

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO**



**FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA NO RESPONSABLE DE
AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA
HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. OCTUBRE–DICIEMBRE DEL
2020**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER EN MEDICINA HUMANA
JADIRA MERINO SULLCAHUAMAN**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO
MODALIDAD SUSTENTACIÓN VIRTUAL**

**DR. JHONY A. DE LA CRUZ VARGAS, PH. D., MSC, MD
DIRECTOR DE TESIS**

**MG. WILLER CHANDUVI PUICÓN
ASESOR DE TESIS**

**LIMA-PERÚ
2021**

DATOS GENERALES

Título Del Proyecto

Factores asociados a la práctica no responsable de automedicación en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma. Octubre – diciembre 2020

Autora

Jadira Merino Sulcahuamán

Asesor

Mg. Willer Chanduvi Puicón

Director de Tesis

Dr. Jhony A. De la Cruz Vargas MD, PhD

Diseño General del estudio

Estudio cuantitativo, observacional, analítico y transversal.

Departamento y Sección Académica

Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero”, Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

Lugar de Ejecución

Faculta de Medicina de la Universidad Ricardo Palma

Duración

10 meses

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Ricardo Palma, mi segundo hogar, de donde me llevo años llenos de aprendizaje y recuerdos inolvidables.

Así mismo, agradezco a los docentes de la facultad, personas de gran sabiduría que inspiran y grandes médicos que a través de sus enseñanzas y consejos han sido grandes mentores a lo largo de todo este camino.

Y finalmente a todas aquellas personas (familiares y amigos) por sus palabras de aliento en aquellas derrotas personales.

DEDICATORIA

A mis padres, por su amor y apoyo infinito durante estos años. A mi hermana por estar siempre. ¡Gracias!

RESUMEN

Introducción: La automedicación es una práctica común; dos de cada tres personas con algún problema relacionado a su salud, recurren a esta práctica. La OMS respalda y valida la automedicación responsable, sin embargo, durante la pandemia por COVID19 las prácticas no responsables estuvieron en auge, generando un problema de salud pública.

Objetivos: Determinar los factores asociados a la práctica no responsable de automedicación en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Octubre – diciembre del 2020.

Métodos: Estudio de tipo cuantitativo, observacional, analítico y transversal. A través de un muestreo probabilístico se escogieron 362 estudiantes de medicina humana, para medir las prácticas de automedicación se usó un cuestionario previamente validado en nuestro país.

Resultados: La prevalencia de la práctica no responsable de automedicación es del 38,67%, el análisis multivariado demostró que el cursar en un semestre preclínico [RP 1,48 (IC 95%:1,13 – 1,93), $p=0,004$]; tener una actitud favorable frente a la automedicación [RP 1,46 (IC 95%: 1,05 – 2,00), $p=0,045$]; el haber estado en contacto con un caso confirmado de COVID 19 % [RP 1,44 (IC 95%:1,01 – 2,04) $p=0,042$] y el haberse realizado tamizaje para COVID-19 [RP 1,42 (IC 95%:1,06 – 1,88) $p=0,016$] se asociaron de manera significativa con la práctica no responsable de automedicación.

Conclusiones: Los factores asociados a la práctica no responsable de automedicación son cursar un semestre preclínico, tener una actitud favorable, haber tenido contacto con un caso confirmado y haberse realizado tamizaje para COVID 19.

Palabras clave: “Automedicación”, “Automedicación no responsable”, “estudiantes de medicina”, “factores asociados” (DeCS)

ABSTRACT

Introduction: Self-medication is a common practice; two out of three people with a problem related to their health resort to this practice. The WHO supports and validates responsible self-medication, however, during the COVID19 pandemic, non-responsible practices were on the rise, generating a public health problem.

Objectives: To determine the factors associated with the non-responsible practice of self-medication in students of the Faculty of Human Medicine of the Ricardo Palma University. October - December 2020.

Methods: Quantitative, observational, analytical and cross-sectional study. Through a probability sampling, 362 human medicine students were chosen, to measure self-medication practices a previously validated questionnaire in our country was used.

Results: The prevalence of non-responsible practice of self-medication is 38.67%, the multivariate analysis showed that attending a preclinical semester [PR 1.48 (95% CI: 1.13 - 1.93), $p = 0.004$]; have a favorable attitude towards self-medication [PR 1.46 (95% CI: 1.05 - 2.00), $p = 0.045$]; having been in contact with a confirmed case of COVID 19% [PR 1.44 (95% CI: 1.01 - 2.04) $p = 0.042$] and having been screened for COVID-19 [PR 1.42 (95% CI: 1.06 - 1.88) $p = 0.016$] were significantly associated with the non-responsible practice of self-medication.

Conclusions: The factors associated with the non-responsible practice of self-medication are attending a preclinical semester, having a favorable attitude, having had contact with a confirmed case, and having been screened for COVID 19.

Keywords: "Self-medication", "Non-responsible self-medication", "medical students", "associated factors" (**MeSH**)

INTRODUCCIÓN

La automedicación es común en todo el mundo, los últimos meses, debido a la pandemia por COVID 19, esta práctica ha cobrado mayor visibilidad. Sin embargo, resulta importante comprender que no toda automedicación es una práctica errónea. Se suele emplear un tono crítico cuando se toca este término, olvidando que la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que existen formas validas de realizar estas prácticas que se conocen como automedicación responsable.

En la actualidad, cada vez es más frecuente la automedicación no responsable en mujeres y adultos jóvenes, situación que pone en riesgo su salud debido a errores en el diagnóstico, retraso en obtener un tratamiento adecuado, así como las reacciones adversas que podrían ocasionar. Además, el uso indiscriminado de antibióticos puede tener un impacto en el futuro de la salud debido a la resistencia microbiana que genera.

En Perú, esta situación de por si tiene una alta prevalencia, sin embargo al igual que en otras partes del mundo, se ha visto en auge debido al contexto actual; y, sobretudo, por la presencia de las telecomunicaciones que permite que las personas tengan acceso a una inmensa cantidad de información, que en muchos casos es útil y relevante, pero que también ha dado paso a la desinformación y al mal uso, generando prácticas erróneas con relación a la automedicación.

Se han realizado múltiples estudios sobre el tema en diferentes lugares del mundo, sin embargo en muy pocos se ha hecho énfasis en las diferentes maneras en las que se pueden realizar estas prácticas. En cuanto a la población universitaria, las diferentes investigaciones muestran la elevada prevalencia de esta práctica, de hecho la mayoría de estudios revisados muestran prevalencias de más del 50%.

Con respecto a los estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma - URP, se desconoce cuál es la situación sobre la tendencia que tienen con respecto a las prácticas de automedicación. En este sentido, la presente investigación pretende identificar los factores que se asocian a las prácticas no responsables de automedicación en estudiantes de medicina, debido a que son estos los futuros prescriptores de medicamentos y promotores del uso responsable de estos.

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
CAPÍTULO I:	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMATICA:.....	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA.....	13
1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.6. OBJETIVOS	15
1.6.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.6.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS	15
CAPÍTULO II:	16
MARCO TEÓRICO	16
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2.2. BASES TEÓRICAS.....	24
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	33
CAPÍTULO III:	35
HIPÓTESIS Y VARIABLES	35
3.1. HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN	35
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN	35
CAPÍTULO IV:.....	37
METODOLOGÍA	37
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	37
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	37
4.2.1 Tamaño muestral	37
4.2.2 Tipo de muestreo	39
4.2.3 Criterios de selección de la muestra	39
4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	39
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS	41
4.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	41
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	42
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	43
5.1. RESULTADOS.....	43
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	49
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
6.1. CONCLUSIONES	52
6.2. RECOMENDACIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Octubre – diciembre del 2020.

Tabla 2. Análisis bivariado de los factores educativos como factores asociados a la práctica no responsable de automedicación en los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Octubre – diciembre del 2020.

Tabla 3. Análisis bivariado de los factores sociodemográficos como factores asociados a la práctica no responsable de automedicación en los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Octubre – diciembre del 2020.

Tabla 4. Análisis bivariado de las prácticas familiares como factores asociados a la práctica no responsable de automedicación en los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Octubre – diciembre del 2020.

Tabla 5. Análisis bivariado de la exposición a COVID-19 como factores asociados a la práctica no responsable de automedicación en los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Octubre – diciembre del 2020.

Tabla 6. Análisis bivariado de las actitudes frente a la automedicación como factores asociados a la práctica no responsable de automedicación en los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Octubre – diciembre del 2020.

Tabla 7. Análisis multivariado de los factores asociados a la práctica no responsable de automedicación en los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Octubre – diciembre del 2020.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Práctica no responsable de automedicación de los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Octubre – diciembre del 2020.

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:

La automedicación es una práctica común en todo el mundo, algunos autores señalan que dos de cada tres personas que padecen algún problema relacionado a su salud, optan por no acudir a un establecimiento de salud, sino más bien recurren a alguna forma de automedicación.⁽¹⁾ La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la automedicación es una forma de autocuidado mediante la cual, una persona puede elegir y utilizar medicamentos por iniciativa propia, con el fin de prevenir, aliviar o tratar un síntoma o enfermedad.⁽²⁾

Por lo general, cuando se emplea este término, existe una predisposición a calificarla como una práctica errónea, olvidando que la automedicación responsable es una forma vigente y aceptada por la OMS, sin embargo, así como existen formas válidas para estas prácticas, también existen aquellas que se alejan de ser responsables, a las que se les conocen como automedicación inadecuada o no responsable. Esta práctica no responsable abarca al uso de fármacos de prescripción sin la previa receta médica, desviación en la indicaciones prescritas por un médico (interrumpir, prolongar, disminuir o aumentar dosis) y el consumo desinformado y excesivo de medicamentos de venta libre.^(3,4)

En los estudios que se han realizado al respecto antes de la pandemia, se pone en evidencia la alta prevalencia de la automedicación, los diferentes estudios reportan que más del 50% de los estudiantes de ciencias de la salud, realizan prácticas de automedicación.^(5,6) Particularmente en estudiantes de medicina, estas prevalencias varían de acuerdo al contexto demográfico, es así que un estudio realizado en España muestra que la prevalencia es de un 90.8%, en Pakistán llega hasta un 99%.^(7,8) A nivel de Latinoamérica existe estudios en Colombia, así como en Honduras donde esta prevalencia llega a un 79,3% y 89,09% respectivamente.^(9,10) Los datos que se tienen a nivel nacional demuestran que la frecuencia con la que se dan estas prácticas es elevada, es así que a partir de un análisis secundario de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (ENSUSALUD 2015), se evidenció que 51% de la población en general

realiza prácticas de automedicación no responsables, este tipo de prácticas llegan a un 34.8% en estudiantes de ciencias de la salud. ^(11,12)

Dentro los principales motivos que han sido reportados en los diferentes estudios realizados antes de la pandemia por COVID 19, se encuentran la falta de tiempo para acudir al médico, el haber tomado previamente el medicamento, la sensación de levedad de los síntomas, la demora para la atención en el establecimiento de salud, así como la facilidad para la adquirir medicamentos.^(11,13) En el contexto en el que nos encontramos, en nuestro país las prácticas de automedicación se han vuelto más evidentes, esto debido a la dificultad para acceder a los servicios de salud, la discontinuidad de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles, el miedo por la presencia de una enfermedad que aún es desconocida y que está causando un importante número de muertes; y la infodemia que se difunde a través de las redes sociales, prensa escrita y medios electrónicos, la cual ha permitido que se propague información en muchos casos descontextualizada, falsa o manipuladora acerca de fármacos para prevenir o tratar la COVID 19. Entre los factores que se han visto asociados a estas conductas, diferentes estudios señalan una serie de factores demográficos, sociales, culturales, personales, con frecuencia se ha relacionado al sexo femenino, ser joven, vivir solo, vivir en áreas urbanas, el nivel educativo y socioeconómico elevado, entre otros. ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

En los últimos meses, en el Global Google Trends se ha visto un incremento de la búsqueda información sobre automedicación para diferentes problemas de salud. Los estudios al respecto, muestran un auge en la prevalencia de la automedicación durante la pandemia. ^(17,18) Si bien, la formas responsables de este tipo de prácticas generan beneficios individuales y en los sistemas de salud, que de por sí ya se encuentran sobrecargados, permitiendo que las habilidades de los profesionales de la salud se enfoquen en problemas de mayor gravedad; sin embargo esta práctica no está exenta de riesgos; además la posibilidad de incurrir en prácticas no responsables está latente, es así que se pueden cometer errores en el diagnóstico, usar dosis excesivas o por un tiempo prolongado, usar medicamentos que solo deberían usarse con prescripción médica; todo esto genera más problemas para la salud de los individuos como retraso en el tratamiento, enmascaramiento de síntomas, reacciones adversas, dependencia, desperdicio de recursos y resistencia microbiana. Además en el contexto actual, estas

prácticas han generado escasos de productos farmacéuticos, alza de precios y reacciones adversas.⁽¹⁹⁻²¹⁾

La automedicación está generando un importante problema de salud pública, si bien existen una cuantiosa cantidad de estudios que abordan este tema, un escaso número de estos, diferencian los tipos de automedicación. Considerando que esta es una práctica muy extendida en estudiantes universitarios, creemos que es importante identificar los factores que se asocian a las prácticas no responsables de automedicación; además la importancia de realizarlo en estudiantes de medicina es debido a que estos son una población susceptible a realizar estas prácticas y al encontrarse en una etapa de aprendizaje, resulta más factible que se puedan modificar conductas que podrían poner en riesgo su salud.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Las consideraciones expuestas en el anterior punto, nos llevan a plantear la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores asociados a la práctica no responsable de automedicación en los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma entre los meses de octubre a diciembre del 2020?

1.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA

El presente trabajo tiene como línea de investigación: “Infecciones respiratorias y neumonía”, el cual según el Instituto Nacional de Salud (INS), es uno de los 11 problemas sanitarios para investigación en salud en el Perú durante el periodo 2019 - 2023 específicamente se abordó “estudios sobre automedicación y uso racional de antimicrobianos” que es una de las 58 prioridades nacionales de investigación en salud para el mismo periodo.⁽²²⁾

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

TEÓRICA: La automedicación por sí misma no es una práctica inadecuada, sin embargo cuando se realizan estas prácticas de manera irresponsable condicionan a eventos adversos en la salud, fracaso terapéutico y resistencia microbiana, particularmente en el contexto de la pandemia de COVID-19, estas prácticas riesgosas se han hecho más evidentes generando un problema de salud pública. Este estudio contribuye enriqueciendo la escasa evidencia que se tiene al respecto de estas prácticas en este nuevo contexto al que no enfrentamos. El tema de investigación es relevante, además en el repositorio de la URP no se encuentran estudios al respecto.

SOCIAL: Estas prácticas son frecuentes en los diferentes grupos poblacionales, la importancia de realizarla en estudiantes de medicina humana radica en el hecho de que estos muchas veces desde sus inicios en la carrera son un referente para sus familiares y círculo social cercano, conocer la prevalencia y los factores que se asocian a las prácticas no responsables de automedicación en este grupo permite tener un panorama general sobre este problema y tener un punto de partida para generar conciencia en los estudiantes sobre los riesgos que con llevan esta práctica, de esta manera estos desde sus inicios puedan educar a su entorno más cercano.

ECONÓMICA: Las consecuencias que tienen estas prácticas no responsables son para la salud de la persona que lo consume pero también generan un gran impacto económico debido a que el tratamiento de las reacciones adversas muchas veces es más costoso y requieren hospitalización más prolongada, si los estudiantes de medicina son más conscientes sobre los graves problemas que generan estas prácticas y transmiten estos conocimientos en su círculo social más cercano probablemente se genere mayor responsabilidad en cuanto a estas prácticas.

Este estudio es de interés pues nuestra población de estudio en el futuro serán los profesionales más cualificados y posiblemente influencien a su entorno (profesional, social y cultural) y también porque el ambiente universitario permite

que se puedan plantear y llevar a cabo acciones formativas y educativas sobre automedicación.

1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

- El lugar en el cual se llevó a cabo esta investigación es en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.
- La población de estudio fueron los estudiantes de primero a sexto año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma que estuvieron matriculados en el semestre académico 2020-2.
- El tiempo durante el cual se llevó a cabo la recolección de datos, fue entre octubre y diciembre del 2020.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores asociados a la práctica no responsable de automedicación en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Octubre – diciembre del 2020.

1.6.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Determinar los factores educativos (semestre y situación laboral) asociados a la práctica no responsable de automedicación.
- Determinar los factores sociodemográficos (sexo, edad, estado civil, lugar de origen, seguro de salud, religión) asociados a la práctica no responsable de automedicación.
- Determinar si las prácticas familiares de automedicación están asociados a la práctica no responsable de automedicación.
- Determinar si la exposición a COVID-19 (contacto con casos sospechosos, contacto con casos confirmados y tamizaje para COVID-19) está asociada a la práctica no responsable de automedicación.

- Establecer la relación entre las actitudes frente a la automedicación y la práctica no responsable de automedicación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Demelash et al.,⁽²³⁾ desarrollaron un estudio transversal titulado “Self-medication practice and Associated Factors among Private Health Sciences Students in Gondar Town, North West Ethiopia. A Cross-sectional Study” realizado el 2020, en cual se incluyó a 554 estudiantes de ciencias de la salud, a los cuales se les realizó un cuestionario. Sus resultados evidenciaron que las prácticas de automedicación alcanzaban al 78,2% de estudiantes. El ser mujer (OR: 3,11), musulmán (OR: 2,78), protestante (OR: 4,25), estudiante de farmacia (OR: 3,72), vivir a menos de 30 minutos de un establecimiento de salud (OR: 4,85) y tener acceso a una farmacia fueron los factores que se asociaron a las prácticas de automedicación. Este estudio concluye que se debe educar a los estudiantes sobre el riesgo y beneficio de las prácticas de automedicación.

Gras et al.,⁽²⁴⁾ realizaron un estudio transversal titulado “Self-medication practices and their characteristics among French university students” el cual fue ejecutado en Francia durante el año 2020 a través de cuestionario auto aplicado. Sus resultados muestran que el 95% de los participantes informó automedicarse, al evaluar las asociaciones, encontraron que el sexo femenino (OR: 2,10), estudiar para obtener un título en salud (OR: 1,41), tener una enfermedad crónica (OR: 2,45), fumar (OR: 1,85), tener un profesional de la salud en la familia (OR: 1,88) y el estrés (OR: 2,99) se asociaron de forma independiente con conductas inapropiadas de automedicación. El estudio concluye que esta es una práctica muy frecuente en esta población.

D Ochonga et al.,⁽²⁵⁾ realizaron un estudio transversal titulado “Evaluación de la prevalencia de la automedicación entre los trabajadores de la salud antes y durante la pandemia de SARS-CoV-2 (COVID 19) de 2019 en Kenia”, participaron 379 personas,

a las cuales se les aplicó un cuestionario en línea. Sus resultados evidenciaron que la prevalencia de automedicación aumentó del 36,2% (n=137) antes de la pandemia al 60,4% (n=229) durante la pandemia. Los factores que tuvieron asociación significativa con la automedicación antes y durante el brote fueron el género, nivel de educación, edad, estado civil, la participación en la actividad física y reacciones adversas a los medicamentos; los trabajadores que realizaban actividad física, trabajaban durante el día y estaban sanos tenían menos probabilidad de auto medicarse. En este estudio se concluyó que la automedicación es un problema de salud importante, especialmente durante la pandemia de COVID-19, la creación continua de conciencia y sensibilización podría ayudar a reducir las prácticas de automedicación entre los trabajadores de salud.

Zeremariam et al.,⁽²⁶⁾ realizaron un estudio transversal titulado "Self-medication practice and associated factors among students of Asmara College of Health Sciences, Eritrea: a cross sectional study" el estudio fue realizado el 2018, con la participación de 313 estudiantes. Sus resultados evidenciaron que la prevalencia de automedicación fue del 79,2%, la cefalea y fiebre fueron los principales problemas a tratar con estas prácticas, la experiencia previa fue la principal motivo para llevar a cabo esta práctica y un 9,2% presentó reacciones adversas. Al evaluar la asociación, se encontró que el sexo femenino (OR: 2,84, IC: 1,33 – 6,05, $p < 0,001$), los que recibían ingresos mensuales (OR: 5,33, IC: 1,96 – 15,63, $p < 0,01$), y la escuela de estudio, aquellos que cursaban por profesiones como farmacia y enfermería estaban asociados con estas prácticas. En este estudio se concluye que deberían realizarse directrices nacionales sobre el acceso a medicamentos y se debería implementar medidas para detener la venta de medicamentos sin una prescripción adecuada.

Niclós G et al.,⁽²⁷⁾ realizaron un estudio transversal titulado "Factores asociados a la automedicación en España: un estudio transversal en diferentes grupos de edad" el estudio fue realizado el 2018, utilizó datos de la Encuesta Europea de Entrevistas de Salud del 2009 que contenía información de 22 188 personas. Sus resultados evidenciaron que 67% personas usaron algún medicamento (recetados y no prescritos) y 22% de ellos se automedicaron. El nivel educativo así como la edad son factores que influyen en la automedicación. Además la automedicación está asociada a factores sociodemográficos, como el sexo femenino, el nivel educativo o la edad,

también a factores de salud como una enfermedad de larga duración o la actividad física. En este estudio se concluye que a la automedicación en España está aumentando si se compara con las encuestas anteriores.

Susheela et al.,⁽²⁸⁾ realizaron un estudio transversal titulado “Assessment of knowledge, attitude, and practice toward responsible self-medication among students of pharmacy colleges located in Anantapur district, Andhra Pradesh, India” el estudio fue realizado el 2018, se realizó una encuesta a 403 estudiantes de farmacia. Sus resultados evidenciaron que 37,2% tienen buen conocimiento, 98,5% tienen una actitud positiva y 42,2% tienen prácticas de automedicación responsable frente a un 57,8% que tiene una práctica no responsable. Se encontró asociación estadísticamente significativa de la edad, es decir tener más de 30 años; tener un master en farmacia; vivir en una residencia urbana y tener padres médicos con el buen conocimiento y la practica responsable ($p < 0,05$). En este estudio se concluye que los estudiantes presentan actitudes positivas, sin embargo no tienen mucho conocimiento y practicas responsables.

Tesfamariam et al.,⁽²⁹⁾ realizaron un estudio transversal titulado “Self-medication with over the counter drugs, prevalence of risky practice and its associated factors in pharmacy outlets of Asmara, Eritea” el estudio fue realizado el año 2017, se recolecto los datos de 609 clientes de la farmacia. Sus resultados evidenciaron que 93,7% se automedicaron con fármacos de venta libre, de los cuales un 81,8% realizaba prácticas no responsables. El nivel educativo elemental, la religión musulmana, la ocupación como ama de casa y el pobre conocimiento sobre los OTC tuvieron asociación estadísticamente significativa con las prácticas de riesgo de automedicación. En este estudio se concluye que las prácticas no responsables de automedicación con medicamentos de venta libre son frecuentes en la población.

Gelayee et al.,⁽³⁰⁾ realizaron un estudio transversal titulado “Self-medication Pattern among Social Science University Students in Northwest Ethiopia” el estudio fue realizado el año 2017, se recolectó los datos de 404 estudiantes. Sus resultados evidenciaron que el 32,7% de estudiantes se automedicaron en los últimos 6 meses. Las razones que los llevaron a realizar estas prácticas fueron la levedad de la enfermedad y las sugerencias de su círculo amical, además se encontró asociación

con el sexo femenino y los mayores ingresos económicos. En este estudio se concluye que las prácticas de automedicación es alta en esta población.

Kanwal et al.,⁽³¹⁾ realizaron un estudio transversal titulado “Implicaciones de la automedicación entre estudiantes de medicina: un dilema” el estudio fue realizado el 2017 en estudiantes de pregrado de primero a quinto año de 4 universidades ubicadas en Abbottabad, Pakistán, se solicitó a 400 estudiantes que llenen un cuestionario, 300 de estos estaban completos. Sus resultados evidenciaron que la prevalencia de automedicación era de un 99%, por otro lado el 46,3% de encuestados habían practicado automedicación en los 6 meses anteriores más de dos veces. Los medicamentos de venta libre fueron usados en el 98,3% de las prácticas de automedicación. En cuanto a la actitud, el 95% de encuestados tenían una actitud positiva hacia la automedicación. Se descubrió que los medios de comunicación eran la fuente de información más común para el 31% casos. En este estudio se concluye que existe una alta prevalencia de automedicación, siendo los medicamentos de venta libre los más utilizados.

Sharma et al.,⁽³²⁾ ejecutaron un estudio transversal titulado “Knowledge and Practice on Over-The-Counter drugs among adults of age group 20 and above residing in Chapapani-12, Pokhara, Kaski, Nepal” el cual fue realizado el año 2017 en Nepal, el estudio incluyó a 110 adultos que respondieron un cuestionario. Sus resultados evidenciaron que el 53% de los participantes tenía prácticas irresponsables frente a un 47% que tenía prácticas responsables, además, se encontró asociación estadísticamente significativa de aquellos que tenían un nivel educativo pobre con las prácticas irresponsables de automedicación ($p < 0,05$).

Esan et al.,⁽³³⁾ desarrollaron un estudio transversal titulado “Assessment of Self-medication Practices and Its Associated Factors among Undergraduates of Private University in Nigeria” este fue realizado el 2017, se incluyó a 297 estudiantes de pregrado. Sus resultados mostraron que el 71% de los estudiantes se había automedicado en el último mes. El fármaco más usado fue paracetamol, al evaluar los factores asociados, encontraron que la edad, el género femenino, la universidad y el año de estudio estaban asociadas de manera significativa. En este estudio se

concluye que la mayoría de los estudiantes atribuyó la práctica de la automedicación a la actitud hostil de los trabajadores de la salud en la clínica universitaria.

Rathish et al.,⁽³⁴⁾ desarrollaron un estudio transversal titulado “Educación en farmacología y automedicación con antibióticos en estudiantes de medicina: un estudio transversal” este fue realizado el 2016 en Sri Lanka, se incluyó a 696 estudiantes que contestaron un cuestionario. Sus resultados mostraron que el 39% de los estudiantes realizaba prácticas de automedicación con antibióticos. El porcentaje de prácticas aumenta progresivamente con el año de estudio. El porcentaje de automedicación con antibióticos fue significativamente alto en el grupo que ya había realizado llevado el curso de farmacología (47%) en comparación con el grupo que aún no llevaba el curso (28%) ($p = 0,001032$). En general, el antibiótico más usado fue la amoxicilina (56%).

López et al.,⁽⁹⁾ realizaron un estudio transversal titulado “Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D.C. Colombia” el estudio fue realizado el 2016, mediante una encuesta aplicada a 276 estudiantes de medicina. Sus resultados evidenciaron que la automedicación tuvo una prevalencia del 79,3%. Pertener a un semestre clínico fue el único factor con asociación estadísticamente significativa ($p = 0,020$). Acetaminofén (10,8%), e ibuprofeno (3,9%) fueron los medicamentos más utilizados en estas prácticas. El 70,6% de los medicamentos que se usa para la automedicación requiere prescripción médica. Los síntomas por los que fueron usados fueron cefalea (10,6%), resfriado común (4,2%) y dismenorrea (3,4%). De los que reportaron que se auto medican, un 39,1% cumplen los criterios de automedicación responsable. El estudio concluye que la prevalencia de automedicación en la población evaluada es alta, y la mayoría de estas prácticas se realizan con medicamentos que requieren prescripción médica por lo que se puede afirmar que la mayoría de estudiantes realiza estas prácticas de manera inadecuada.

Latifi et al.,⁽³⁵⁾ realizaron un estudio transversal titulado “Prevalencia y factores asociados de la automedicación entre los estudiantes universitarios de Teherán” el estudio fue realizado el 2016 en Irán, se tuvo una muestra de 1269 estudiantes de tres universidades, a los cuales se les aplico un cuestionario. Sus resultados evidenciaron que el 80.7% de los encuestados, realizó prácticas de automedicación en los últimos

seis meses. Los síntomas por los que se recurrieron a estas prácticas fueron cefalea 65,4%, resfriados 41,9%, tos y dolor de garganta 27,2%. Se encontró asociación estadísticamente significativa de estas prácticas con el sexo masculino, universidad y el menor nivel de conocimiento ($p < 0,05$). En este estudio se concluye que existen altos niveles de automedicación en el grupo de estudiantes.

Rawa et al.,⁽³⁶⁾ realizaron un estudio transversal titulado “Prevalencia de la automedicación entre estudiantes universitarios en Bagdad: un estudio transversal de Irak” el cual fue realizado el 2015, en el cual participaron 1435 estudiantes universitarios mediante el llenado de un cuestionario. Sus resultados evidenciaron que las prácticas de automedicación tuvo una prevalencia de un 92,4%. Los fármacos más usados fueron los antipiréticos y los antibióticos. Los residentes urbanos realizaron más estas prácticas ($OR = 7,99$, $P < 0,001$), los estudiantes que vivían con su familia se auto medicaron más que otros ($OR = 2.501$, $P = 0.037$), los estudiantes de las universidades relacionadas con la salud mostraron una mayor resistencia a estas prácticas ($OR = 0,455$, $P = 0,001$). En este estudio se concluye que nueve de cada diez estudiantes universitarios de las universidades de Bagdad se han realizado prácticas de automedicación.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Pari et al.,⁽³⁷⁾ realizaron un estudio titulado “Factores asociados a las practicas no responsables de automedicación” el estudio se realizó en Perú a través de un análisis secundario de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Salud 2016, la muestra abarcó a 3849 usuarios de establecimientos farmacéuticos. Sus resultados muestran que la automedicación no responsable estuvo asociada de manera significativa a la no solicitud de receta por el dispensador del medicamento ($ORa = 29,057$), a una duración de la compra de menos de 5 minutos ($ORa = 1,587$), al consumo eventual del medicamento comprado ($ORa = 1,925$), acudir al establecimiento para solicitar un consejo ($ORa = 1,884$) y con el sexo masculino ($ORa = 1,321$). El estudio concluye que el principal factor de riesgo para este tipo de prácticas fue la no solicitud de la receta en el establecimiento farmacéutico.

Miñan et al.,⁽³⁸⁾ realizaron un estudio transversal titulado “Factores asociados a la automedicación con fármacos relacionados a COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud de una ciudad peruana” el desarrollo de este estudio tuvo lugar en Tacna en el año 2020, en el cual participaron 718 estudiantes a los cuales se les envió un cuestionario virtual. Los resultados evidenciaron que la prevalencia de automedicación fue de 51,3%, de los cuales un 62,2% realizó estas prácticas por presentar dos o más síntomas respiratorios. Los fármacos que se usaron con mayor frecuencia fueron los antipiréticos, analgésicos y corticoides. La frecuencia de automedicación fue mayor en los estudiantes con pareja sentimental (RP: 1,33; IC95%:1,16-1,53), aquellos que pertenecían a una universidad particular (RP: 1,36; IC95%: 1,10-1,69), los que tenían familiares que se automediquen algunas veces o siempre (RP: 2,34; IC95%:1,58–3,47) y en aquellos que se realizaron una prueba de tamizaje para COVID-19 (RP: 1,47; IC95%: 1,14–1,89). En este estudio se concluye que existe una alta prevalencia de automedicación y hay una asociación significativa con diversos factores.

Izquierdo et al.,⁽⁸⁾ en la tesis transversal titulada “Factores relacionados con la automedicación en internos de medicina humana de la facultad de Medicina “San Fernando”. Lima-2020” en la que participaron 187 estudiantes, los resultados mostraron que el 100% de los internos se automedicaron, el 58% tenía estas prácticas cada 3 meses, los medicamentos más consumidos fueron los antiinflamatorios 27% y antibióticos 32%, la fiebre y el dolor fueron los principales síntomas que motivaron a realizar estas prácticas. Al evaluar la asociación con las distintas variables, no se encontró asociación significativa.

Galarza et al.,⁽³⁹⁾ en la tesis titulada “Actitudes y prácticas de la automedicación en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2017” publicada el año 2019, en la que participaron 170 estudiantes de tercer y cuarto año. Sus resultados mostraron que 58,8% de esa población tenía prácticas de automedicación, por otro lado se demostró que el 27,6% de esa población mostraba actitudes favorables frente a estas prácticas. Este estudio concluye que existe una asociación significativa entre las actitudes y prácticas de automedicación.

Sotomayor et al.,⁽⁶⁾ en la revisión titulada “Prevalencia y factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina” publicada en el año 2017, se realizó una revisión sistemática de diez artículos encontrándose que la prevalencia de

automedicación alcanza cifras mayores al 50%, encontrándose que la prevalencia más elevada fue de 97.8%. En la mayoría de estos estudios el sexo femenino es más propenso a realizar estas prácticas, además en 5 estudios se evidencio que el ser alumnos de tercer año y sexto de medicina está asociado a estas prácticas de manera significativa. Se concluye que la mayoría de estudiantes se automedica por lo que se debería implementar medidas que regulen los aspectos que facilitan estas prácticas.

Morales et al.,⁽⁴⁰⁾ desarrollaron un estudio transversal titulado “Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la automedicación responsable en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Nacional, Hermilio Valdizán de Huánuco, Agosto-Septiembre, 2017”, 214 estudiantes participaron. Sus resultados evidenciaron que el 100% se automedica, de los cuales el 90,7% tiene practicas irresponsables de automedicación. Se encontró asociación entre la actitud y la automedicación responsable con un valor de $p = 0,018$; también existe asociación entre el tipo de carrera medica universitaria y automedicación responsable con $p = 0,014$.

Tarazona et al.,⁽¹²⁾ en la tesis descriptiva y correlacional, titulada “Conocimiento y prácticas de automedicación en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco” se estudió a 115 estudiantes de VI a IX ciclo, en sus resultados se encontró que un 65.2% tiene prácticas de automedicación responsables frente a un 34.8% que realiza practicas no responsables. Se evidencia una relación entre el conocimiento y las prácticas de automedicación.

Núñez de la Cruz et al.,⁽⁴¹⁾ ejecutaron un estudio transversal titulado “Automedicación con antibióticos en estudiantes universitarios de Trujillo-Perú”, se realizó en el año 2016, la muestra fue de 1000 estudiantes universitarios de 3 universidades de Trujillo a los cuales se les pidió contestar un cuestionario. Los resultados evidenciaron que durante el último año un 70% de estudiantes se automedicó más de una vez. La amoxicilina fue el antibiótico más usado para estas prácticas (20,33%). La edad ($p=0,4695$); los ingresos económicos mensuales ($p = 0,83$); el nivel de conocimiento ($p =0,2328$); pertenecer a una carreras relacionadas a ciencias de la salud ($p = 0,1471$) así como el año de estudios ($p=0,1571$) no se asociaron significativamente con la automedicación con antibióticos. Se concluye que existe una alta prevalencia sin embargo no se encontró asociación estadísticamente significativa.

Medina et al.,⁽⁴²⁾ en la tesis titulada “Factor social relacionado con la automedicación de la enfermera en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2016” en sus resultados se muestran que las enfermeras con grado académico de magister se asocian significativamente a las prácticas de automedicación responsable, por otro lado no se encontró relación significativa con la edad, el sexo, estado civil, servicio, años de servicio y el tener especialidad.

Urrunaga et al.,⁽¹¹⁾ desarrollaron un estudio transversal titulado “Factores asociados a la automedicación en usuario de droguerías y farmacias en el Perú: un análisis de ENSUSALUD 2015”, 2582 personas fueron los participantes. Sus resultados evidenciaron que un 23,8% tenía prácticas de automedicación responsable, por otro lado un 51% tuvieron prácticas de automedicación no responsable y finalmente un 25,2% no se auto medicaron. Los factores que tuvieron asociación significativa con la automedicación no responsable fueron pertenecer al sexo masculino (RPR: 1,41; IC 95%: 1,16-1,72), estar entre los 40 y 59 años de edad (RPR: 0,68; IC 95%: 0,53-0,88), tener 60 años o más (RPR: 0,65; IC 95%: 0,48-0,88) y no tener seguro médico (RPR: 2,03; IC 95%: 1,46-2,83). También se evaluaron los factores que se asociaron a la automedicación responsable, entre los cuales se encontró que se incluían los anteriores además de vivir en la región de las Tierras Altas (RPR: 2,27; IC del 95%: 1,23-4,21). En este estudio se concluyó alrededor de la mitad de la población tubo prácticas no responsables de automedicación.

2.2. BASES TEÓRICAS

AUTOMEDICACIÓN

La automedicación ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como aquella práctica en la cual una persona puede elegir y utilizar fármacos con el fin de tratar síntomas o dolencias que hayan podido ser identificadas por este, permitiendo que las personas asuman un mayor grado de responsabilidad en su autocuidado.^(2,20) Sin embargo, esta no es la única definición, otros autores como la Industria Mundial de la automedicación responsable (WSMI) y la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) la definen como el uso, por decisión individual, de medicamentos que se expenden sin receta médica, este concepto se extiende más

en lo planteado por Baos Vicente, quien menciona que debería entenderse como automedicación a la capacidad y voluntad de las personas para intervenir de manera independiente e inteligente en las decisiones preventivas, diagnósticas y terapéuticas respecto al cuidado de su salud.^(4,43)

Las anteriores definiciones plantean a la automedicación como un acto personal y autosuficiente; no obstante, otros autores proponen que la automedicación puede dar cabida a la participación de un profesional sanitario, con lo cual puede haber una prescripción médica de por medio, sin embargo, la persona puede practicar la automedicación al hacer modificaciones en las indicaciones médicas; es así que Vacas considera que la automedicación puede definirse como “adquirir fármacos sin receta médica, recuperar medicación utilizada anteriormente, conseguir fármacos de círculos sociales cercanos, utilizar medicamentos acumulados en los domicilios, prolongar o interrumpir un tratamiento médico e incrementar o disminuir la dosis del tratamiento prescrito”.⁽⁴⁴⁾ Existen definiciones más complejas como las que propone el Observatorio del Comportamiento de la Automedicación (OCAM), que plantea que es un comportamiento autónomo de consumo, que consiste en la autoadministración de medicamentos e incluso productos naturales por fuera de la prescripción médica o alterando esta, con la finalidad del autocuidado de la salud o incluso para aumentar el rendimiento físico o cognitivo así como un uso recreativo y cosmético.⁽⁴⁵⁾

En la definición etimológica de la automedicación, existe un doble origen de este término, por un lado proviene de “autocuidado” que sugiere las prácticas responsables; pero por otro lado deriva de “terapia farmacológica” que puede ser sugerente de una desviación de la terapia farmacológica y por lo tanto podría asumirse como una práctica irresponsable. Para el diccionario MESH, la automedicación se entiende como “la autoadministración de medicamentos no prescritos por un médico o de una manera no dirigida por un médico”.^(44,46) Lo planteado en los párrafos anteriores, nos permiten ser conscientes de que este concepto tiene una diversidad de definiciones que pueden ser más simples o completas, de hecho hay una doble percepción de este término, por un lado se plantea que existe un ángulo correcto para este acto, es decir la automedicación podría ser una práctica responsable, sin embargo, considerando que este es un fenómeno más complejo y dado que resulta fácil incurrir en el lado opuesto, conviene pues considerar los dos enfoques en el cual

la automedicación, además de ser una práctica responsable, podría ser calificada como no responsable si es practicada de formas incorrectas o inapropiadas.

Debido a los diversos puntos de vista al momento de definir este término, para la realización de este trabajo se utilizó la definición de la OMS que sostiene que la automedicación es una forma de autocuidado y reconoce que existen formas correctas y no correctas de realizar este acto, a las que se llamaremos práctica responsable o no responsable de automedicación. Se establece que hasta un 70 a 90% de las enfermedades son tratadas con alguna forma de automedicación, por tanto es importante hablar sobre las diferentes formas en las que se puede llevar a cabo estas prácticas.⁽⁴⁷⁾

PRACTICA

La práctica se define como aquella conducta o comportamiento que forma parte de la vida cotidiana de una persona y por lo tanto puede influir en su estado de salud de manera positiva o negativa, para el caso de la automedicación como ya establecimos existen practicas responsables y aquellas que son contrarias a estas y que por lo tanto representan un problema de salud pública.⁽⁴⁸⁾

TIPOS DE AUTOMEDICACION

AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE

La automedicación responsable consiste en el uso, por iniciativa propia o por recomendación de un profesional sanitario no médico, de medicamentos registrados que pueden ser legalmente expendidos sin receta médica, para tratar enfermedades o dolencias. Este término forma parte del autocuidado, que es un amplio conjunto de prácticas que conducen a la preservación de la salud a largo plazo. En este sentido, debería ser entendida como “la voluntad y capacidad que tienen una persona para participar de manera inteligente (informada) y autónoma en las decisiones y en la gestión de actividades preventivas y terapéuticas sobre su salud”.^(2,44,49,50)

Una práctica responsable implica que el usuario este bien informado y que corrobore que el fármaco sea seguro, de buena calidad y eficacia; además que los medicamentos sean utilizados exclusivamente cuando la persona sea capaz de reconocer su dolencia; o en el caso de padecimientos crónicos o recurrentes que

hayan sido previamente diagnosticados por un médico. Para fomentar este tipo de prácticas, es necesario que el usuario tenga suficiente información sobre su enfermedad; que conozca o se informe sobre la dosis, los efectos adversos, la duración y que hacer en el caso de que no haya mejoría de sus síntomas además de conocer que es lo que puede hacer en el caso de presentar episodios similares, es por ello que una práctica responsable requiere que el producto a consumir vaya acompañado de un inserto que contenga toda esta información.^(2,50) Estas prácticas son frecuentes y podrían considerarse necesarias, sobre todo para el manejo de enfermedades muy frecuentes que tienen una presentación aguda y no resultan ser graves. Sin embargo no debemos dejar de lado el extremo opuesto de estas prácticas.⁽⁴³⁾

MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE

En términos generales, se puede decir que existen dos tipos de medicamentos, aquellos que se conocen como medicamentos de prescripción y los de no prescripción o de venta libre. La automedicación responsable está asociada principalmente al uso de medicamentos de venta libre también denominado por sus siglas en inglés OTC (Over-the-counter) o traducido al español EFP (especialidades farmacéuticas publicitarias) que pueden ser usados para el tratamiento de síntomas menores (dolor de cabeza, fiebre, acidez). Por otro lado, la adquisición de estos medicamentos, está regulada por la legislación de Perú, que establece que los medicamentos de venta sin receta médica pueden ser adquiridos en farmacias, boticas y establecimientos no farmacéuticos.^(44,51-53)

Los fármacos usados con este propósito, deben cumplir una serie de características importantes, además de ser medicamentos que son vendidos legalmente, sin la necesidad de una prescripción médica; deben ser seguros y eficaces si se hace un uso correcto de estos. Eficaces sobre los síntomas que motivan su empleo, fiable para que su efecto pueda evidenciarse de forma consistente y rápida, fácil administración y de amplio margen terapéutico.⁽⁵⁴⁾ Es por ello que los medicamentos que pueden ser usados en las prácticas de automedicación deben ir acompañados de un prospecto en donde se indique: el modo de empleo, sus efectos terapéuticos, así como las posibles reacciones adversas y las interacciones, la duración de uso, las precauciones

y advertencias además de las situaciones en las cuales se debería consultar a un profesional médico.⁽²⁾

REGULACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS EN EL PERÚ

La dirección general de medicamentos, insumos y drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud (MINSA), establece la condición de venta de los medicamentos, que está impresa en el envase del producto, teniendo en cuenta la seguridad de estos y establece que los establecimientos farmacéuticos tienen la responsabilidad de respetar esta condición de venta. A través de la Ley General de Salud 26842 se precisa varios puntos que regulan la venta y prescripción de fármacos. Lo que hay que resaltar es que se establece que los únicos productos que pueden ser publicitados a la población general, son aquellos que cuenten con registro sanitario y que sean de venta libre sin receta médica, además señala que los médicos son los únicos que pueden prescribir todo tipo de medicamentos, por otro lado los cirujanos-dentistas y las obstetras pueden prescribir medicamentos dentro del área de su competencia. Finalmente en el artículo 33° establece que el profesional químico farmacéutico es el responsable de dispensar, informar y orientar al usuario sobre la utilización de medicamentos; sin embargo no está autorizado para prescribir medicamentos.⁽⁵⁵⁾

AUTOMEDICACIÓN NO RESPONSABLE, INADECUADA O INDESEABLE

Como es de esperar, la automedicación está lejos de ser una práctica totalmente responsable, es por eso que se plantea la otra cara de este fenómeno que vendría a ser la práctica no responsable, inadecuada o indeseable de la automedicación.⁽⁴⁴⁾ La prescripción en el contexto médico, se refiere a aquellas recomendaciones escritas por un médico para obtener y utilizar un medicamento, por tanto la auto prescripción sería considerada como una práctica inadecuada en la cual se hace uso de fármacos de prescripción sin la previa receta médica, de hecho la OMS plantea que este acto representa una forma de uso irracional de medicamentos, además también se incluye al consumo poco informado y abusivo de medicamentos de venta libre.^(3,50)

Por otro lado se considerara como automedicación inadecuada a aquellas prácticas en las hay una desviación en la indicaciones prescritas por un médico, es decir cuando

se interrumpe o se prolonga, o cuando se disminuye o aumenta la dosis y/o la frecuencia de un tratamiento. También se incluye a la decisión de no tomar los fármacos que han sido prescritos.^(44,46) Se plantea que este uso no responsable de medicamentos se debe a la falta de conocimiento y destrezas; al acceso sin restricciones de los medicamentos; la promoción inadecuada de los medicamentos y la venta de medicinas basadas en el ánimo de lucro. Resulta importante determinar la frecuencia de este tipo de prácticas, así como los factores a los que podría estar asociado.⁽³⁾

MEDICAMENTOS MÁS USADOS EN LA AUTOMEDICACION

Las prácticas de automedicación se hacen con medicamentos de venta libre así como con aquellos que deberían ser vendidos solo con prescripción médica, los diferentes estudios al respecto evidencian que los fármacos que más se usan para este fin son:

Analgésicos

El principal medicamento usado para las prácticas de automedicación son los analgésicos, que si bien muchos de estos, son fármacos de venta sin receta médica, están dentro del grupo de fármacos que pueden ser usados en las prácticas responsables, sin embargo, un uso frecuente podría desencadenar problemas para la salud de la persona que los consume. Dentro de estos problemas, se han reportado casos de insuficiencia renal debido a la nefritis intersticial causada por un consumo habitual, además el uso de AINES podría producir problemas de hemorragia digestiva alta (HDA) y el abuso de los analgésicos para tratar cefaleas puede ocasionar cefalea crónica diaria.⁽⁴³⁾

Antibióticos

En el Perú los antibióticos son fármacos que deben ser vendidos bajo receta médica, sin embargo la prevalencia de venta de estos fármacos sin receta médica es muy alta, estos valores oscilan de un 25% a 58%. El uso inapropiado de este tipo de medicamentos genera consecuencias negativas para la persona que los consume, la respuesta al tratamiento será ineficaz pero además genera la presencia de bacterias resistentes a los antibióticos lo que hace que las alternativas terapéuticas sean limitadas, más caras y más tóxicas. La DIGEMID detalla que dentro de este grupo de

fármacos los más usados son: amoxicilina, ciprofloxacino, cotrimoxazol, ampicilina y dicloxacilina. ⁽⁵⁶⁾

BENEFICIOS DE AUTOMEDICACION

La automedicación llevada a cabo de manera responsable, no debería representar un problema de salud pública, sino más bien podría tener un impacto positivo y múltiples beneficios en diversos aspectos. A nivel personal le da al individuo un papel más activo en al asumir la responsabilidad y sentirse capaz de controlar su propia salud, ofrece mayor comodidad al conseguir un alivio rápido de sus síntomas, evita desplazamientos y esperas para poder ser atendido y además favorece a la economía del usuario pues reduce las consultas médicas por problemas menores. ^(44,51)

A nivel sanitario y social, permite que se reduzcan los costos de la atención sanitaria al evitar que los establecimientos de salud, que de por sí ya se encuentran sobresaturados, se congestionen más con padecimientos que podrían ser resueltos sin la necesidad de acudir a un médico, también permite que los recursos profesionales y económicos se utilicen en enfermedades que realmente necesitan atención médica, además reduce el ausentismo laboral debido a síntomas menores.^(2,44,47) El obviamente beneficiado con esta práctica es la propia industria farmacéutica, ya que esto permite que aumente el acceso a los productos que ofrece, también se benefician los farmacéuticos ya que desempeñan un rol más clínico, al asesorar a los pacientes en las prácticas responsables, lo que permite que mejoren su estatus profesional.⁽⁴⁷⁾

RIESGOS DE LA AUTOMEDICACION

Si bien los beneficios son múltiples, una práctica que podría considerarse como responsable también puede conllevar a una serie de riesgos. A nivel personal, un mal diagnóstico puede llevar a elegir un tratamiento no adecuado, retrasos en el tratamiento de afecciones médicas graves, puede enmascarar síntomas de enfermedades, podrían darse situaciones de interacción medicamentosa así como eventos adversos, también puede haber riesgo de dependencia o abuso.⁽⁴⁷⁾ Definitivamente, este riesgo es mayor en el caso de las prácticas inadecuadas o irresponsables de automedicación. A nivel social las consecuencias podrían resultar en

un incremento de enfermedades inducidas por medicamentos y por tanto un despilfarro del gasto público. El uso inadecuado de medicamentos de venta libre en las prácticas de automedicación se debe a la falta de formación y conocimiento por parte del paciente, es por ello la importancia que tiene educarlos sobre el uso racional de medicamentos.⁽⁴⁷⁾

AUTOMEDICACION DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19

Luego de la alerta epidemiológica lanzada por la OMS el 11 de marzo del 2020, los diferentes países tomaron una serie de acciones para controlar la propagación de la enfermedad causada por SARS CoV2, en nuestro país se implementó la cuarentena a nivel nacional, además los servicios de salud se reorganizaron con el fin de hacer frente a la pandemia de COVID 19, sin embargo la atención de otras enfermedades fue interrumpida.^(57,58) En este contexto y ante la expansión de información con poca o ninguna evidencia científica, muchas personas optaron por automedicarse con diferentes tipos de sustancias a fin de prevenir y/o tratar esta enfermedad.⁽⁵⁹⁾ En el presente estudio se evaluó la asociación de la exposición a casos sospechosos, confirmados y si el realizarse tamizaje para COVID 19 se asocian a las prácticas de automedicación, las guías del MINSA definen estos términos de la siguiente manera.

Caso confirmado de infección por SARS-CoV-2: Para el MINSA, un caso confirmado de COVID-19 es aquel individuo que tenga confirmación por el laboratorio de infección por COVID-19 mediante una prueba positiva de RT-PCR o antigénica o serológica con IgM o IgM/IgG.⁽⁶⁰⁾

Caso sospechoso de infección por SARS-CoV-2: Se considera caso sospechoso de COVID-19 a aquella persona que cumpla criterios clínicos de infección respiratoria aguda (IRA) que incluyen tos y/o dolor de garganta que se acompaña de uno de los siguientes síntomas: malestar general, fiebre, cefalea, congestión, diarrea, dificultad respiratoria, ageusia, anosmia o aquella persona con IRA grave.⁽⁶⁰⁾

Tamizaje para COVID-19: Para la guía del MINSA, el tamizaje laboratorial supone aplicar pruebas moleculares (RT-PCR) o pruebas rápidas (serológicas) a fin de detectar de manera precoz una infección por COVID-19.⁽⁶⁰⁾

AUTOMEDICACION EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Este es un comportamiento muy difundido en todos los grupos etarios, en estudios realizados en el país se establece que entre un 40 a 60% de la población general se automedica.⁽⁵⁵⁾ Particularmente en el grupo de estudiantes universitarios, la prevalencia de este comportamiento puede llegar hasta 90.8% o incluso el 100%.⁽⁷⁾ Se ha reportado en los diferentes estudios realizados en distintos países que los factores que suelen asociarse a estas prácticas son los siguientes:

FACTORES ASOCIADOS

Las automedicación no responsable, constituye un problema grave para la salud pública, se ha visto que está influenciada por una serie de condiciones sociales, demográficas, educativas, culturales, actitudes y particularmente en este nuevo contexto, podría estar condicionada por la influencia de los medios informativos y el miedo que genera la exposición a este microorganismo. Para motivos de este estudio, hemos explorado alguno de estos factores que influyen en estas conductas son:

Factores educativos como el nivel de estudio: un mayor nivel de estudio se asocia con mayor automedicación, por el contrario al evaluar la automedicación indeseable, se observa una menor prevalencia en este grupo. Factores sociodemográficos como la edad: es el tiempo que ha vivido una persona desde el día de su nacimiento. El ser más joven puede conllevar a tomar decisiones no informadas respecto a la salud; el sexo: son aquellos rasgos biológicos que definen al ser humano como hombre o mujer; el sexo femenino se ha visto más asociado a las practicas indeseables; el nivel sociocultural: se ha visto mayor prevalencia de automedicación en grupos que tienen mayor nivel sociocultural por lo que el núcleo familiar puede influenciar en nuestras prácticas, la situación sentimental: las personas solteras tienen más probabilidad de auto medicarse frente a los que viven en familia, también se encontró mayor probabilidad de automedicación indeseable en este grupo, la accesibilidad: la dificultad en la accesibilidad a los servicios médicos se ha visto asociada a las prácticas de automedicación, el hecho de residir en una zona rural está más asociado a estas prácticas, seguro de salud: existen países como España en el que la cobertura farmacéutica alcanza al 100% de la población, sin embargo en nuestro país, aun no se llegan a estas cifras por lo que podría asociarse a estas conductas.⁽⁴⁶⁾ Actitudes

frente a la automedicación: se entiende como aquella predisposición psicológica que se adquiere y se organiza a través de la experiencia de cada individuo y que lo induce a reaccionar de una manera particular frente a determinadas situaciones, objetos o personas. La actitud por tanto podría ser condicionar a esta conducta o práctica.⁽⁴⁸⁾

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Práctica no responsable de automedicación: acción de administrarse medicamentos que no fueron prescritos por un médico, consumo excesivo y desinformado de medicamentos de venta libre o desviación de las indicaciones prescritas por un médico.

Situación laboral: Condición de ser contratado y remunerado en una actividad o servicio.

Semestre: Ciclo que cursa el estudiante agrupado según el área a la que corresponde de acuerdo al plan de estudio de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma.

Sexo: género que indico el estudiante en la encuesta.

Edad: Tiempo que ha vivido el estudiante de medicina.

Estado civil: parámetro que indica el estatus de una persona respecto a las relaciones sentimentales.

Religión: Conjunto de creencias religiosas que profesa el estudiante.

Seguro de salud: seguro que proporciona cobertura de atención médica, quirúrgica u hospitalaria en general.

Lugar de origen: Lugar donde nació el estudiante de medicina.

Practicas familiares de automedicación: Autoadministración de medicamentos por el entorno familiar.

Contacto con un caso sospechoso de COVID 19: Si tuvo contacto con personas que tengan síntomas respiratorios.

Contacto con un caso confirmado de COVID 19: Si tuvo contacto con personas con diagnóstico de COVID-19.

Tamizaje para COVID 19: Si se realizó el screening para detectar COVID 19

Actitudes frente a la automedicación: Predisposición del estudiante respecto al consumo de medicamentos no prescritos

CAPÍTULO III:

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN

- **HIPÓTESIS GENERAL:**

HG: Existen factores asociados a la práctica no responsable de automedicación en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Octubre – diciembre del 2020

- **HIPÓTESIS ESPECÍFICA:**

- HE1: Los factores educativos (semestre y situación laboral) están asociados a la práctica no responsable de automedicación.
- HE2: Los factores sociodemográficos (sexo, edad, estado civil, lugar de origen, seguro de salud, religión) están asociados a la práctica no responsable de automedicación.
- HE3: Las prácticas familiares de automedicación están asociados a la práctica no responsable de automedicación.
- HE4: La exposición a COVID-19 (contacto con casos sospechosos, contacto con casos confirmados y tamizaje para COVID-19) está asociados a la práctica no responsable de automedicación.
- HE5: Las actitudes frente a la automedicación están relacionadas con la práctica no responsable de automedicación.

3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

Las variables de esta investigación son las siguientes:

Variable dependiente

- Práctica no responsable de automedicación

Variables independientes

- Sexo

- Edad
- Estado civil
- Religión
- Seguro de salud
- Situación laboral
- Semestre
- Lugar de origen
- Prácticas familiares de automedicación
- Contacto con un caso sospechoso de COVID 19
- Contacto con un caso confirmado de COVID 19
- Tamizaje para COVID 19
- Actitudes frente a la automedicación

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación del presente estudio es de tipo observacional, transversal-analítico y cuantitativo.

Cuantitativo, debido a que se expresó numéricamente las variables y se utilizaron estadísticas.

Observacional, porque no se realizó ninguna intervención ni se manipularon las variables, solo se las observó.

Analítico, ya que se analizaron las posibles relaciones entre las variables de estudio para probar las hipótesis planteadas.

Transversal porque los datos fueron recogidos en un espacio de tiempo entre octubre y diciembre del 2020.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población objetivo de este estudio fueron los 1941 estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, matriculados en el ciclo académico 2020-2 que cursaron entre el primer y sexto año de la carrera.

4.2.1 Tamaño muestral

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó el calculador brindado por el INICIB como material durante el curso de tesis. Se seleccionó la opción de cálculo de tamaño muestral para estudios de tipo transversal analítico. Para ello se tomó como nivel de confianza al 95%, una potencia estadística del 80%, una frecuencia con el factor de 0,36 y una frecuencia sin el factor de 0,20 para la variable actitud frente a la automedicación según lo publicado por Morales et al en el estudio titulado "Relación entre conocimientos, actitudes y practicas respecto a la automedicación en

estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Hermilio Valdizán de Huánuco, agosto – setiembre del 2017”⁽⁴⁰⁾

Se calculó una muestra de 272 estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Al enviar las encuestas se seleccionaron a 380 estudiantes con la finalidad de que la no participación no afecte el tamaño de la muestra. Al finalizar el periodo de recolección de datos, respondieron correctamente a la encuesta los 362 estudiantes, siendo esta el tamaño final de la muestra.

El tamaño muestral se obtuvo con la siguiente fórmula:

Diseño Transversal Analítico	
P_1 : FRECUENCIA CON EL FACTOR	0.36
P_2 : FRECUENCIA SIN EL FACTOR	0.20
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.80
n' : TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	123
n : TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES	136
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	136
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	136
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	272

Fuente: Camacho-Sandov al J., "Tamaño de Muestra en Estudios Clínicos", Acta Médica Costarricense (AMC), Vol. 50 (1), 2008

Donde:

Fórmula para el cálculo del tamaño de muestra inicial

$$n' = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P_M(1-P_M)} - z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Donde P_M se calcula como:

$$P_M = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

Aplicando la corrección de Yates tenemos:

$$n = \frac{n'}{4} \left[1 + \sqrt{1 + \frac{4}{n' * |P_1 - P_2|}} \right]^2$$

4.2.2 Tipo de muestreo

Se realizó un muestreo probabilístico; debido a las dificultades para la recolección de datos en tiempos de pandemia, se enviaron los formularios a los alumnos seleccionados a través de los delegados y algunos se los contacto personalmente.

4.2.3 Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión

- Estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma matriculados en el ciclo académico 2020-2.
- Estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo que estén cursando los ciclos I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, y XII.
- Estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo que hayan completado correctamente las encuestas.
- Estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo que deseen participar en las encuestas y que autoricen su participación mediante el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma que estando matriculados pero no asistan a las clases virtuales.
- Estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma que contesten parcialmente las encuestas.

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Véase el Anexo 2.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para poder recolectar los datos se aplicó un cuestionario junto al consentimiento informado que incluyó las variables de estudio. Este cuestionario está constituido de 3 partes, la primera incluye características educativas, sociodemográficas, prácticas familiares y exposición a COVID19. La segunda parte incluye la evaluación de las prácticas de automedicación, para lo cual se usó un cuestionario previamente elaborado por Huanchuari⁽⁶¹⁾, el cuestionario está conformado por 9 ítems, tiene una validez por juicio de expertos y en cuanto a su confiabilidad se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,98. Para la calificación se utilizó el libro de codificaciones (ver anexo 3), donde puntuaciones de 21 a 34 representan una práctica responsable de automedicación y una puntuación de 0 – 20 evidencian una práctica no responsable de automedicación. La tercera parte incluye la evaluación de actitudes frente a la automedicación, el cuestionario que utilizamos, fue elaborado por Taco⁽⁶²⁾ y está conformado por 18 ítems con escala de Likert. El cuestionario tiene una validez de constructo mediante el análisis factorial obteniéndose un KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de $K= 0.60$ ($p < 0,05$) y una varianza explicada de 74,819%. En cuanto a la confiabilidad del instrumento se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,809. Para la calificación de las puntuaciones se utilizó la baremación (ver anexo 3) según indica Hernán de Sampieri y colaboradores.

4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

Con la finalidad de controlar el efecto de la no respuesta se incrementó el tamaño de muestra tomando en cuenta una tasa de no respuesta del 25%, obteniéndose finalmente una muestra de 362 alumnos. La recolección de datos se realizó a través de [google forms:](https://docs.google.com/forms/d/1IL5x1IW5qU4aczpDkmq_7ByTIGFGFc1FOQCw4iuMzu8/viewform?edit_requested=true) https://docs.google.com/forms/d/1IL5x1IW5qU4aczpDkmq_7ByTIGFGFc1FOQCw4iuMzu8/viewform?edit_requested=true, se les envió los formularios a los delegados de cada ciclo con el fin de que estos la compartan con los alumnos seleccionados en la muestra. Se les explicó los objetivos principales y la importancia del proyecto, se envió un consentimiento informado dentro del formulario y se les manifestó que se mantendría el anonimato y confidencialidad de sus respuestas. El cuestionario fue aplicado en estudiantes de primero a decimo-segundo ciclo de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma durante los meses de octubre a diciembre del 2021, posterior a la aprobación del comité de ética. La base de datos se revisó minuciosamente a fin de detectar encuestas incompletas.

4.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron recogidos y almacenados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, donde se incluyeron los criterios de validación para evitar posibles errores de digitación. El procesamiento, recodificación y validación, así como el análisis estadístico se realizó en SPSS versión 24 y STATA versión 14.

Inicialmente se llevó a cabo el control de calidad de los datos, buscando identificar y/o corregir valores atípicos, vacíos o no coherentes.

Para evaluar la asociación entre variables cualitativas o categóricas, se utilizó la prueba de hipótesis Chi cuadrado de independencia. Como medida para la evaluación de los factores asociados a la automedicación se utilizó la razón de prevalencia (RP) y con su respectivo intervalo de confianza. Finalmente, se calcularon los RP ajustados a través de un Modelo de Regresión Poisson con varianza robusta para respuesta binaria.

Para el análisis inferencial se utilizó un nivel de confianza de 95%, el mismo utilizado en el cálculo del tamaño de la muestra

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

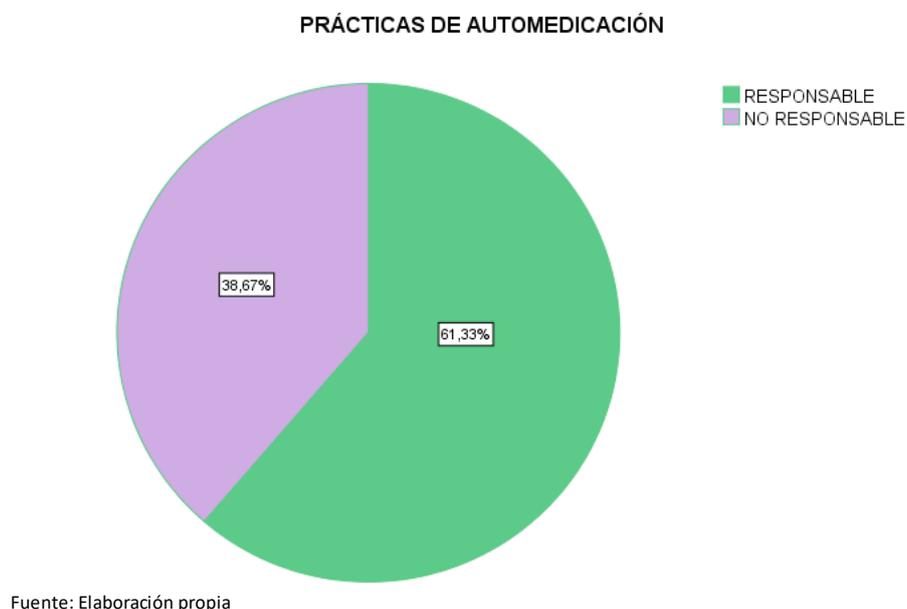
El proyecto de investigación fue aprobado por el comité de investigación y el comité de ética de Universidad Ricardo Palma (ver anexo 4 y 6). Además la encuesta empleada contó con un consentimiento informado para los estudiantes que participaron en el estudio. Se garantizó la confidencialidad, veracidad, integridad de la información además del anonimato de los participantes.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

Para efectos de esta investigación, se seleccionó una muestra de 362 estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma que cursaron del primer al décimo segundo ciclo y que estaban matriculados en el ciclo 2020-2. Del total de nuestra muestra, 250 que representa al 69,1% del total, fueron del sexo femenino. La edad de los estudiantes se encontraba entre 17 a 35 años con un promedio de $21,81 \pm 3,42$. Del total de participantes, el 100% se automedica.

Gráfico 1: Prácticas de automedicación en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Octubre – diciembre del 2020.



La información que nos revela este gráfico, demuestra que dentro de nuestra muestra de estudio, la prevalencia de la práctica no responsable de automedicación asciende hasta un 38,67% frente a aquellos que tienen una práctica responsable que representan el 61,33%.

Tabla 1: Características generales de los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Octubre – diciembre del 2020.

Variable		N°	%
Características Educativas			
Semestre	Preclínico	196	54,1
	Clínico	166	45,9
Situación laboral	Estudia y trabaja	44	12,2
	Solo estudia	318	87,7
Características Sociodemográficos		N°	%
Sexo	Masculino	112	30,9
	Femenino	250	69,1
Edad	17 a 21 años	161	44,5
	22 a 35 años	201	55,5
Estado civil	Con pareja	46	12,7
	Sin pareja	316	87,3
Lugar de origen	Lima-Callao	275	76
	Fuera de Lima	87	24
Seguro de salud	Sin seguro	110	30,4
	Con seguro	252	69,6
Religión	Agnostico-ateo	41	11,3
	Religioso	321	88,7
Exposición a COVID 19		N°	%
Contacto con casos sospechosos	Si	181	50
	No	181	50
Contacto con casos confirmados	Si	145	40,1
	No	217	59,9
Se ha realizado tamizaje	Si	115	31,8
	No	247	68,2
Actitud frente a la automedicación		N°	%
	Favorable	62	17,1
	Indiferente	152	42
	Desfavorable	148	40,9
Prácticas familiares de automedicación		N°	%
	Si	194	53,6
	No	168	46,4

Fuente: Elaboración propia

Según la data obtenida, con respecto a las características educativas de la población en estudio, en la tabla 1 se observa que un 54,1% de los estudiantes cursan un semestre preclínico; en cuanto a la situación laboral, se encontró que un 12,2% estudia y trabaja. Con respecto a las características sociodemográficas, podemos observar que hay un predominio del sexo femenino con un 69,1%; en cuanto a la edad, el grupo de 17 a 21 años tiene una prevalencia de 44,5%. En relación al lugar de origen, predominan los que nacieron en Lima y Callao con un 76%. Por otro lado, el

30,4% de alumnos no cuenta con un seguro de salud y el 11.3% se considera agnóstico-ateo. Con relación a la exposición a COVID 19, se evidencia que un 50% de estudiantes tuvieron contacto con un caso sospecho de COVID 19, un 40,1 % ha tenido contacto con un caso confirmado, además el 31,8% se ha realizado tamizaje para COVID 19. En cuanto a la actitud, solo el 17,1% de estudiantes tiene una actitud favorable frente a la automedicación; por otro lado, el 40,9% tiene una actitud desfavorable y el 42% muestra una actitud indiferente. Por último, un 53,6% de los familiares de los estudiantes realizan prácticas de automedicación, frente a un 46,4% que no las realiza. (Tabla 1)

Tabla 2: Análisis bivariado de los factores educativos como factores asociados a la práctica no responsable de automedicación en estudiantes de Facultad de Medicina Humana de la universidad Ricardo Palma. Octubre – diciembre del 2020

Factores educativos	Práctica de Automedicación		Chi cuadrado	p valor	RP	IC95%		
	No responsable	Responsable						
Semestre								
Preclínico	90	45,9	106	54,1	8,897	0,003	1,52	1,16 - 2,01
Clínico	50	30,1	116	69,9				
Situación laboral								
Estudia y trabaja	16	36,4	28	63,6	0,109	0,741	0,93	0,62 - 1,41
Solo estudia	124	39,0	194	61,0				

Fuente: Elaboración propia

Al realizar el análisis bivariado, en la tabla 2 se observa que, cursar por semestre preclínico frente a cursar por un semestre clínico, está asociado significativamente a la práctica no responsable de automedicación, teniendo un RP de 1,52 (IC 95%: 1,16-2,01), $p=0,003$, considerando entonces que los estudiantes que cursaron por un semestre preclínico tienen 52% mayor prevalencia de tener una práctica no responsable de automedicación. Por otro lado no se encontró asociación para la variable situación laboral ($p=0,741$).

Tabla 3: Análisis bivariado de los factores sociodemográficos como factores asociados a la práctica no responsable de automedicación en estudiantes de Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Octubre – diciembre del 2020

Factores Sociodemográficos	Práctica de Automedicación				Chi cuadrado	p valor	RP	IC95%
	No responsable		Responsable					
Sexo								
Masculino	44	39,3	68	60,7	0,026	0,873	1,02	0,77 - 1,35
Femenino	96	38,4	154	61,6				
Edad								
17 a 21 años	87	43,3	114	56,7	3,907	0,048	1,32	1,00 - 1,73
22 a 35 años	53	32,9	108	67,1				
Estado civil								
Con pareja	17	37,0	29	63,0	0,064	0,801	1,05	0,71 - 1,58
Sin pareja	123	38,9	193	61,1				
Lugar de origen								
Lima y Callao	114	41,5	161	58,5	3,336	0,068	1,39	0,98 - 1,97
Fuera de Lima	26	29,9	61	70,1				
Seguro de salud								
Sin seguro	41	37,3	69	62,7	0,129	0,719	0,95	0,71 - 1,26
Con seguro	99	39,3	153	60,7				
Religion								
Agnostico-ateo	20	48,8	21	51,2	2,297	0,130	1,31	0,93 - 1,84
Religioso	120	37,4	201	62,6				

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, se realizó el análisis bivariado con seis variables sociodemográficas, de las cuales, se observa que los estudiantes de 17 a 21 años presentaron 32% mayor prevalencia de tener una práctica no responsable de automedicación, con un RP de 1,32 (IC 95%: 1,00 – 1,73), $p=0,048$. Por otro lado las variables sexo, estado civil, lugar de origen, seguro de salud y religión no estuvieron significativamente asociadas a la práctica no responsable de automedicación; con un valor de p ($p=0,873$), ($p=0,801$), ($p=0,068$), ($p=0,729$) y ($p=0,130$) respectivamente.

Tabla 4: Análisis bivariado de las prácticas familiares como factores asociados a la práctica no responsable de automedicación en estudiantes de Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Octubre – diciembre del 2020

Practicas familiares de automedicación	Práctica de Automedicación				Chi cuadrado	p valor	RP	IC95%
	No responsable		Responsable					
Si	74	38,1	120	61,9	0,050	0,82	0,97	0,75 - 1,26
No	66	39,3	102	60,7				

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 4 observamos que las prácticas familiares de automedicación no se asocian de manera significativa con la práctica no responsable de automedicación de los estudiantes de la facultad de medicina. ($p=0,82$).

Tabla 5: Análisis bivariado de la exposición a COVID-19 como factores asociados a la práctica no responsable de automedicación en estudiantes de Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Octubre – diciembre del 2020

Exposición a COVID 19	Práctica de Automedicación				Chi cuadrado	p valor	RP	IC95%
	No responsable		Responsable					
Contacto con casos sospechosos								
Si	85	47,0	96	53,0	10,028	0,002	1,55	1,18 - 2,02
No	55	30,4	126	69,6				
Contato con casos confirmados								
Si	76	52,4	69	47,6	19,136	0,000	1,78	1,37 - 2,30
No	64	29,5	153	70,5				
Se ha realizado tamizaje para COVID 19								
Si	63	54,8	52	45,2	19,723	0,000	1,76	1,37 - 2,25
No	77	31,2	170	68,8				

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 5 nos demuestra que todas las variables de exposición a COVID 19 muestran asociación estadísticamente significativa. Es así que, los estudiantes que tuvieron contacto con un caso sospechoso de COVID 19 presentaron 55% más prevalencia de tener una práctica no responsable [RP de 1,55 (IC 95%: 1,18 – 2,02), p=0,002]. De igual manera sucede con aquellos que tuvieron contacto con un caso confirmado de COVID 19 y con aquellos que se realizaron tamizaje para COVID 19, estos presentaron 78% [RP de 1,78 (IC 95%: 1,37 – 2,30), p=0,000] y 76% más prevalencia [RP de 1,76 (IC 95%: 1,37 – 2,25), p=0,000] de tener un práctica no responsable de automedicación.

Tabla 6: Análisis bivariado de las actitudes frente a la automedicación como factores asociados a la práctica no responsable de automedicación en estudiantes de Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Octubre – diciembre del 2020

Actitud	Práctcas de Automedicación				Chi cuadrado	p valor	PR	IC95%
	No responsable		Responsable					
Favorable	33	53,2	29	46,8	6,994	0,008	1,55	1,12 - 2,13
Indiferente	56	36,8	96	63,2		0,667	1,07	0,79 - 1,45
Desfavorable	51	34,5	97	65,5				

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 6 comprobamos que aquellos estudiantes que tuvieron una actitud favorable frente a la automedicación presentaron 55% más prevalencia de una práctica no responsable de automedicación [RP de 1,55 (IC 95%: 1,12 – 2,13) p=0,008].

Tabla 7: Análisis multivariado de los factores de riesgo asociados a la práctica no responsable de automedicación en estudiantes de Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Octubre – diciembre del 2020

Variables	p valor	RP ajustado	IC95%
Semestre (preclinico)	0,004	1,48	1,13 - 1,93
Actitud (favorable)	0,045	1,46	1,05-2,00
Contacto caso sospechoso	0,780	1,05	0,60 - 1,96
Contacto con caso confirmado	0,042	1,44	1,01 - 2,04
Tamizaje para COVID19	0,016	1,42	1,06 - 1,88

RP:razón de prevalencia, IC: Imtervalo de confianza

Fuente: Elaboración propia

Finalmente las variables que se mostraron asociadas con significancia estadística fueron nuevamente evaluadas a través de un análisis multivariado, es así que en la tabla 7 podemos observar que los estudiantes que cursaron por un semestre preclínico presentaron 48% más prevalencia [RP de 1,48 (IC 95%: 1,13 – 1,93), p=0,004] de tener practicas no responsable de automedicación, de igual manera, aquellos que tuvieron una actitud favorable frente a la automedicación presentaron 46% más prevalencia [RP de 1,46 (IC 95%: 1,05 – 2,00), p=0,045]. Lo mismo sucede con aquellos que tuvieron contacto con un caso confirmado de COVID 19 y aquellos que se realizaron tamizaje para COVID-19, los cuales presentaron 44% [RP de 1,44 (IC 95%: 1,01 – 2,04) p=0,042] y 42% [RP de 1,42 (IC 95%: 1,06 – 1,88) p=0,016] mayor prevalencia de realizar prácticas no responsables de automedicación, respectivamente. Por último la variable contacto con un caso sospechoso de COVID-19 perdió significancia estadística en el análisis con las otras variables.

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La automedicación es una práctica habitual en estudiantes de medicina, existen varias investigaciones al respecto, sin embargo muy pocos abordan el hecho de que existen formas responsables y no responsables de realizar estas prácticas. Debido a la limitada cantidad de información al respecto, el interés de este estudio fue abordar los posibles factores que se asocian con la práctica no responsable de automedicación en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma. Luego del análisis multivariado, nuestro estudio mostró que existe una asociación significativa de la práctica no responsable de automedicación con el ciclo universitario preclínico, la actitud favorable, el contacto con un caso confirmado de COVID 19 y el tamizaje para COVID 19.

La práctica no responsable de automedicación en los estudiantes de la Facultad Medicina de la Universidad Ricardo Palma durante el año 2020, según nuestro estudio alcanzó una prevalencia del 38,67%. Estos valores son inferiores a los que se reportan en estudio de Urrunaga⁽¹¹⁾, quien a partir de un análisis de ENSUSALUD 2015 demostró que la automedicación irresponsable a nivel nacional alcanza una prevalencia del 51%. Por otro lado si comparamos nuestros hallazgos con población similar (universitarios), nuestros resultados son inferiores a los que se encuentran en países como la India⁽²⁸⁾, donde la prevalencia alcanza a un 57,8%. Esta diferencia podría explicarse por las distintas realidades culturales, sanitarias y educativas del lugar en donde se realizaron estos estudios, además por la diferencia metodológica que se utilizaron para evaluar estas prácticas.

Respecto al semestre universitario, nuestro estudio encontró que existe asociación entre el cursar un semestre preclínico y la práctica no responsable de automedicación [RP de 1,48 (IC 95%: 1,13 – 1,93), $p=0,004$]; este resultado contrasta con lo reportado por López⁽⁹⁾, quien encontró que pertenecer a un semestre clínico se asocia con las prácticas de automedicación, no obstante estudios como el de Medina⁽⁴²⁾ encontraron que un mayor grado académico se asocia a prácticas responsables de automedicación, ellos sugieren que podría deberse a que los estudiantes que cursan por ciclos superiores, se sienten con mayor capacidad de decidir sobre su propia salud. Sin embargo aquellos estudios que estudiaron específicamente las practicas no responsables en otras poblaciones encontraron resultados similares a los nuestros,

como lo reportado por Tesfamariam⁽²⁹⁾ y Sharma⁽³²⁾, quienes encontraron que tener un nivel educativo inferior aumenta el riesgo de prácticas no responsables de automedicación.

Con respecto a la actitud, en este estudio encontramos que solo el 17,1% tiene una actitud favorable frente a la automedicación, esta prevalencia es inferior a lo reportado por Kanwal⁽³¹⁾ quien encontró que en Pakistán el 95% de los estudiantes de medicina tenían una actitud favorable frente a estas prácticas. Cuando evaluamos la asociación de esta variable con las prácticas no responsable de automedicación encontramos que existe una asociación significativa [RP de 1,46 (IC 95%: 1,05 – 2,00), $p=0,045$], este resultado concuerda con lo encontrado en Huánuco⁽³⁹⁾, no obstante el estudio de Morales⁽⁴⁰⁾ también encuentra asociación de esta variable con las practicas responsables.

Debido a la pandemia por COVID 19, evaluamos la exposición a esta enfermedad, encontrando que el 50% de los estudiantes afirmaba haber tenido contacto con un caso sospechoso de COVID 19, esta prevalencia se reducía al 40,1% cuando se consultó sobre el contacto con un caso confirmado, además el 31,8% reportó haberse realizado tamizaje para descartar esta enfermedad. Dado que estudios como el de Onchonga⁽¹⁸⁾ reportaban que había un aumento de la prevalencia de automedicación, evaluamos la asociación de estas variables con las practicas no responsables de automedicación, es así que encontramos una asociación estadísticamente significativa de estas prácticas con aquellos estudiantes que tuvieron contacto con un caso confirmado de COVID 19 % [RP de 1,44 (IC 95%: 1,01 – 2,04) $p=0,042$] y con los que se realizaron tamizaje para COVID-19 [RP de 1,42 (IC 95%: 1,06 – 1,88) $p=0,016$]). Resultados similares se encontraron en el estudio de Miñan⁽³⁸⁾ para la variable tamizaje. Esta asociación podría haber estado condicionada por la incertidumbre y el miedo que ha generado esta nueva enfermedad y también por la infodemia sobre medicamentos que se han ido recomendado, sin evidencia científica que los respalde, para prevenir y tratar esta enfermedad.

En este estudio no encontramos asociación significativa del sexo, estado civil, situación laboral, lugar de origen, seguro de salud y religión con las prácticas no responsables de automedicación. Sin embargo, varios de los antecedentes

planteados previamente muestran que existe asociación con el sexo femenino^(6,18,23,24,26,27,30,33), en contraste a estos resultados, Latiffi⁽³⁵⁾ al igual que Pari⁽³⁷⁾ encontraron asociación con el sexo masculino; de la misma manera para la variable estado civil, un estudio realizado en Tacna⁽³⁸⁾ mostró asociación de estas prácticas con aquellos estudiantes que tenían pareja sentimental. Con respecto a la variable seguro de salud, el estudio de Urrunaga⁽¹¹⁾ encontró que la falta de seguro de salud se encontraba asociada a este tipo de prácticas; en nuestro estudio el 30.4% de alumnos refirieron que no cuentan con un seguro médico, sin embargo esta falta de seguro no se asocia a las prácticas no responsables, esto puede ser debido a que en su condición de estudiantes de medicina, tengan mayor facilidad a realizar una consulta sobre su salud a un profesional de la salud a diferencia de un ciudadano de a pie. Para el caso de la religión se ha encontrado asociación con los protestantes⁽²³⁾ y musulmanes⁽²³⁾⁽²⁹⁾, en nuestro estudio no encontramos estudiantes que profesen esas religiones, la mayoría de los participantes era católicos. Por último, nuestro estudio tampoco encontró asociación con las prácticas familiares de automedicación como si se encontró en el estudio de Miñan.⁽³⁸⁾

La automedicación en cualquiera de sus formas no está exenta de peligros, sin embargo al enfrentarnos a realidades en donde el sistema de salud no tiene la capacidad suficiente para brindar atención de manera inmediata a todo aquel que lo requiera, en donde existen medicamentos que pueden ser expendidos sin receta médica así como leyes que respalden la publicidad de estos y teniendo en cuenta que organismos como la Organización Mundial de la Salud respaldan la automedicación responsable, no nos equivocamos si decimos que este es un fenómeno irreversible. Es por esto que consideramos importante que las intervenciones apunten a reducir principalmente las prácticas no responsables de automedicación.

En este estudio se presentaron ciertas limitaciones; de los cuales resaltamos que debido a la coyuntura actual producto de la pandemia por COVID 19, nuestro instrumento se aplicó de forma virtual a través de formularios de Google por lo cual se pudo haber cometido algún sesgo de respuesta que podría haber incrementado el error no muestral, otra limitación se debe a que nuestros resultados están basados en el auto reporte, lo cual podría llevar a sesgos de memoria, además es posible que los estudiantes no brindaran información veraz. Por otro lado cuenta con las limitaciones

propias de los estudios transversales-analíticos, pues no pudimos establecer causalidad entre las variables de estudio. No obstante, a pesar de estas limitaciones, este estudio brinda información valiosa acerca de la práctica no responsable de automedicación de los estudiantes de pregrado que pertenecen a la Facultad de Medicina Humana.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- En el presente estudio, se encontró que algunos de los factores evaluados se asociaron con significancia estadística a la práctica no responsable de automedicación de los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Resulta importante resaltar que el 38,67% de estos, realiza prácticas no responsables de automedicación.
- De los factores educativos, el cursar por un semestre preclínico se asoció significativamente a la práctica no responsable de automedicación.
- Se encontró que el haberse realizado tamizaje para COVID 19 y haber tenido contacto con caso confirmado de COVID 19 se asoció significativamente con la práctica no responsable de automedicación.
- La actitud favorable frente a la automedicación se encontró asociada de manera significativa a la práctica no responsable de automedicación.
- Los factores sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, lugar de origen, seguro de salud y religión), la situación laboral, las prácticas familiares de automedicación, el haber tenido contacto con un caso sospechoso de COVID 19 no se encontraron asociadas con la práctica no responsable de automedicación.

6.2. RECOMENDACIONES

- La automedicación en cualquiera de sus formas no está exenta de peligros, sin embargo, considerando que nuestro sistema de salud cuenta con recursos limitados y tiempos de espera prolongados, creemos que es necesario implementar acciones para educar a los estudiantes sobre el

consumo racional, consciente y responsable de los medicamentos. Debido a que nuestro estudio encontró que pertenecer a un semestre preclínico se asocia a las prácticas no responsables de automedicación, sugerimos que la implementación de estos programas educativos se dirijan principalmente a esta población.

- Por otro lado, nuestro estudio encontró que una actitud favorable se asocia a este tipo de prácticas, entendiendo que este es un proceso psicológico que tienen un componente cognitivo-emocional, el cual predispone a los estudiantes a tener prácticas no responsables. La educación en automedicación probablemente no genere cambios importantes en este aspecto, sin embargo, creemos que esto se ve favorecido por el ambiente en el que vivimos donde estos productos se adquieren con facilidad, es por ello que consideramos que es importante que las entidades competentes (MINSA-DIGEMID, INDECOPI) establezcan acciones que aseguren el cumplimiento de la ley general de salud y se den sanciones más drásticas para aquellos establecimientos en donde se dispensen libremente medicamentos que deberían ser vendidos bajo la presentación de una receta médica.
- Finalmente debido a que este trabajo identificó que el contacto con casos confirmados de COVID-19, así como el tamizaje para esta enfermedad se asocian a las prácticas no responsables de automedicación, sugerimos que se realicen estudios que relacionen las variables miedo a la enfermedad y conocimiento sobre esta enfermedad con las prácticas no responsables de automedicación. También creemos importante que los periodistas, políticos e incluso médicos tengan mayor prudencia y eviten dar recomendaciones que no tienen respaldo científico, puesto que esto influencia en los estudiantes así como en la población en general, llevando a que pongan en riesgo su salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fournier J-P, Brutus L. Automedicación. In: Colloids and Surfaces A: Physicochemical and Engineering Aspects [Internet]. Elsevier; 2018 [cited 2020 Oct 1]. p. 1–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/S1636-5410>
2. Organización Mundial de la Salud. El papel del farmacéutico en el autocuidado y la automedicación. Reporte de la 4° reunión del grupo consultivo de la OMS. [Internet]. 2020-10-01; 1998. Available from: <http://mayoristabebe.com.ar/safyb.org.ar/archivos/OMSAutocuidado.pdf>
3. World Health Organization (OMS). Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. [Internet]. Vol. 5, Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. 2020-10-01; 2002. Available from: <http://www.msh.org/inrud>;
4. International Pharmaceutical Federation, World Self-Medication Industry. Declaración conjunta por La Federación Farmacéutica y Industria Mundial de la automedicación responsable. Automedicación Responsable [Internet]. 01 oct 2020; 1998. Available from: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/database_file4.pdf
5. Montgomery AJ, Bradley C, Rochfort A, Panagopoulou E. A review of self-medication in physicians and medical students. *Occupational Med* [Internet]. 2011;61(July):490–7. Available from: <https://academic.oup.com/occmmed/article/61/7/490/1462971?searchresult=1>
6. Sotomayor MY, De La Cruz JA. Prevalencia Y Factores Asociados a La Automedicación En Estudiantes De Medicina. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2017;17(4):80–5. Available from: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1215>
7. Guillem P, Francès F, Gimenez F, Saiz C. Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2010;3(2):99–103. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2010000200008
8. Izquierdo R, Cordova D, Shimabuku R. Factores relacionados con la automedicación en internos de medicina humana de la Facultad de Medicina “ San Fernando ”. Lima - 2020 TESIS Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1802/ENmetepa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. López CA, Gálvez JM, Domínguez C, Urbina AP, Calderón CA, Vallejos Á. Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D . C ., Colombia. *Rev Colomb Ciencia, Quim y Farm* [Internet]. 2016;45(3):374–84. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v45n3/v45n3a03.pdf>
10. Fuentes CA, Hernández EG, Moreno S, Tse Y, Sánchez K, Andrade L. Conocimiento, factores condicionantes y características de automedicación en estudiantes de enfermería y medicina. *Rev cient Esc Univ Cienc Salud* [Internet]. 2018 [cited 2021 May 24];5:5–15. Available from: <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS5-2-2018-3.pdf>
11. Urrunaga-pastor D, Benites-zapata VA, Mezones-holguín E. Factors associated with self-medication in users of drugstores and pharmacies in Peru: an analysis of the National Survey on User Satisfaction of Health Services , ENSUSALUD 2015. *F1000Research* [Internet]. 2020;18. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7001751/pdf/f1000research-8-24287.pdf>
12. Tarazona TF, Palma DK. Conocimiento y practicas de automedicacion en estudiantes de enfermeria de la universidad de Huanuco, 2016 [Internet]. Universidad de Huánuco; 2017. Available from:

- [http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/531/TARAZONA TUESTA%2C Fiorella Marilù.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/531/TARAZONA%20TUESTA%20Fiorella%20Marilù.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Escobar-Salinas JS, Rios-Gonzales CM. Automedicación en adultos de 11 ciudades de latinoamerica, 2015-2016: estudio multicéntrico. CIMEL [Internet]. 2017;22(2):19–23. Available from: <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/706>
 14. Tasnim S, Hossain M, Mazumder H. Impact of rumors or misinformation on coronavirus disease (COVID-19) in social media [Internet]. 2020. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7280809/>
 15. Malhi T, Khan Y, Alotaibi N, Alzarea A, Alanazi A, Qasim S, et al. Drug repurposing for COVID-19 : a potential threat of self-medication and controlling measures [Internet]. Postgrad Med Journal. 2020. Available from: <https://pmj.bmj.com/content/early/2020/08/25/postgradmedj-2020-138447>
 16. Jaffe SL. Regulators split on antimalarials for COVID-19 [Internet]. 2020. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7146712/>
 17. Onchonga D. A Google Trends study on the interest in self-medication during the 2019 novel coronavirus (COVID-19) disease pandemic [Internet]. Vol. 28, Saudi Pharmaceutical Journal. The Author(s); 2020. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.06.007>
 18. Onchonga D, Omwoyo J, Nyamamba D. Assessing the prevalence of self-medication among healthcare workers before and during the 2019 SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in Kenya. Saudi Pharm J [Internet]. 2020;28:1149–54. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319016420301742>
 19. Sánchez-Moreno F. El sistema nacional de salud en el Perú [Internet]. Vol. 31, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2014 Dec [cited 2021 Jun 11]. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/129/1897>
 20. Hughes CM, Mcelnay JC, Fleming GF. Benefits and Risks of Self Medication [Internet]. Vol. 24, CURRENT OPINION Drug Safety. 2001. Available from: <https://link.springer.com/article/10.2165%2F00002018-200124140-00002#Sec3>
 21. DIGEMID. Boletín de farmacovigilancia y tecnovigilancia. Boletín Farmacovigil y tecnovigilancia [Internet]. 2015;9(1):10. Available from: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/main.asp?Seccion=447&SeccionCategoria=10&pag=1>
 22. Instituto Nacional de Salud (INS). Proceso de identificación de las prioridades nacionales de investigación en salud para el periodo 2019-2023 [Internet]. [cited 2021 Jul 7]. Available from: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/Proceso_de_identificacion_de_las_prioridades_nacionales_de_investigacion_en_salud_para_el_periodo_2019_-_2023.pdf
 23. Demelash Z, Basazn A, Ayalew D, Fentahun E. Self-medication Practice and Associated Factors among Private Health Sciences Students in Gondar Town, North West Ethiopia. A Cross-sectional Study. J Heal Care [Internet]. 2021;58:1–10. Available from: <https://doi.org/10.1177/00469580211005188>
 24. Gras M, Champel V, Masmoudi K, Liabeuf S. Self-medication practices and their characteristics among French university students. Therapie [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2021 Jun 16];75(5):419–28. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0040595720300445?via%3Dihub>
 25. Onchonga D, Omwoyo J, Nyamamba D. Assessing the prevalence of self-medication among healthcare workers before and during the 2019 SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in Kenya. Saudi Pharm Journal [Internet]. 2020 [cited 2021 May 11];28:1149–54. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.08.003>

26. Zeramarium Araia Z, Kiros Gebregziabher N, Mesfun AB. Self medication practice and associated factors among students of Asmara College of Health Sciences, Eritrea: a cross sectional study. *J Purnal pf Pharm Policy Pract* [Internet]. 2019; Available from: <https://doi.org/10.1186/s40545-019-0165-2>
27. Nicolás G, Olivar T, Rodilla V. Factors associated with self-medication in Spain : a cross-sectional study in different age groups. *Int J Pharm Pract* [Internet]. 2018;26:258–66. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28833710/>
28. Susheela F, Goruntla N, Bhupalam PK, Veerabhadrapa K V, Sahithi B, Ishrar SMG. Assessment of knowledge, attitude, and practice toward responsible self-medication among students of pharmacy colleges located in Anantapur district, Andhra Pradesh, India. *J Educ Health Promot* [Internet]. 2018 [cited 2021 May 24];7(1):96–96. Available from: [/pmc/articles/PMC6088819/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/316088819/)
29. Tesfamariam S, Anand IS, Kaleab G, Berhane S, Woldai B, Habte E, et al. Self-medication with over the counter drugs, prevalence of risky practice and its associated factors in pharmacy outlets of Asmara, Eritrea. *BMC Public Health* [Internet]. 2019 Feb 6 [cited 2021 May 24];19(1). Available from: [/pmc/articles/PMC6364400/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36364400/)
30. Gelayee DA. Self-medication Pattern among Social Science University Students in Northwest Ethiopia. *J Pharm* [Internet]. 2017;2017:5. Available from: <https://doi.org/10.1155/2017/8680714>
31. Kanwal ZG, Fatima N, Azhar S, Chohan O, Jabeen M, Yameen MA. Implications of self-medication among medical students-A dilemma. *J Pakistan Med Assoc* [Internet]. 2018;68(9):1363–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30317266/>
32. Sharma D, Gurung D, Kafle R, Singh S. Knowledge and practice on over-the-counter drugs among adults of age group 20 and above residing in Chapapani-12 , Pokhara , Kaski , Nepal. *Int J Sci Reports*. 2017;3(3):79–86.
33. Esan DT, Fasoro AA, Odesanya OE, Esan TO, Ojo EF, Faeji CO. Assessment of Self-Medication Practices and Its Associated Factors among Undergraduates of a Private University in Nigeria. *J Environ Public Health* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jun 16];2018:7. Available from: [/pmc/articles/PMC6317103/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36317103/)
34. Rathish D, Wijerathne B, Bandara S, Piumanthi S, Senevirathna C, Jayasumana C, et al. Pharmacology education and antibiotic self - medication among medical students : a cross - sectional study. *BMC Res Notes* [Internet]. 2017;1–5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5530969/>
35. Latifi A, Ramezankhani A, Rezaei Z, Ashtarian H, Salmani B, Yousefi MR, et al. Prevalence and associated factors of self-medication among the college students in Tehran. *J Appl Pharm Sci*. 2017;7(7):128–32.
36. Rawa J., Husham J, Riyadh K. Prevalence of self-medication among university students in Baghdad : a cross-sectional study from Iraq. *East Mediterr Heath J* [Internet]. 2016;23:87–93. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28383097/>
37. Pari-olarte JB, Cuba-garcía PA, Almeida- JS. Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. *Rev deñ Cuerpo Médico del HNAAA* [Internet]. 2021;14(1):29–34. Available from: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/download/867/402/>
38. Miñan-tapia A, Conde-escobar A, Calderon-arce D, Cáceres-olazo D, Peña-rios AJ, Donoso-romero RC. Factores asociados a la automedicación con fármacos relacionados a COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud de una ciudad peruana. 2020; Available from: https://www.google.com/search?q=automedicacion+covid+en+estudiantes&rlz=1C1CHZL_esPE698PE699&oq=automedicacion+covid+en+estudiantes&aqs=chrome..69i57j0i333j69i65l2.8716j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8

39. Galarza-Silva P, Palacios-Zevallos I. Actitudes y practicas de la automedicacion en estudiantes de enfermeria de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huanuco, 2017" [Internet]. Universidad de Huanuco; 2019 [cited 2020 Aug 15]. Available from: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2327/GALARZA SILVA%2C Rousseau Paul.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2327/GALARZA%20Rousseau%20Paul.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
40. Morales. Y PE. Relacion entre conocimientos, actitudes y practicas respecto a la automedicacion responsable en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Nacional, Hermilio Valdizan de Huanuco, Agosto-Setiembre, 2017. Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2019.
41. Cruz HMN de la. Automedicacion con antibioticos en estudiantes universitarios de Trujillo-Perú [Internet]. UPAO; 2016. Available from: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2125>
42. Medina T, Trujillo S. Factor social relacionado a la automedicacion de la enfermera en el Hospital regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2016 [Internet]. 2016. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1802/ENmetepa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Baos V V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Inf Ter del Sist Nac Salud [Internet]. 2000;24(6):147–52. Available from: <http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/200006-2.pdf>
44. Ruiz-Sternberg ÁM, Pérez-Acosta AM. Automedicación y términos relacionados: una reflexion conceptual. Revista Ciencias de la Salud [Internet]. 2011 [cited 2021 May 13];83–97. Available from: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/1551>
45. El comportamiento de la automedicacion [Internet]. [cited 2021 May 13]. Available from: https://www.urosario.edu.co/Observatorio-del-Comportamiento-de-Automedicacion/documentos/Automedicacion_en_estudiantes_de_la_Sede_Neiva_de_.pdf
46. Caamaño F, Figueiras A, Lado-Lema E, Gestal-Otero JJ. Self-medication: Concept and “users” profile. Gac Sanit [Internet]. 2000;14(4):294–9. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0213-9111\(00\)71480-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0213-9111(00)71480-4)
47. Carmel M. Hughes JCM y GFFF. Beneficios y riesgos de la automedicación [Internet]. Vol. 24. 2001. Available from: <https://www.eluniversal.com.mx/menu/beneficios-y-riesgos-de-la-leche-cruda>
48. Torres-Gaona L, Gómez-Trujillo R, Angarita-Diaz M, Mora-Reina J, Forero-Escoba D. Diseño y validación de un instrumento para medir conocimiento, actitudes y practicas sobre el uso de antibioticos de odontologos [Internet]. Universidad Cooperativa de Colombia; 2017. Available from: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/4761/3/2017_diseno_validacion_instrumento.pdf
49. Asociacion Medica Mundial. Manual de Políticas de la Asociacion Medica Mundial [Internet]. 2012 [cited 2021 May 13]. Available from: <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2019/10/HB-S-Version-2019.pdf>
50. Ramírez Puerta D, Larrubia Muñoz O, Escortell Mayor E, Martínez Martínez R. Responsible self-medication, over the counter drug publicity and its framework in Primary Care. Semergen. 2006 Mar 1;32(3):117–24.
51. Hughes CM, Mcelnay JC, Fleming GF. Benefits and Risks of Self Medication. Drug Safety [Internet]. 2001;24(14):1027–37. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11735659/>
52. LEY N° 26842-LEY GENERAL DE SALUD LEY GENERAL DE SALUD. 1997.

53. Ramirez D, Larrubia O, Escortell E, Martinez R. La automedicacion responsable, la publicidad farmaceutica y su marco en la Atencion Primaria. SEMERGEN [Internet]. 2006;32(3):117–24. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-13085859>
54. Segura MA, Calvo AS. ¿Cómo mejorar la automedicación de nuestros pacientes? [Internet]. Vol. 40, Atencion Primaria. Ediciones Doyma, S.L.; 2008 [cited 2021 May 13]. p. 221–3. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-como-mejorar-automedicacion-nuestros-pacientes-13120013>
55. Vásquez-Lezcano S (DIGEMID). Automedicación en el Perú [Internet]. Perú; 2008. Available from: http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf
56. Rojas-Adrianzén C, Pereyra-Elías R, Mayta-Tristán P. Prevalencia y factores asociados a la compra de antimicrobianos sin receta médica, Perú 2016. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2016;35(3):400–8. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000300005
57. Perú presidencia del. El Peruano - Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19 y establece otras disposiciones - DECRETO SUPREMO - N° 083-2020-PCM - PODER EJECUTIVO - P. 2020 [cited 2020 Dec 26]; Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-prorroga-el-estado-de-emergencia-naciona-decreto-supremo-n-083-2020-pcm-1866214-1/>
58. OPS. Informe de la evaluación rápida de la prestación de servicios para enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 en las Américas [Internet]. [cited 2021 Nov 2]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52283/OPSNMHNVCVID-19200024_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
59. Calderon C, Soler F, Pérez A. El Observatorio del Comportamiento de Automedicación de la Universidad del Rosario y su rol en la pandemia de COVID-19. Rev Ciencias la Salud [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 1];18. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732020000200001
60. MINSA. Lineaminetos para la vigilancia, prevencion y control de salud de los trabajadores con riesgod e exposicion a SARS-CoV-2. 2020 p. 34.
61. Huancahuari MI, Sánchez JD. Relación entre percepción y la práctica de automedicación responsable en los estudiantes del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM en el mes de Enero del 2014 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/3531>
62. Taco M. Características, conocimientos y actitudes frente a la automedicacion en internos de medicina humana de la Universidad Catolica de Santa Maria - Arequipa 2013 [Internet]. Universidad Catolica de Santa Maria; 2013. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_b1b03a3c4ca208e2a993ea26f6a63176

ANEXOS

ANEXO 1 - Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Cuáles son los factores asociados a la práctica no responsable de automedicación en los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma entre los meses de octubre a diciembre del 2020?	Determinar los factores asociados a la práctica no responsable de automedicación en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Octubre – diciembre del 2020.	Existen factores asociados a la práctica no responsable de en estudiantes de la facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma. Octubre – Diciembre del 2020	Prácticas no responsable de automedicación	Se empleara un cuestionario que mide prácticas de automedicación. Practicas responsables: Practicas no responsables:	Estudio: observacional, analítico, transversal Población: estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma Muestra: estudiantes de medicina matriculados en el ciclo académico 2020-2 pertenecientes a los ciclos académicos: I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI y XII
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICOS	VARIABLE INDEPENDIENTES	INDICADORES	
¿Cuáles son los factores socioeducativos asociados a la práctica no responsable de automedicación en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma?	Determinar los factores socioeducativos asociados a la práctica no responsable de automedicación en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.	Los factores socioeducativos están asociados a la práctica no responsable de automedicación.	Semestre Situación laboral	Si hay asociación No hay asociación	Tamaño de la muestra: 362 Nivel de confianza: 95% Margen de error: 5%
¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la práctica no	Determinar los factores sociodemográficos asociados a la práctica no	Los factores sociodemográficos están asociados a la	Sexo Edad Estado civil Lugar de origen	Si hay asociación No hay asociación	

responsable de automedicación en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma?	responsable de automedicación en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.	práctica no responsable de automedicación.	Seguro de salud Religión		
¿Cuál es la relación entre las prácticas familiares de automedicación y la práctica no responsable de automedicación en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma?	Determinar si las prácticas familiares de automedicación están asociados a la práctica no responsable de automedicación en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.	Las prácticas familiares de automedicación están asociados a la práctica no responsable de automedicación.	Practicas familiares	Si hay asociación No hay asociación	
¿Cuál es la relación entre la exposición a COVID-19 y la práctica no responsable de automedicación en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma?	Determinar si la exposición a COVID-19 está asociada a la práctica no responsable de automedicación en estudiantes la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.	La exposición a COVID-19 está asociados a la práctica no responsable de automedicación.	Contacto con caso sospechoso de COVID-19 Contacto con caso confirmado de COVID-19 Tamizaje para COVID 19	Si hay asociación No hay asociación	
¿Cuál es la relación entre las actitudes frente a la automedicación y la práctica no responsable de automedicación en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma?	Establecer relación entre las actitudes frente a la automedicación y la práctica no responsable de automedicación en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.	Los estudiantes de medicina tienen actitudes favorables frente a la práctica no responsable de automedicación.	Actitudes frente a la automedicación	Si hay asociación No hay asociación	

ANEXO 2 - Opercionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Tipo	Categoría o Unidad
Práctica no responsable de automedicación	Consumo de medicamentos que no fueron prescritos por un médico, consumo excesivo y desinformado de medicamentos de venta libre o desviación de las indicaciones prescritas por un médico.	Si tiene una práctica no responsable según el cuestionario.	Nominal Dicotómica	Dependiente Cualitativa	0=Práctica no responsable (0 - 20 puntos) 1=Práctica responsable (21 - 34 puntos)
Edad	Número de años que ha vivido el estudiante.	Número de años cumplidos y agrupados por edades.	Ordinal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0 = 22 a 35 años 1=17 a 21 años
Sexo	Es la condición genotípica y fenotípica del estudiante.	Genero indicado en la encuesta.	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0=Femenino 1=Masculino
Estado civil	Situación del estudiante determinado por sus relaciones de pareja.	Estado sentimental del estudiante al momento de responder la encuesta.	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0=Con pareja 1=Sin pareja
Religión	Conjunto de creencias religiosas	Religión que profesa el estudiante	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0=Religioso 1=Agnóstico-Ateo
Seguro de salud	Seguro que permite protegerse contra los elevados costos médicos.	Si cuenta con algún seguro médico actualizado	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0= Con seguro 1= Sin seguro
Situación laboral	Situación en la que se encuentra con respecto al mercado laboral	Status laboral que presenta el estudiante	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0= Solo estudia 1=Estudia y trabaja
Semestre académico	Periodo, que consta de cuatro meses de duración, dado por la universidad a la que asiste.	Ciclo que cursa el estudiante agrupado según el área a la que corresponde de acuerdo al plan de estudio.	Ordinal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0= Clínico (IV – VI año) 1= Preclínico (I – III año)
Procedencia	Lugar en el que nació el estudiante	Nació en Lima o fuera de Lima	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0= Fuera de Lima 1= Lima y Callao
Practicar familiares de automedicación	Consumo de medicamentos sin precepción médica por parte del entorno familiar	Autoadministración de medicamentos por el entorno familiar	Nominal Dicotómica	Dependiente Cualitativa	0=No 1=Si

Exposición a caso sospechoso de COVID-19	Contacto con personas que tengan síntomas respiratorios que hagan sospechar de COVID-19	Si tuvo contacto con personas que tengan síntomas respiratorios.	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0=No 1=Si
Exposición a caso confirmado por COVID-19	Contacto con personas con PCR o prueba antigénica positiva para COVID-19	Si tuvo contacto con personas con diagnóstico de COVID-19.	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0=No 1=Si
Prueba de tamizaje para COVID-19	Realización de una prueba serológica o molecular a fin de detectar COVID19.	Si se realizó el screening	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0= No 1= Si
Actitud hacia la automedicación	Predisposición de la persona orientada al consumo de medicamentos no prescritos.	Tipo de la actitud frente a la automedicación del estudiante según el cuestionario.	Ordinal Polinómica	Independiente Cualitativa	0= Desfavorable (18-42 puntos) 1=Indiferente (43-66 puntos) 2= Favorable (67-90 puntos)

ANEXO 3: Consentimiento informado

Estimado alumno de medicina:

Esta invitado a participar del estudio “**Factores asociados a las** la práctica no responsable de automedicación **en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma**” El tiempo estimado para rellenar los formularios es de aproximadamente 15 minutos. Por lo cual le pedimos reservar un espacio sin distracciones y cómodo para que usted complete los formularios con éxito.

Institución:

INICIB – URP

Investigadora principal:

Jadira Merino Sullcahuamán

Introducción:

La automedicación es una práctica común en todo el mundo, la OMS ve a la automedicación responsable como una forma de autocuidado y que permite agilizar la atención en los servicios de salud. Sin embargo cuando estas prácticas se realizan de manera irresponsable puede generar efectos negativos en la salud y potenciales problemas, como fracaso terapéutico y la resistencia a antibióticos. Durante la actual crisis de salud causada por la pandemia, la infodemia que se difunde a través de las redes sociales, prensa escrita y medios electrónicos, el creciente número de muertes a causa de este virus, ha generado pánico en la población desencadenando en muchos casos prácticas de automedicación con fármacos que aún no han demostrado eficacia en el tratamiento ni en la prevención de esta enfermedad. Además la dificultad para acceder a los servicios de salud, la falta de atención para patologías no COVID-19, el miedo de ir a un establecimiento de salud también podrían llevar a prácticas de automedicación para diversas patologías. Con este estudio se pretende conocer los factores asociados a las prácticas de automedicación.

Procedimiento:

Si usted acepta participar en este estudio, accederá a una encuesta. No se le solicitara información personal.

Riesgos:

Los cuestionarios le tomaron alrededor de 15 minutos para completarlos. Esto podría generarle cansancio e incomodidad.

Costos y compensación:

Usted no deberá pagar nada por su participación en la investigación y no recibirá ningún aporte económico.

Confidencialidad:

La información que se nos otorgue será completamente anónima, no se solicitara nombres ni datos sensibles que permitan conocer su identidad. Sin embargo en el caso de que usted desee participar del sorteo tendrá que brindar algún correo electrónico (este hecho es voluntario y solo a solicitud de usted, será colocado como opción al final de la encuesta). Si los resultados de esta investigación se publican, no se mostrara ninguna información que permita la identificación de los participantes.

Derecho de participante:

Si decide participar en este estudio, puede retirarse en cualquier momento sin daño alguno. Si tiene cualquier duda, comuníquese con la investigadora principal Jadira Merino Sullcahuamán, a través del correo electrónico jadira.merino@urp.edu.pe o a través del número +51999337002.

DECLARACION Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participare si decido ingresar a esta investigación, también entiendo que puedo no participar y puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Con la información brindada. **¿Acepta voluntariamente participar en este estudio?** Si () No ()

ANEXO 3.1: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO: "FACTORES ASOCIADOS A LAS PRACTICAS DE AUTOMEDICACION"

Instrucciones

El presente cuestionario, forma parte de un trabajo de investigación en el cual se explora aspectos relacionados con la automedicación y los factores asociados a esta en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma. La información recopilada es confidencial y sus resultados serán observados estrictamente con fines académicos. La encuesta es anónima y se requiere la veracidad del caso en su respuesta. Para tal efecto usted podrá marcar la alternativa correspondiente en el formulario de Google forms.

PRIMERA PARTE: CARACTERISTICAS GENERALES

Características biológicas

1) Sexo biológico:

- Femenino ()
Masculino ()

2) Edad en años:

Características sociales

3) Pareja sentimental:

- Sin pareja sentimental ()
Con pareja sentimental ()

4) Religión que profesa:

- Católico ()
Evangélico ()
Mormón ()
Ninguna ()
Otra () _____

5) Cuenta con algún seguro de salud como:

- ESSALUD ()
SIS ()
Seguro privado ()
No tengo seguro ()

6) ¿Con quién vive?

- Solo/a ()
Con mis padres ()
Con mi pareja ()
Con amigos ()

Características educativas

7) Situación laboral

- Solo estudia ()
Estudia y trabaja ()

8) Año de estudio:

- 1 año () 1°ciclo () 2°ciclo ()
2 año () 3°ciclo () 4°ciclo ()
3 año () 5°ciclo () 6°ciclo ()
4 año () 7°ciclo () 8°ciclo ()
5 año () 9°ciclo () 10°ciclo ()
6 año () 11°ciclo () 12°ciclo ()

Características demográficas

9) Procedencia:

- Lima ()
Provincia ()

10) Distrito en el que reside:

Características económicas

11) ¿De quién depende económicamente?

- Independiente ()

De mi padres ()

Otro ()

Características familiares

12) En tu familia ¿hay alguien que tome medicamentos sin prescripción médica?

- Si ()
No ()

Exposición a COVID 19 y tamizaje

13) Ha tenido contacto con personas que presentaron síntomas sospechosos de COVID-19

- Si () No ()

14) Ha tenido contacto con casos confirmados de COVID-19

- Si () No ()

15) Se realizó tamizaje para SarsCov-2

- Si () No ()

SEGUNDA PARTE: PRÁCTICAS DE AUTOMEDICACION

Durante la pandemia por COVID-19

1) ¿Se ha auto-prescrito medicamentos?

(Pregunta enlazada)

Si () → continúe

No () → **pase a la pregunta 3**

2) Si se automedicó, la información para utilizar estos fármacos: (puede marcar más de una alternativa)

- a) La leyó de una revista científica ()
b) La leyó en periódicos, afiches o folletos públicos ()
c) La vio por televisión o escucho por la radio ()
d) La escucho en clases dictadas por profesionales de salud ()

Pase a la pregunta 5

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

- a) Medico ()

- b) Otro profesional no medico ()
- c) Familiar no medico ()

Si marco una de las 2 últimas, pase a la alternativa 5

4) Si los medicamentos que consume, los prescribió un médico (puede marcar más de una alternativa)

- a) Está satisfecho con el tratamiento que le administro ()
- b) Le explico la frecuencia y la duración del tratamiento ()
- c) Le explico si el medicamento se tomaba antes o después de las comidas ()

Pase 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 suficiente conocimiento 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 usted usa con mayor frecuencia? (marque el tipo, con o sin receta y escriba el número según la leyenda inferior)

Leyenda: 1. Pastillas 2. Suspensiones 3. Solución (nasal, ótica), 4. Jarabe 5. Ungüento 6. Supositorio 7. Inyecciones

Tipo de medicamento	Con receta	Sin receta	Presentación del medicamento (según leyenda)	Valores
1 Antiinflamatorios				
2 Antifebriles				
3 Antigripales				
4 Medicamentos para la tos				
5 Antiácidos				
6 Digestivos				

7) ¿Acostumbra leer el 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 que consume? (marque una sola alternativa)

- a) Casa (botiquín) ()
- b) Farmacia ()
- c) Centro de salud ()

TERCERA PARTE: ACTITUDES FRENTE A LA AUTOMEDICACION

Marque con un aspa según su criterio:

TA: totalmente de acuerdo | A: de acuerdo | I: indeciso | D: en desacuerdo | TD: Totalmente en desacuerdo

ITEMS	TD	D	I	A	TA	
1	Suspende los tratamientos indicados por el medico cuando se siente bien (-)	1	2	3	4	5
2	Da consejos sobre los medicamentos que toma a algún conocido o familiar que presenta síntomas similares (-)	1	2	3	4	5
3	Ofrece consejos sobre medicamentos cuando sus familiares o amigos se los piden, por ser usted estudiante de medicina (-)	1	2	3	4	5
4	Es necesario asistir a consulta médica antes de la ingestión de fármacos (+)	5	4	3	2	1
5	La información que sale en televisión sobre los fármacos es confiable para su consumo (-)	1	2	3	4	5
6	Participaría de alguna actividad educativa relacionada con el tema de automedicación (+)	1	2	3	4	5
7	Se volvería a automedicar (-)	1	2	3	4	5
8	El precio de los medicamentos es un elemento importante para elegir el medicamento a utilizar (-)	1	2	3	4	5
9	Los medicamentos más caros son más eficaces que los de menor precio para automedicarse (-)	1	2	3	4	5
10	Los responsables de las políticas deben involucrarse en promover el uso adecuados de los medicamentos (+)	5	4	3	2	1
11	Los estudios sobre el uso de medicamentos deben estar destinados a promover un uso más adecuado de los medicamentos entre los consumidores (+)	5	4	3	2	1
12	Guardo en casa medicamentos que me sobraron para volver a usarlos (-)	1	2	3	4	5
13	Intento tomar la menor cantidad posible de medicamentos porque de ese modo espero maximizar mi calidad de vida (+)	5	4	3	2	1
14	Solo yo puedo saber que medicamentos me funcionan y que no (-)	1	2	3	4	5
15	Elijo medicamentos para automedicarme por su marca comercial (-)	1	2	3	4	5
16	La automedicación es necesaria para permanecer sano (-)	1	2	3	4	5
17	Al presentar un síntoma pasajero o eventual inmediatamente debo tomar un fármaco (-)	1	2	3	4	5
18	Se debe tomar medicamentos frente a problemas de afrontamiento (exámenes, problemas laborales, etc.) (-)	1	2	3	4	5

ANEXO 3.2: Codificación y baremación de los cuestionarios

CODIFICACION:

PRACTICAS

ITEM	DIMENSION	PUNTUACION
1	Auto prescripción	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, d" 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

Baremación

ACTITUDES

	Mínimo	Máximo
Desfavorable	1	44
Indiferente	45	54
Favorable	65	74

ANEXO 4: Aprobación del proyecto de tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDU/CD



Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas

Oficio Electrónico N° 060-2021-INICIB-D

Lima, 25 de julio de 2021

Señorita
JADIRA MERINO SULLCAHUAMÁN
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del cambio de Título - Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Título del Proyecto de Tesis "FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA NO RESPONSABLE DE AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. OCTUBRE-DICIEMBRE DEL 2020", presentando ante el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido revisado y aprobado.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,

Dr. JHONY A. DE LA CRUZ VARGAS
Director del INICIB

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco
Apartado postal 1801, Lima 33 - Perú
www.urp.edu.pe/medicina

Central: 708-0000
Anexo: 6016
Telefax: 708-0106

ANEXO 5: carta de compromiso del asesor



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas

Oficina de Grados y Títulos

Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Srta. Jadira Merino Sulcahuamán de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

WILLER DAVID CHANDUVI PUICÓN

Lima, 20 de Octubre de 2020

ANEXO 6: Comité de Etica

COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION

FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: "FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA NO RESPONSABLE DE AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. OCTUBRE–DICIEMBRE DEL 2020".

Investigadora:

Jadira Merino Sulcahuamán

Código del Comité: PG-095-2020

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría REVISION EXPEDITA, por un período de 2 años (período ampliado).

El investigador podrá continuar con su proyecto de investigación, considerando completar el título de su proyecto con el hospital, la ciudad y el país donde se realizará el estudio y adjuntar resumen debiendo presentar un informe escrito a este Comité al finalizar el mismo. Así mismo, la publicación del presente proyecto quedará a criterio del investigador.

Lima, 20 de diciembre del 2020



Dra. Sonia Indacochea Cáceda
Presidente del Comité de Etica de Investigación

ANEXO 7 - Acta de aprobación del borrador de tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director/asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada: "FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA NO RESPONSABLE DE AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, OCTUBRE-DICIEMBRE DEL 2020" que presenta la Señorita JADIRA MERINO SULLCAHUAMÁN para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

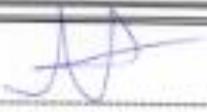
Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


Dr. Jaime Enrique Lama Valdivia
PRESIDENTE


Dr. Rafael Iván Hernández Patiño
MIEMBRO


Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
MIEMBRO


Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de TESIS


Dr. Willer Chamblúvi Paicón
Asesor de Tesis

Lima, 08 de agosto de 2021

ANEXO 8 - Turniting

FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA NO RESPONSABLE DE AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. OCTUBRE-DICIEMBRE DEL 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

7 %	8 %	2 %	3 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	3 %
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	oshwiki.eu Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	core.ac.uk Fuente de Internet	1 %
7	revistas.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1 %

ANEXO 9 - Certificado de participación en el VII curso taller para la titulación por tesis modalidad virtual



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

**VII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS
MODALIDAD VIRTUAL**

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

JADIRA MERINO SULLCAHUAMÁN

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2020 y enero 2021, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

"FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA NO RESPONSABLE DE AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. OCTUBRE-DICIEMBRE DEL 2020".

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 25 de julio de 2021



Dra. De La Cruz Vargas
Directora del Curso Taller



Dra. María del Socorro Alatriza-Gutiérrez Vda. de Bambarén
Decana

