptual mucho más amplio y complejo, que es el uso racional del medicamento, definido por la OMS como: "Los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un periodo de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad" (OMS, 1985). Por tanto, es fácil inferir que una automedicación inadecuada puede ser considerada como una forma de uso irracional del medicamento del mismo modo que la automedicación responsable debería ser una forma de uso racional de medicamentos.²²

Dada la importancia y las implicaciones sanitarias y sociales que tiene el uso racional de los medicamentos, las Instituciones y Administraciones Sanitarias deben garantizar la seguridad de los mismos, para cumplir el aforismo hipocrático "*primum non nocere*", ante todo no provocar daño, y la calidad de la información de que disponen los usuarios sobre ellos para facilitar una automedicación responsable. Entre otras medidas, asegurar el correcto

etiquetado de los medicamentos sin receta médica, supervisar y regular la publicidad sobre medicamentos, gestionar campañas de educación dirigidas al público teniendo en cuenta sus características sociales y culturales, e incluir la educación sobre el uso de medicamentos en la escuela, son algunas de las intervenciones a potenciar.²³⁻²⁵ En esta misma línea y, teniendo en cuenta la importancia creciente de la automedicación, tanto Organismos Científicos Internacionales como Administraciones Sanitarias de todo el mundo, están cada vez más interesados en ella y en los grandes beneficios sanitarios y sociales de la Automedicación responsable. En este sentido la OMS aconseja que “La política sanitaria pública debe tener en cuenta la automedicación y buscar la manera de optimizar el uso de esta importante práctica”.^{26, 27}

2.2.1. Automedicación responsable

La automedicación responsable se ha definido internacionalmente como el uso de los medicamentos específicamente autorizados y etiquetados para su venta sin receta médica para la prevención, alivio o tratamiento de síntomas y problemas comunes de salud, es decir aquellos padecimientos que pueden ser reconocidos y tratados por quienes lo sufren, sin necesidad de recurrir en primera instancia a un médico. Entre estos síntomas y problemas de salud se encuentran la acidez y el malestar estomacal, diarrea posterior a una abundante comida, dolor de cabeza, fiebre, irritaciones oculares, tos, infecciones leves de la piel, constipación, gripe, pie de atleta, entre muchos otros. Donde el consumidor protagonista en el cuidado de su salud, promoverá diversas actividades en donde participaran activamente aquellas instituciones que han manifestado su apoyo al desarrollo de esta práctica, como representantes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la World Self – Medication Industry, (WSMI), etc.^{4,6}

2.2.2. Factores que han hecho crecer a la automedicación responsable

La automedicación responsable es una práctica extendida en todo el mundo y en continuo crecimiento, debido que es un componente del autocuidado ya que día con día se confirma que los medicamentos originalmente investigados y autorizados para su venta al amparo de una receta, tienen las características de eficacia y seguridad necesarias para ser manejados por los pacientes o consumidores como medicamentos de libre acceso o venta sin receta.

Otro factor que ha contribuido a expandir la automedicación responsable proviene del hecho de que los consumidores han demostrado un creciente

interés por tomar una parte cada vez más activa en el cuidado de su salud, así como la capacidad y responsabilidad necesarias para utilizar los medicamentos de libre acceso de manera adecuada.

Un tercer, y no menos importante factor, tiene que ver con los beneficios que aporta la automedicación responsable. El disponer de una adecuada cantidad y variedad de medicamentos de libre acceso o venta sin receta, evita la consulta de un médico cuando esta no es indispensable, así como continuar con las actividades cotidianas y evitar el desplazamiento a un servicio de salud con el consecuente ahorro en tiempo y dinero.²⁸

2.2.3. Automedicación en estudiantes universitarios

El estudio de la práctica de la automedicación en el colectivo de estudiantes universitarios resulta de gran interés por dos motivos fundamentales. En primer lugar, porque los estudiantes serán los profesionales más cualificados en el futuro y, posiblemente ejerzan cierta influencia a todos los niveles de su entorno, no solo profesional sino también social y cultural. En segundo lugar, porque el ambiente universitario ofrece múltiples posibilidades, desde el ámbito académico y extraacadémico, para plantear y llevar a cabo acciones formativas, educativas e informativas y divulgativas sobre la cuestión de la automedicación. Por tanto, es muy importante conocer los aspectos y condicionantes de la práctica de la automedicación en el colectivo de estudiantes universitarios, no solo en su comportamiento a la hora de automedicarse que quizá sea lo que más se ha estudiado, sino también analizar los relacionados con las actitudes y los conocimientos, puesto que son los que se hallan en la base del comportamiento. A todo esto se puede añadir el estudio de aspectos importantes como son las fuentes de información en automedicación, el papel del farmacéutico y de la oficina de farmacia, y la valoración del sistema sanitario entre otros, para obtener una fotografía sobre la situación de la automedicación en el colectivo de alumnos universitarios y, poder establecer observaciones y sacar conclusiones que nos permitan plantear estrategias sobre cómo avanzar hacia una automedicación responsable en el seno de la comunidad universitaria en el futuro.

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

destinados a mejorar la calidad y el comportamiento en automedicación.²⁹ En España existen pocos estudios que aborden la cuestión de la automedicación en estudiantes universitarios, que por un lado estén referidos de forma específica a este colectivo y que por otro lado aborden de forma global los distintos aspectos que influyen o están relacionados con esta práctica.³⁰ En este sentido conviene destacar un estudio realizado entre estudiantes universitarios de la Universidad de Salamanca destinado a analizar el consumo de medicamentos y en el que se concluye que existe una elevada proporción de automedicación que es ligeramente superior a la de la población en general.²¹

Es importante tener en cuenta, por otro lado, las características y los condicionantes que presenta el colectivo de estudiantes universitarios para poder analizar y comprender la práctica de la automedicación. En primer lugar, su edad, entre 18 y 30 años, condiciona su estado de Salud, en general bastante bueno, y el tipo de patologías más frecuente a las que deben hacer frente (entre las que destacan la patología aguda con síntomas leves y de fácil resolución), y que a su vez condicionarán el tipo de medicación que van a utilizar, que en la mayor parte de los casos se utilizará como automedicación. Otra de las características importantes de este colectivo es que el dolor de cabeza suele ser uno de los problemas de Salud más prevalentes, y que se asocia directamente a factores de riesgo a los que suelen estar expuestos los estudiantes universitarios como son la tensión/stress ocupacional y la falta de sueño, y a su vez es una de las patologías más relacionadas con la práctica de la automedicación en este colectivo.³¹ Otras características a tener en cuenta en relación a la práctica de la automedicación por este colectivo, serían la percepción y utilización con fines terapéuticos de medicamentos EFP, plantas y suplementos dietéticos,³² a las que el estudiante, siempre dispuesto a experimentar, se puede mostrar más receptivo. En esta misma línea de necesidad de experimentar cosas nuevas desde el punto de vista existencial y, teniendo en cuenta las posibilidades de acceso a mayor información de este colectivo, también resulta interesante analizar el posible acercamiento al uso de drogas psicoactivas³³ y la utilización de las redes sociales e internet como fuente de información sobre el medicamento.

La evaluación de los conocimientos, actitudes y práctica de la automedicación en estudiantes universitarios son aspectos cuyo análisis desde distintas vertientes puede hallarse en la bibliografía y, en los que se parte de que la práctica de la

automedicación es una decisión personal cuyo origen son los conocimientos y las actitudes previas que condicionarán este comportamiento. En la bibliografía consultada se abordan estos tres aspectos, desde el análisis de lo que supone una automedicación adecuada, los riesgos y beneficios de las misma, las ventajas y las situaciones en que se practica, cuáles son los medicamentos más usados³⁴ y otras muchas cuestiones con sus matices, que perfilan y definen la práctica de la automedicación en estudiantes universitarios. Además, resulta interesante el hecho de que, en algunos casos, las creencias de los estudiantes sobre su Salud, sobre los medicamentos prescritos y sobre la orientación del autocuidado, influyen más en su adherencia al tratamiento que la confianza en su médico.³⁵

Otro aspecto interesante, lo constituyen actualmente, las fuentes de información a las que acceden principalmente los estudiantes a la hora de plantearse la opción de la automedicación. En muchos casos las fuentes de información básicas siguen siendo la familia, y los amigos, en definitiva el entorno social.³⁴ Por otro lado, existen estudios que demuestran que los productos más ampliamente publicitados son a su vez los más ampliamente utilizados por el colectivo universitario.^{37,38} En los últimos años la publicidad en medios audiovisuales, especialmente televisión, sobre medicamentos aunque está legislada y controlada, ha aumentado considerablemente y habría que analizar el efecto de los mismos y sobre todo de la frase “consulte a su farmacéutico” en el colectivo de estudiantes universitarios. Por último es importante tener en cuenta la enorme influencia actual que tienen internet y las redes sociales como fuente de información sobre medicamentos de todo tipo, tanto de especialidades farmacéuticas publicitarias como de especialidades farmacéuticas no publicitarias. Un estudio reciente pone de manifiesto que ocho de cada diez internautas españoles acuden a la red para buscar información sobre salud.³⁹ Dos aspectos fundamentales en este sentido, respecto a la práctica de la automedicación, son: la gran cantidad de información disponible sobre medicamentos de todo tipo por un lado y el grado de fiabilidad de muchas de estas informaciones y el riesgo que conllevan en muchos casos, y que merecen especial consideración en el colectivo de estudiantes universitarios debido al uso que hacen de esta herramienta.

Por último, es importante analizar el papel del farmacéutico y de la oficina de farmacia y su significado e implicaciones en el proceso de automedicación del

estudiante universitario. Especialmente, su papel en cuanto a la información, concienciación y educación sobre medicamentos⁴⁰ y automedicación, y su actitud de responsabilidad como filtro en la prevención de problemas relacionados con los medicamentos, y como orientadores hacia una automedicación responsable desde la dispensación y asistencia sanitaria en la oficina de farmacia.⁴¹⁻⁴³

2.3. PAPEL DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO EN LA AUTOMEDICACIÓN

Según la Federación Farmacéutica Internacional (FIP 2000), el papel del químico farmacéutico está desarrollándose rápidamente para cubrir las necesidades de los modernos sistemas sanitarios. La cuidadosa dispensación de medicamentos bajo prescripción y consejo fundado sobre la automedicación responsable permanecen como parte vital del servicio prestado por los químicos farmacéuticos. Los químicos farmacéuticos reconocen desde hace algunos años la importancia de aconsejar a otros profesionales de la salud sobre el uso seguro y racional de fármacos, y de aceptar la responsabilidad en intentar garantizar que los medicamentos sean empleados con seguridad y eficacia a quienes son dispensados, para alcanzar los máximos beneficios terapéuticos derivados del tratamiento. Esta actividad contribuye tanto al bienestar del individuo como la mejora general de la salud pública. Estos desarrollos han establecido un importante foco de actividad en la práctica de la farmacia. Ello conlleva no solo contribuir en las discusiones encaminadas a la adecuada prescripción, sino también aconsejar a los pacientes sobre el uso efectivo de los medicamentos.¹⁷

2.4. PERCEPCIÓN

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

2.5. PRÁCTICA

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

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. UBICACIÓN

El presente trabajo de investigación se ejecutó en las aulas de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Región Ayacucho, Perú.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La tipología de la investigación corresponde a un estudio aplicado-descriptivo.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo constituido por 123 (100%) estudiantes de la serie 500.

3.3.2. Muestra

La muestra principal del estudio está conformada por 94 estudiantes varones y mujeres de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH matriculados en el décimo semestre de estudios en el mes de diciembre del 2016, seleccionados incidentalmente. Este valor fue hallado, calculando el tamaño de la muestra con una población total de 123 estudiantes, con un error estándar igual a 0.5 y un intervalo de confianza (valor "p") igual a 0.95.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1) \cdot d^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

N = Total de la población 123

Z² = 1,96² (si la seguridad es del 95%)

p = Proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)

q = 1 – p (en este caso 1 – 0.5 = 0.5)

d = Precisión (en este caso deseamos un 5%)

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 123}{(123 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 94$$

Criterio de inclusión

Los alumnos de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH que estén matriculados en el décimo semestre de estudios en el mes de diciembre del 2016.

Criterio de exclusión

Los alumnos de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH que no se encuentren matriculados en el décimo semestre de estudios en el mes de diciembre del 2016.

Estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica que no deseen participar de la encuesta.

3.3.3. Unidad de análisis

Conformada por un estudiante perteneciente a la serie 500 de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH matriculado en el semestre 2016-II

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnica

- Encuesta método de Likert.
- Aplicación del método de escalamiento de Likert.

3.4.2. Instrumentos

- Cuestionario estructurado
- Guía de la escala de aplicación de Likert.

3.5. VALIDEZ CUANTITATIVA DEL INSTRUMENTO

La validez cuantitativa o fiabilidad, fue determinado mediante el método Alpha de Cronbach, debido al carácter politómico de los ítems insertos en el cuestionario.

Al efectuar el cálculo, se obtuvo un coeficiente de fiabilidad de 0.98 muy alta.

Barojas y Borja^{44, 45}, manifiestan la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Dónde:

α = Coeficiente Alpha

S_i^2 = Varianza de cada ítem

S_T^2 = Varianza del total de la fila

K = El número de preguntas o ítems

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se hace uso de una fuente primaria de trabajo, pues los datos necesitados se recolectan directamente de los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH.

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

3.7. DISEÑO DE INSTRUMENTOS

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron: una encuesta que, como su nombre dice, se trata de una administración del instrumento de manera guiada, y que nos permite conocer el tipo de práctica del entrevistado si es responsable o no responsable; y el test de Likert, un cuestionario basado en la escala de Likert el cual es autoadministrado, que nos sirvió para conocer la percepción favorable o no favorable del encuestado frente a la automedicación. Para evaluar la Percepción con respecto a la investigación se realizó el cuestionario el cual consta de 16 ítems, los cuales fueron calificados con puntuación de Likert de 1 a 5, (anexo 10) y la puntuación total fluctúa entre 16 y 80 considerándose como: Percepción favorable de 49-80 puntos y Percepción no favorable de 16-48 puntos.

Para evaluar la Práctica con respecto a la investigación se realizó la encuesta la cual consta de:

Información general personal (3 ítems)

Práctica de la automedicación en los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH (9 ítems), los cuales fueron calificados con el libro de códigos (anexo 11), y la puntuación total fluctúa entre 0-34, considerando como: Práctica responsable: 18 - 34 puntos y Práctica no responsable: 0 – 17 puntos.

3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento de los datos se realizó mediante la aplicación de Excel del software Microsoft Office; la presentación de los resultados se realizó mediante el uso de tablas y/o gráficos en el programa estadístico SPSS V21.0.

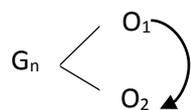
El análisis realizado fue principalmente descriptivo. Para variables categóricas, los resultados fueron presentados en frecuencias absolutas y porcentuales, según el tipo de datos. Estos resultados se presentaron en tablas y gráficos. Se utilizó tablas de doble entrada para registrar posibles relaciones entre variables. Se utilizó inferencia estadística, para la comparación de las variables. Las variables clínicoepidemiológicas obtenidas de la Ficha de datos. Se investigó

posibles relaciones que se puedan establecer en base a los resultados obtenidos durante la investigación.

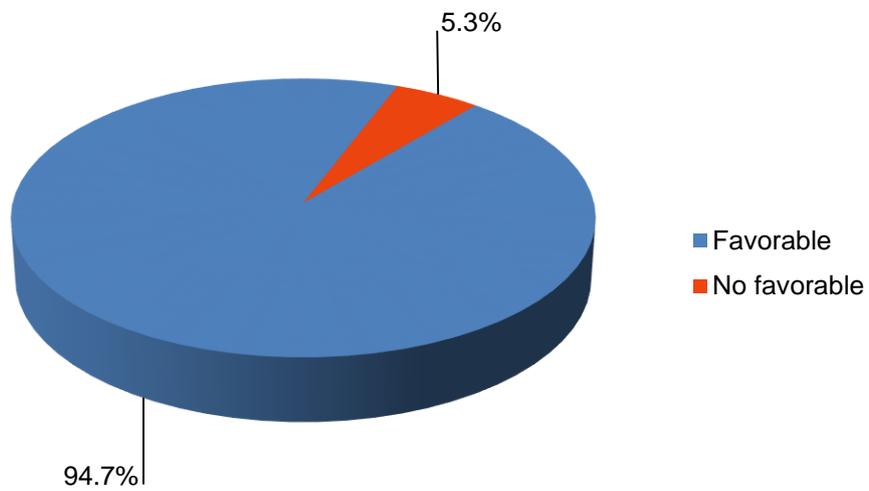
Se usó la prueba de coeficiente de contingencia para relacionar las variables cualitativas. El nivel de significación utilizado será $\alpha = 0.05$; esto es, toda vez que p sea menor que 0.05, el resultado se considerará estadísticamente significativo. Debido a que el estudio tiene un alcance correlacional, corresponde a un diseño transeccional correlacional, planteándose las siguientes hipótesis:

Hi: Si existe relación entre la percepción y la práctica de la automedicación en los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica.

Ho: No existe relación entre la percepción y la práctica de la automedicación en los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica. Teniendo como diseño:

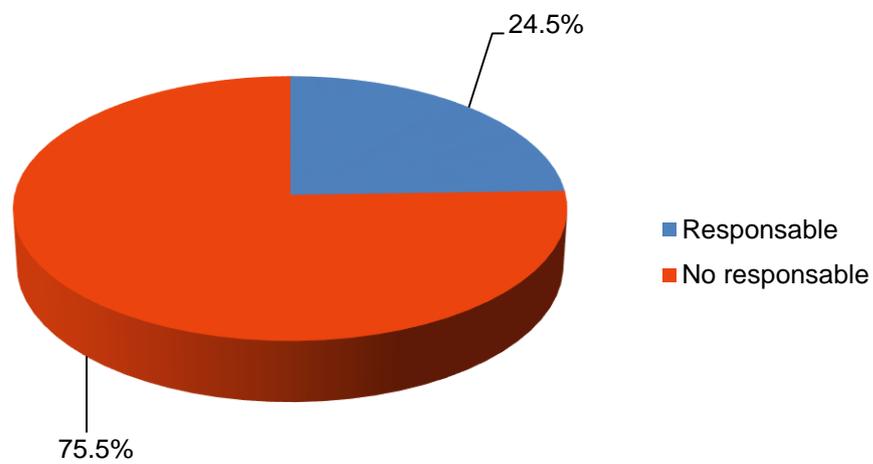


IV. RESULTADOS



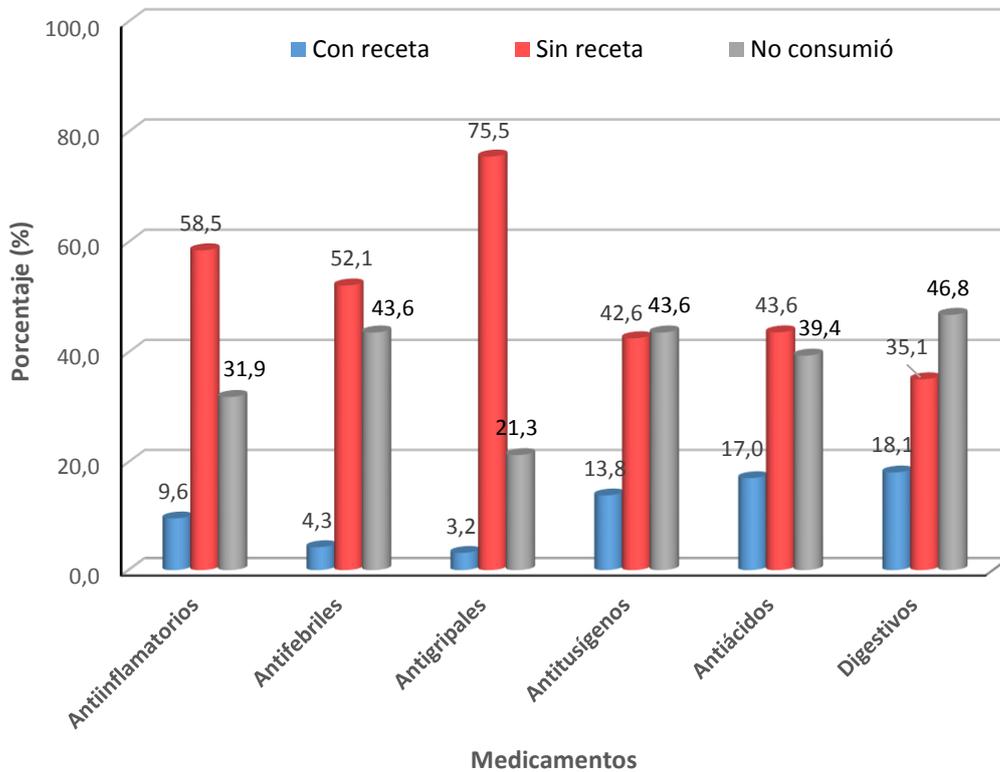
Fuente: elaboración propia

Figura 1. Percepción sobre la automedicación en los estudiantes de la serie 500 de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH en el mes de diciembre. Ayacucho-2016.



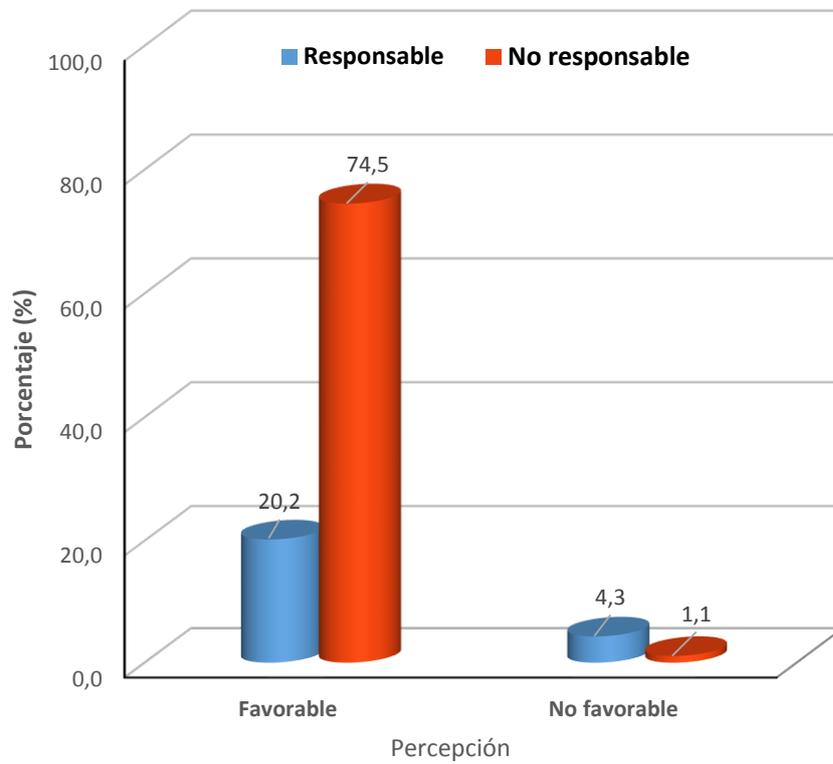
Fuente: elaboración propia

Figura 2. Prácticas de la automedicación en los estudiantes de la serie 500 de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH en el mes de diciembre. Ayacucho-2016.



Fuente: elaboración propia

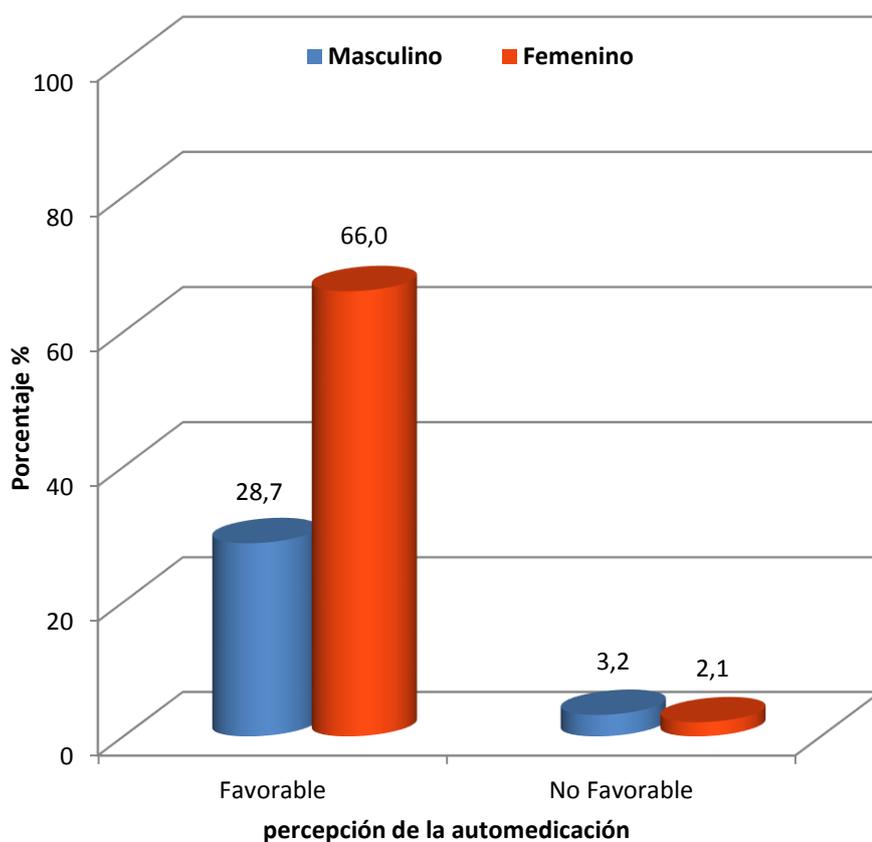
Figura 3. Medicamentos más frecuentes usados por los estudiantes de la serie 500 de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH en el mes de diciembre. Ayacucho-2016.



Fuente: elaboración propia

Coefficiente de contingencia, $p= 0.003 < 0.05$.

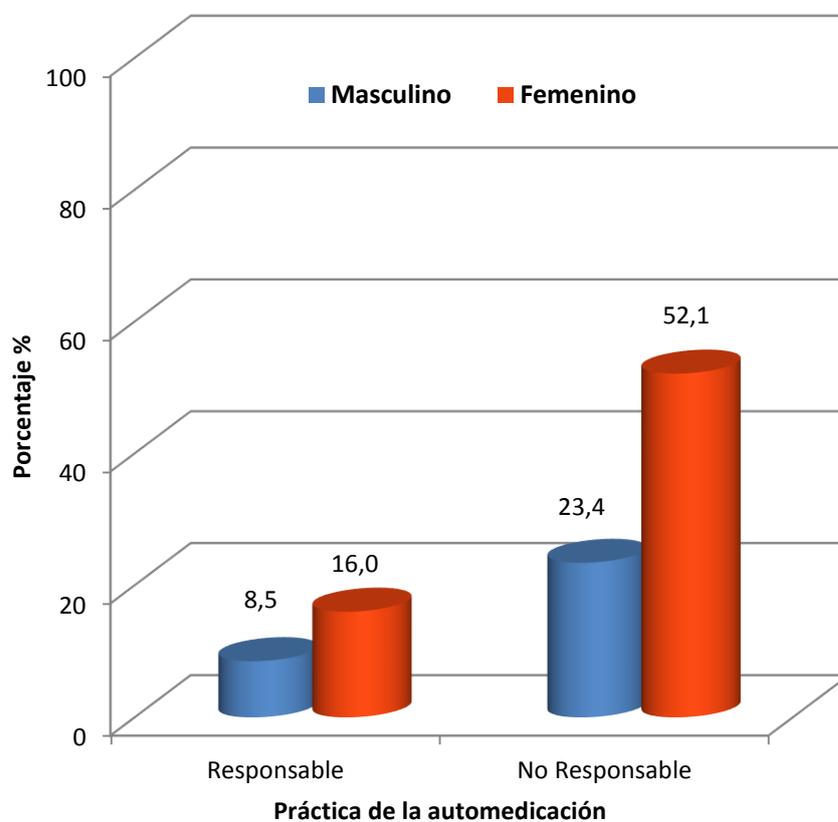
Figura 4. Relación entre percepción y práctica de automedicación en los estudiantes de la serie 500 de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH en el mes de diciembre. Ayacucho-2016.



Fuente: elaboración propia

Coefficiente de contingencia, $p = 0.166 > 0.05$

Figura 5. Percepción de automedicación según sexo en los estudiantes de la serie 500 de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica en la UNSCH en el mes de diciembre. Ayacucho-2016.



Fuente: elaboración propia

Coefficiente de contingencia, $p= 0.734 > 0.05$

Figura 6. Práctica de la automedicación según sexo en los estudiantes de la serie 500 de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH en el mes de diciembre. Ayacucho-2016.

V. DISCUSIÓN

La automedicación es un tipo de conducta que implica tomar medicamentos según la propia iniciativa del paciente, por consejo del farmacéutico o de cualquier persona no médica.⁴⁶ Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia.⁴⁷ También influye el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación.⁴⁸ Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado.⁴⁹ Dentro de los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se aúna a la deficiente educación sanitaria con la que contamos.⁵⁰ Sin embargo, definir la automedicación como un acto totalmente incorrecto tal vez sea un error ya que una práctica responsable puede ayudar a sectores menos favorecidos económicamente o también a las personas que por la falta de tiempo realicen esta práctica de prevención y promoción de la salud para disminuir con los efectos secundarios por no tener una pronta atención médica. Según la OMS y otras organizaciones internacionales como la Federación Farmacéutica Internacional y la Industria Mundial de la Automedicación Responsable definen la automedicación responsable como una práctica mediante la cual las personas tratan sus dolencias y afecciones con el uso de medicamentos autorizados, disponibles sin necesidad de prescripción, y que son seguros y eficaces si se los

emplea según las indicaciones para tratar desórdenes o síntomas que el paciente reconoce, o el uso intermitente o continuado de una medicación prescrita por el médico para enfermedades o síntomas recurrentes o crónicos. Es por ello que la OMS en su estrategia de Salud considera como uno de los principales ejes para la promoción de la salud el término autocuidados donde se incluye la automedicación, autotratamiento y primeros auxilios.¹ Nuestros resultados según la figura n° 1; encontraron que del total de estudiantes de la serie 500 de la Escuela de Farmacia y Bioquímica el 94.7% presentan una percepción favorable sobre la automedicación mientras que el 5.3% presentan una percepción no favorable sobre la automedicación. Asimismo, nuestros resultados en la figura n° 2; evidencian que el 75.5% presentan prácticas no responsables y el 24.5% presentan prácticas responsables sobre la automedicación. Estos resultados coinciden con la investigación que López R. 1990 realizó un estudio en cuatro ciudades peruanas encontrando una prevalencia de automedicación de 58%.⁵¹ Nebot R. y Llauger G., realizaron un estudio en Lima durante el periodo de Mayo-Junio de 1992, donde encontraron una prevalencia del 42%.⁵² French C. en 1997 en una encuesta telefónica a asegurados en el IPSS de Lima en personas de todas las edades encontró una frecuencia del 43,89%.⁵³ Montalvo C. realizó un estudio en 1999 en sectores urbano- marginales de la ciudad de Chiclayo donde encontró una prevalencia de 39,78%.⁵⁴ En un estudio realizado en México 2001 se encontró un resultado destacable en el cual el 80% de los productos expendidos en farmacias eran por automedicación.⁵⁵ Nuestros resultados a la vez se asemejan a la investigación de Castronuovo y Cols 2007, quien demuestra que la automedicación es una práctica común en estudiantes universitarios de la UNLP que no siempre se lleva a cabo de acuerdo a las recomendaciones de la OMS para poder considerarse una práctica responsable y segura. Asimismo, las encuestas permiten evaluar el rol (actual y potencial) del profesional farmacéutico en la educación de la población en el uso racional de medicamentos según lo percibe la población encuestada, también coincide con la investigación de De Pablo 2011 un alto porcentaje practica la automedicación irresponsable, consumen desde vitaminas hasta antibióticos, sin prescripción. Nuestros resultados se asemejan con la investigación en cuanto a las prácticas con el estudio de Martínez 2013 que realizó en usuarios de consultorio externo quien demuestra que el 58% de los usuarios de consultorio externo del HNAL practica la automedicación con

antibióticos, siendo probablemente las infecciones respiratorias, la causa más común, sin embargo se describen otras causas no relacionados al estado de salud, como la “terapia ya conocida”, “confianza en el personal de la farmacia” o “tiempo prolongado de espera antes de la consulta médica” como posibles causas de automedicación. Nuestros resultados no coinciden con los estudios de Florencia 2011 y López y cols. 2009 quienes encontraron que la utilización de medicamentos no es muy elevada dentro de los estudiantes universitarios. La investigación de Ruiz 2011 considera que la automedicación se ha convertido en una práctica creciente en la población mundial. Este fenómeno ha sido promovido como una forma de autocuidado, con impacto positivo en la reducción del gasto dentro de los sistemas de salud; sin embargo, también se ve con preocupación, por los potenciales efectos negativos relacionados con diagnósticos y manejos inadecuados, que pueden afectar la salud de los individuos. Los medicamentos más frecuente usados por nuestra población encuesta con receta médica son los digestivos; mientras lo medicamentos sin receta médica más usados son los antigripales; en general el tipo de medicamentos más frecuentes usados son los antigripales seguido por los antiinflamatorios. Estas tasas de automedicación son preocupantes puesto que las consecuencias pueden ser importantes como enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, y fomentar de la drogodependencia.⁵⁶ Dentro de la automedicación los fármacos más utilizados pertenecen al grupo de los AINEs.⁵⁷ Uno de los aspectos más importantes y preocupantes de la automedicación son las complicaciones que se presentan por el uso inadecuado de los medicamentos, así por ejemplo existen una serie de complicaciones relacionados con cada grupo de fármacos: Los AINEs son un grupo de fármacos que se han relacionado con una mayor de incidencia de úlceras gástrica y duodenales, por disminución de las prostaglandinas I₂ y E₂, así mismo prolongan el tiempo de hemorragia por disminución de la producción de tromboxano-A₂ en las plaquetas, prolongan el tiempo de gestación y de hemorragia posparto por disminución de las prostaglandinas E y F y se conoce que las mezclas analgésicas pueden ocasionar cuadros de nefritis intersticial.⁵⁴ Según la investigación de De Pablo existen otra serie de medicamentos que igualmente no se justifica su uso como el de mutivitaminicos y tónicos tan solicitado por las madres para tratar la

desnutrición e hiporexia de sus hijos ya que no han demostrado una eficacia relevante.⁵⁶ Por otro lado el incumplimiento de la Ley General de Salud (Ley 26842) en nuestro país agrava el problema, a pesar de que en su artículo 26 establece que el único autorizado para prescribir medicamentos es el médico, mientras que los obstetras y cirujanos dentistas solo pueden hacerlo para medicamentos dentro de su área. En el artículo 33 de la misma Ley se establece que el químico farmacéutico solo está autorizado para expender medicamentos o recomendar el cambio del mismo por otro de igual acciones farmacológicas así como indicar su correcto uso.

En la figura n° 4 se aprecia que del total de estudiantes con percepción favorable el 74.5% presentan prácticas no responsables mientras que del total de estudiantes con percepción no favorable el 4.3% presentan prácticas responsables sobre la automedicación. Se encontró relación estadística $p=0.003 < 0.05$, con lo cual se demuestra que hay una relación significativamente entre las variables estudiadas. La gran mayoría de estudiantes a favor de la automedicación lo practican irresponsablemente y aquellos que están en contra lo hacen favorablemente. En la figura n° 5 se aprecia que del total de estudiantes de la serie 500 de la escuela de Farmacia y Bioquímica con percepción favorable el 66% son de sexo femenino y el 28.7% son de sexo masculino y de los estudiantes con percepción no favorable el 3.2% son de sexo masculino y el 2.1% son de sexo femenino estos resultados sometidos a la prueba de coeficiente de contingencia $p= 0.141 > 0.05$; que significa que el sexo no es determinante en la percepción de la automedicación de los estudiantes, lo cual probablemente se debe a otros factores. De la figura n°6 se aprecia que del total de estudiantes de la serie 500 de la escuela de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH con prácticas responsables el 65.2% son de sexo femenino y el 34.8% son de sexo masculino, estos resultados sometido a las pruebas de coeficiente de contingencia donde $p = 0.734 > 0.05$ por lo tanto no existe relación significativamente entre las variables en estudio

El uso innecesario de los medicamentos para enfermedades que no los requieran, así como la administración de dosis inapropiadas en los casos en que no son necesarios, son los principales factores de riesgo que prevalecen en nuestra comunidad. A esto contribuyen tanto los consumidores, como el personal de salud que los prescribe y quienes los proporcionan, es decir, médicos y farmacéuticos o empleados de la farmacia, respectivamente. Las prácticas que

favorecen el uso incorrecto de los medicamentos tienen influencias diversas, como por ejemplo, la propaganda inadecuada de los medicamentos, la influencia de la industria farmacéutica sobre los médicos, la dificultad de la población para acceder a los servicios de salud, el manejo deficiente del suministro de medicamentos, lo elevados precios de los fármacos, la falta de información oportuna e independiente sobre los fármacos para la toma de decisiones , y la formación deficiente de los recursos humano del sector sanitario. Las oficinas de farmacia son identificadas por el usuario como un recurso de atención primaria accesible, tanto por su cercanía como por sus horarios. En ellas se realiza una actividad asistencial de apoyo para el tratamiento de dolencias menores (automedicación asistida), y por otro lado se aconseja sobre tecnicismos médicos y sobre el uso de la medicación. Desde la farmacia se deriva al médico a los usuarios con cuadros potencialmente graves. Las imágenes asociadas a ir al médico carecen de la cercanía y familiaridad que se asocia a bajar a la farmacia. Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia. También influye el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación. Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado. Dentro de los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se aúna a la deficiente educación sanitaria con la que contamos.

VI. CONCLUSIONES

1. De acuerdo a los resultados el 94.7% de los estudiantes tienen una percepción favorable sobre la automedicación, y el 66.0% son de sexo femenino, estos resultados pueden ser atribuidos a que el estudiante se encuentra en el último año de la carrera profesional y tienen un mayor conocimiento sobre el medicamento, por tanto la probabilidad de automedicarse se ve incrementada. Otro aspecto es que las mujeres afrontan la enfermedad de manera diferente y quizás tengan una mayor facilidad para reconocer un problema de salud en comparación a los varones.
2. En cuanto a la práctica el mayor porcentaje de los estudiantes muestran una práctica no responsable 75.5% frente a la automedicación y el 52.1% son de sexo femenino, concluyéndose que el conocimiento es una dimensión importante en el desarrollo y evolución de las personas, pero no es determinante en la toma de decisiones, que tomen las personas, porque está ligado también a otros factores que se asocian a este proceso e influyen en las actitudes de los estudiantes dependiendo de la situación que se vive o se afronta.
3. Si existe relación significativa entre percepción y práctica de la automedicación en los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica en la UNSCH en diciembre 2016.
4. Los medicamentos más frecuentes usados con receta médica son los digestivos; mientras los medicamentos sin receta médica son los antigripales, en general el tipo de medicamentos más frecuentes usados por los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica son los antigripales seguidos por los antiinflamatorios.

VII. RECOMENDACIONES

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

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hughes, CM., J.C. McElnay & G.F. Fleming Drug Saf. 24: 1027-37.2001.
2. World Health Organization "Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication", Ginebra, Suiza. [Revista en internet]. 2000 [acceso julio, 2016] disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2218e/s2218e.pdf>
3. World Health Organization "The role of the pharmacist in self-care and selfmedication", Hague, Holanda. 1998.
4. World Self-Medication Industry (2002) "Creating a Framework for the Self-Care Consumer".
5. International Pharmaceutical Federation & World Self-Medication Industry (1999) "Responsible self-medication" (<http://www.wsmi.org/pdf/fip.pdf>)
6. World Self Medication Industry "WSMI declaration on self-care and selfmedication". [Revista en internet]. 2006 [acceso julio, 2016] disponible en:(<http://www.wsmi.org/pdf/boarddeclarationselfcare.pdf>).
7. Vázquez RM. Automedicación, una práctica riesgosa. Buenos Aires. [Revista en internet] 2014. [acceso julio, 2016] disponible en: <http://www.revistacabal.coop/automedicacion-una-practica-riesgosa>.
8. Castronuovo C., Chiclana F., Giosso L., Pensa G., Prario M., Rebollo V., y col. Automedicación en Estudiantes de la Universidad Nacional de la Plata. Argentina. Lat. Am. J. Pharm. 26 (6):937-44. [Revista en internet] 2007. [acceso julio, 2016] disponible en: http://www.latamjpharm.org/trabajos/26/6/LAJOP_26_6_22_0AKQ7SJXN3.pdf
9. Carabias MF. Automedicación en universitarios departamento de medicina preventiva, salud pública y microbiología médica Salamanca-España. Campus Miguel de Unamuno 37007 Salamanca. [Revista en internet] 2011. [acceso julio, 2016] disponible en: http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/110649/1/DMPSPMM_Carabias_Martin_F_Automedicacion.pdf
10. De Pablo M. La automedicación en la cultura universitaria. Revista de Investigación. vol.35, n.73. pp.219-240. [Revista en internet]. 2011. [acceso julio, 2016] disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/ri/v35n73/art11.pdf>
11. Ruiz AM. y Pérez AM. Automedicación y términos relacionados: Una reflexión conceptual. Rev. Científica de salud. 9 (1):83-97. [Revista en internet]. 2011. [acceso julio, 2016] disponible en: revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/download/1551/1382
12. Martínez LC. Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima. Tesis para optar el Título de Especialista en Medicina de Enfermedades infecciosas y Tropicales. [Revista en internet]. 2013. [acceso julio, 2016] disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3077/1/Martinez cl.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3077/1/Martinez%20cl.pdf)
13. López JJ., Dennis R. y Moscoso SM. Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá Rev. Salud pública. 11 (3): 432-442. [Revista en internet]. 2009. [acceso julio, 2016] disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n3/v11n3a12.pdf>.
14. Huancahuari MI. "Relación entre percepción y la práctica de automedicación responsable en los estudiantes del 5^{to} año de Medicina Humana de la UNMSM". Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. [Revista en internet]. 2014. [acceso julio, 2016] disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3531/1/Huancahuari_tm.pdf

15. Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Información Terapéutica Sistema Nacional de Salud Vol. 24. Nº 6. [Revista en internet]. 2000 [acceso julio, 2016] disponible en: <http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/200006-2.pdf>
16. Tejedor N, Zafra E, Sánchez del Viso Y, López Muñoz A, Vidal C, López Castro F. Trastornos comunes de Salud: autocuidado y automedicación. Aten Primaria 1995; 18:13- 18.
17. Nebot M, Spínola A. Autocuidado y Educación Sanitaria en Atención Primaria. Aten Primaria 1989; 6: 254- 60.
18. Haynes RB. Introduction. En: Haynes RB, Taylor DW, Sackett DI. Editors. Compliance in Health Care. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1979.
19. Orueta R. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patología crónica. Inf Ter SistNac Salud. 29(2):40-48. [Revista en internet]. 2005. [acceso julio, 2016] disponible en: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol29_2Estrategias Mejora.pdf.
20. Moreno M. Situación epidemiológica de la tuberculosis en el Área de Salud de Salamanca. Cumplimiento terapéutico y resultados del tratamiento (tesis doctoral). Campus Miguel de Unamuno 37007, Salamanca. [Revista en internet]. 2005. [acceso julio, 2016] disponible en: http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/22510/1/DMPSPMM_Situacion%20epidemiologica%20de%20la%20tuberculosis.pdf
21. Martín MT., Tuset M., Codina C. y Ribas J. Problemas relacionados con la medicación como causa del ingreso hospitalario. Inf Ter Sist Nac Salud. 26(5):128-132. [Revista en internet]. 2002. [acceso julio, 2016] disponible en: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol26_5_patsecundaria.pdf
22. Organización Mundial Salud (OMS). Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. [Revista en internet]. 2002. [acceso julio, 2016] disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
23. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. BOE núm 178; 28122-28165. [Revista en internet]. 2015. [acceso julio, 2016] disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-13554-consolidado.pdf>
24. Real Decreto 1416/1994, de 25 de junio, por el que se regula la publicidad de los medicamentos de uso humano. Ministerio de Sanidad y Consumo. BOE núm 180 (29 julio 1994); 24404-24410
25. Mcknight AG. Y Thomason AR. Pharmacists advancing roles in drug and diseasemanagement: a review of states legislation. J Am Pharm Assoc., 49(4): 554-8. [Revista en internet]. 2009. [acceso julio, 2016] disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19589769
26. Alonso M. y Mirón JA. Consumo de medicamentos por los jóvenes universitarios. Aten Primaria 5(1):25-32. [Revista en internet]. 2003. [acceso julio, 2016] disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4325003>
27. Organización Mundial de la Salud. Uso Racional de los medicamentos. Crónica nº40. Ginebra: OMS. [Revista en internet]. 2002. [acceso julio, 2016] disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
28. AFAMELA. "Asociación de Fabricantes de Medicamentos de Acceso Libre". [acceso julio, 2016] disponible en: www.afamela.org > automedicación.

29. Hemwall EL. Increasing access to nonprescription medicines: a global public health challenge and opportunity. *Clin Pharmacol Ther.* 2010; 87(3):267-9.
30. Grantham G, McMillan V, Gassner LA, Woodcock P. Patient self-medication, a change in hospital practice. *J. Clin. Nurs.* 2006; 15 (8):935.
31. Figueiras A, Caamaño F, Gestal-Otero JJ. Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. *Eur. J. Epidemiol.* 2000; 16 (1): 19-26.
32. Guillén Saiz P, Francés Bozal F, Giménez Fernández F, Saiz Sánchez C. Estudio sobre automedicación en población universitaria española. *Rev Clin Med Fam.* 2010; 3(2):99-103.
33. Sweileh WM, Sawalha AF, Zyoud SH, Al-Jabi SW, Shamseh FF, Khalaf HS. Epidemiological, clinical and pharmacological aspects of headache in a university undergraduate population in Palestine. *Cephalalgia.* 2009 Aug 10.
34. Stasio MJ, Curry K, Sutton-Skinner KM, Glassman DM. Over-the-counter medication and herbal or dietary supplement use in college: dose frequency and relationship to self-reported distress. *J Am Coll Health* 2008; 56 (5):535-47.
35. Cabrita J, Ferreira H, Iglesias P, Baptista T, Rocha E, Lopes da Silva A, Pereira Miguel J. Patterns and determinants of psychoactive drug use in Lisbon University students: a population-based study. *Pharm World Sci.* 2004; 26 (2):79-82.
36. James H, Handu SS, Al Khaja KA, Otoom S, Sequeira RP. Evaluation of the knowledge, attitude and practice of self-medication among first-year medical students. *Med Princ Pract.* 2006; 15 (4):270-5.
37. Burak LJ, Damico A. College students' use of widely advertised medications. *J Am Coll Health.* 2000; 49 (3): 118-21.
38. Burak LJ, Damico A. Effects of direct-to-consumer advertising of pharmaceutical products on college students. *Health Mark Q.* 1999; 17 (2):19-29.
39. Labing CE Jr, Zantow K, Peterson TO. Factors affecting students' medicine taking habits. *J Am Coll. Health.* 2005; 54 (3):177-83.
40. Cons SJ, McGhan WF, Bootman JL. Self-care practices of college students. *J. Am. Coll. Health.* 1989; 37 (4):170-3
41. Laboratorios Pfizer y the cocktail analysis. El rol de internet en el proceso de consulta de información sobre salud. Madrid. Pfizer.es 2010. Disponible en: https://www.pfizer.es/salud/listado_noticias.html
42. Hahn KL. The roles of pharmacists in pain management. *J. Pain Palliat Care Pharmacother.* 2009, 23(4):414-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.
43. Hanna LA, Hughes CM. "First, do no harm": factors that influence pharmacists making.
44. Barojas S. Fórmulas para el Cálculo de la muestra en investigación de salud, en Tabasco, vol. 11, núm. 1.2 [Revista científica de América Latina, el Caribe, España y Portugal]. Sistema de información científica. Pp. 333-338 [acceso diciembre, 2016]; disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206.2012>.
45. Borja R, Morillo G, Alhuay E. Estadística aplicada a la investigación. Editor Lima.; 2007.
46. Alvarado S.: Automedicación. Sinfonet Nuestra Net y Cruz. Blanca Panameña a la comunidad, 1997.
47. Alvarado J.: Antibióticos y Quimioterápicos, 1era Ed. Apuntes Médicos del Perú. Perú. 1999; pp 47- 55/ 171- 188.

48. Amery J y López R.: Medicamentos en el Perú Comercialización y Consumo. IPEP Chimbote. Perú. 1985.
49. Argüelles S y Castro A.: La Automedicación. Gauta Sep. 25- 96.
50. Dawson, Taylor y Reide: Lo Esencial en Farmacología, 2da Edic. Edit. Mosby. Inglaterra. 2003. Pp.
51. López R.: Morbilidad y Medicamentos en Perú y Bolivia. Agosto, 1990.
52. Nebot R y Llauger G.: Estudio del Consumo de Medicamentos y Automedicación en Lima Metropolitana. Revista Médica Herediana. 1992: 3: 101.
53. French C.: Automedicación y Uso Racional del Medicamento en el IPSS. Boletín Terapéutico Toxicológico. N° 4. Perú. 1997
54. Montalvo J.: Factores Asociados a la Automedicación en la Población UrbanoMarginal del Distrito de Chiclayo. 1999. Tesis (Médico Cirujano) Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo- Lambayeque. 1999. pp 1- 4.
55. Angeles P.: Automedicación en Población Urbano de Cuernavaca, Morelos. Salud Pública de México. N°5. Vol 34. México. Setiembre- octubre del 1992.
56. Niños. Uso Racional de Medicamentos N° 10. mayo 1999
57. Warner D.: Donde no hay Doctor. Centro de Estudios Rurales Andinos. Bartolomé de las Casas, Apart 477 Cuzco.
58. Hernández S., Fernández C., C. y Baptista L., P "Metodología de la investigación. (6° Ed.). México. D.F.: McGRAW – HILL. 2006.

ANEXOS

Anexo 1.

Percepción sobre la automedicación en los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica en la UNSCH en el mes de diciembre del 2016.

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	89	94,7%
No favorable	5	5,3%
Total	94	100,0%

Anexo 2.

Prácticas de la automedicación en los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH en el mes de diciembre del 2016.

Prácticas	Frecuencia	Porcentaje
Responsable	23	24,5%
No responsable	71	75,5%
Total	94	100,0%

Anexo 3.

Medicamentos más frecuentes usados por los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH en el mes de diciembre del 2016.

Medicamentos	Con receta		Sin receta		No consumió		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Antiinflamatorios	9	9,6%	55	58,5%	30	31,9%	94	100,0%
Antifebriles	4	4,3%	49	52,1%	41	43,6%	94	100,0%
Antigripales	3	3,2%	71	75,5%	20	21,3%	94	100,0%
Antitusígenos	13	13,8%	40	42,6%	41	43,6%	94	100,0%
Antiácidos	16	17,0%	41	43,6%	37	39,4%	94	100,0%
Digestivos	17	18,1%	33	35,1%	44	46,8%	94	100,0%

Anexo 4.

Relación entre percepción y práctica de automedicación en los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH en el mes de diciembre del 2016.

PRÁCTICA	PERCEPCIÓN				Total	
	Favorable		No favorable		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Responsable	19	20,2%	4	4,3%	23	24,5%
No responsable	70	74,5%	1	1,1%	71	75,5%
Total	89	94,7%	5	5,3%	94	100,0%

Coefficiente de contingencia, $p= 0.003 < 0.05$ Si existe relación estadísticamente significativa.

Anexo 5.

Percepción de la automedicación según sexo en los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica en la UNSCH en el mes de diciembre del 2016.

Sexo	Percepción				Total	
	Favorable		No favorable		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Masculino	27	28,7%	3	3,2%	30	31,9%
Femenino	62	66,0%	2	2,1%	64	68,1%
Total	89	94,7%	5	5,3%	94	100,0%

Coefficiente de contingencia, $p = 0.166 > 0.05$. No se relacionan estadísticamente.

Anexo 6.

Práctica de automedicación según sexo en los estudiantes de la serie 500 de farmacia y bioquímica de la UNSCH en el mes de diciembre del 2016.

Sexo	Práctica				Total	
	Responsable		No responsable		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Masculino	8	8,5%	22	23,4%	30	31,9%
Femenino	15	16,0%	49	52,1%	64	68,1%
Total	23	24,5%	71	75,5%	94	100,0%

Coefficiente de contingencia, $p= 0.734 > 0.05$. No se relacionan estadísticamente



Anexo 7.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



CUESTIONARIO

El presente cuestionario, de carácter anónimo y voluntario, tiene como objetivo determinar la actitud frente a la automedicación de los estudiantes de la serie 500 de farmacia y bioquímica de la UNSCH. Le tomará aproximadamente 5 minutos. Marque con un aspa (x) de acuerdo a su criterio según:

TA : Totalmente de acuerdo

A : De acuerdo

I : Indeciso.

D : En desacuerdo.

TD : Totalmente en desacuerdo.

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

Anexo 8.
ENCUESTA

ASPECTOS GENERALES

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

Sexo:

M F

Edad:.....

¿Dónde vive? Coloque el distrito.
.....

¿Usted tiene algún familiar médico en su núcleo familiar?

Sí
 No

PRÁCTICA

1. ¿Suele auto-prescribirse medicamentos?

Sí (continúe) No (pase a la pregunta 3)

2. Si se auto-administra medicamentos, la información para utilizarlos lo obtiene de (Puede marcar más de una alternativa)

- La leyó en una revista científica.
- La leyó en periódicos, afiches o folletos públicos.
- La vio por televisión o escuchó por radio.
- La escuchó en clases dictadas por Profesionales de salud.

Sírvase pasar a la pregunta 5

3. ¿Quién suele recomendarle los medicamentos? (marque solo una alternativa)

- Médico
- Otros profesionales no médicos
- Familiar no médico

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

4. Si los medicamentos los formuló un médico... (Puede marcar más de una alternativa)

- Está satisfecho con el tratamiento que le administró
- Le explicó la frecuencia y la duración del tratamiento
- Le explicó si el medicamento se tomaba antes o después de las comidas.

Sírvase pasar a la pregunta 6

5. Los motivos para tomar medicamentos sin receta médica fueron... (Puede marcar más de una alternativa) y continúe

- Falta de tiempo.
- Poseer suficientes conocimientos sobre la acción de los medicamentos
- Deficiencia económica.
- Leves síntomas.
- Había padecido de lo mismo antes y ya conozco la utilidad de ciertos medicamentos.

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

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

Presentación del medicamento:

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

7. Acostumbra Ud. a leer la información del paquete del medicamento

Si

No

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

Indicaciones.

Dosis.

Efectos adversos.

Contraindicaciones.

Fecha de vencimiento

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

Casa (botiquín)

Farmacia

Centro de salud

Anexo 9.
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

Acepto participar voluntariamente en esta investigación titulada “Relación entre percepción y práctica de la automedicación responsable en los estudiantes de la serie 500 de farmacia y bioquímica de la UNSCH en el mes de diciembre del 2016”. El mismo que es realizado por la Egresada Rosario Lobo Quispe de la escuela de Farmacia de la Universidad Nacional De San Cristóbal de Huamanga.

He sido informado (a) del propósito del mismo, así como de los objetivos, teniendo la confianza plena de que por la información que se vierta en el instrumento será solo muy exclusiva para fines de la investigación en mención, además confié en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Anexo 10.
ESCALA DE LIKERT

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

VALORACIÓN:

Percepción favorable: 49 – 80 puntos

Percepción no favorable: 16 – 48 puntos

Anexo 11.
LIBRO DE CÓDIGOS

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

VALORACIÓN:

Práctica responsable : 18 – 34 puntos

Práctica no responsable : 0 – 17 puntos

Anexo 12.
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “Relación entre percepción y la práctica de automedicación responsable en los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH en el mes de diciembre del 2016”.

Titulo	Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Marco teórico	Metodología
Relación entre percepción y la práctica de automedicación en los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH en el mes de diciembre del 2016	¿Cuál es la relación entre percepción y la práctica de automedicación en estudiantes de Farmacia y Bioquímica en la UNSCH, 2016?	<p>GENERALES: Determinar si existe relación entre percepción y la práctica de la automedicación en los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica en el mes de diciembre del 2016.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar y caracterizar la percepción sobre la automedicación en los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica en la UNSCH en el mes de diciembre del año 2016. - Evaluar y caracterizar la práctica de la automedicación en los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica en la UNSCH en el mes de diciembre del año 2016. - Evaluar la relación entre la percepción y la práctica de automedicación en los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica en la UNSCH en el mes de diciembre del año 2016. 	<p>Hi: si existe relación entre percepción y la práctica de la automedicación en los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH en el mes de diciembre del 2016.</p> <p>Ho: no existe relación entre percepción y la práctica de la automedicación en los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH en el mes de diciembre del 2016.</p>	<p>Variables de estudio</p> <ul style="list-style-type: none"> . Percepción frente a la automedicación. . Práctica frente a la automedicación <p>Indicadores para ambas variables</p> <ul style="list-style-type: none"> -Autoprescripción -Profesional de la salud -No profesional de la salud -Prescripción médica -Búsqueda de información en el paquete del medicamento -Medios informativos -Motivos personales -Relación médico-paciente -Accesibilidad de medicamentos 	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción de la automedicación. - Práctica de la automedicación. - Automedicación. 	<p>Metodología: La información se obtendrá usando la técnica de encuestas que se desarrollaran de acuerdo a los objetivos generales y específicos de la investigación, se aplicara las encuestas a los estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH que estén matriculados en el décimo semestre de estudios en el mes de diciembre del 2016.</p> <p>Población: Conformada por todos los alumnos y alumnas pertenecientes a la escuela de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH, 2016.</p> <p>Muestra: La muestra estudiada está conformada por 94 estudiantes pertenecientes a la serie 500 de Farmacia y Bioquímica matriculados en el semestre 2016-II.</p> <p>Criterio de inclusión: Los alumnos de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica que estén matriculados en el décimo semestre de estudios en el mes de diciembre del 2016.</p> <p>Criterio de exclusión: Los alumnos de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH que no se encuentren matriculados en el décimo semestre de estudios en el mes de diciembre del 2016. Estudiantes de la serie 500 de Farmacia y Bioquímica que no deseen participar de la encuesta.</p> <p>Procesamiento y análisis de datos: El procesamiento de los datos se realizará mediante la aplicación Excel del software Microsoft; la presentación de los resultados se realizará mediante el uso de tablas y/o gráficos en el programa estadístico SPSS V21.0. El análisis realizado será principalmente descriptivo. Los datos se expresan mediante tablas y figuras.</p>