



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE
LA SALUD**

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“FACTORES SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS A LA
AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DEL INSTITUTO SUPERIOR
TECNOLÓGICO PÚBLICO DE BAMBAMARCA – 2014”**

AUTOR

Bach. Enf. BENAVIDES BUSTAMANTE, Absalón

ASESOR

M.Cs. ASENJO ALARCÓN, José Ander

CAJAMARCA – PERÚ

2015

JURADO EVALUADOR:

PRESIDENTA : Dra. MARTHA VICENTA ABANTO VILLAR.

MIEMBRO : Dr. CÉSAR MARRUFO ZORRILLA.

SECRETARIA : Mag. HAYDEÉ GONZÁLES DE VILLALOBOS.

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por ser mi guía y fuerza y por concederme la vida para alcanzar mi objetivo anhelado.

A mis queridos padres: Ilda y Florentino por su apoyo moral y económico, además por su sabiduría que me inculcaron, para continuar con mi sueño trazado.

Absalón

AGRADECIMIENTO

A la **Casa Superior de Estudios**, Universidad Alas Peruanas UAD-Chota, Alma Máter, de nuestra formación, desarrollo y crecimiento profesional, por acogernos en sus aulas durante los estudios y permitirnos formar parte de la gran familia universitaria, así mismo por incentivarnos a seguir superándonos.

A la **Escuela Académico Profesional de Enfermería UAD-Chota**, por ser el lugar donde recibimos los conocimientos científicos y una visión amplia de superación, capacitación, competitividad profesional y calidad humana, mediante los valiosos aportes y dedicación esmerada de su honorable plana docente.

Al **M.Cs. José Ander Asenjo Alarcón**, por su valioso aporte científico como asesor, haciendo del desarrollo de la Tesis una agradable fase de aprendizaje, motivación, dedicación e incentivo para su culminación.

Al **Director del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca**, así como a los alumnos de dicha casa superior de estudios por su apoyo constante, lo cual facilitó la ejecución del presente trabajo de investigación.

RECONOCIMIENTO

Reconocer a la Universidad Alas Peruanas UAD – Chota, por brindarme la oportunidad de desarrollar capacidades, competencias y obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Así mismo, reconocer al Asesor: M.Cs. JOSÉ ANDER ASENJO ALARCÓN, por su apoyo constante, orientaciones y sugerencias, haciendo posible la ejecución del presente trabajo de investigación, llegando a resultados y objetivos.

También reconocer al Lic. Enf. EYNER VÁSQUEZ IDROGO, por su apoyo en el desarrollo de este trabajo de investigación.

Absalón

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RECONOCIMIENTO	v
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Delimitación de la investigación.....	17
1.2.1. Delimitación espacial	17
1.2.2. Delimitación Social.....	17
1.2.3. Delimitación temporal.....	18
1.2.4. Delimitación conceptual	18
1.3. Formulación del problema	18
1.4. Objetivos de la investigación	18
1.4.1. Objetivo general	18
1.4.2. Objetivos específicos	19
1.5. Hipótesis de la investigación	19
1.5.1. Hipótesis general	19
1.5.2. Variables, dimensiones e indicadores.....	19
1.6. Metodología de la investigación.....	20
1.6.1. Tipo y nivel de investigación	20
a. Tipo de investigación	20
b. Nivel de investigación	20
1.6.2. Método y diseño de la investigación	20
a. Método de investigación	20

b. Diseño de investigación	21
1.6.3. Población y muestra de investigación	21
a. Población y muestra	21
1.6.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.....	22
a. Técnicas	22
b. Instrumento.....	22
1.6.5. Justificación, importancia y limitaciones de la investigación	23
a. Justificación	23
b. Importancia	24
c. Limitaciones.....	25

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	26
2.2. Bases teóricas	32
A. Factores socioeconómicos.....	32
1. Definición.....	32
2. Factores socioeconómicos	32
B. Automedicación.....	36
1. Definición	36
2. Factores que conllevan a la automedicación	36
3. Riesgos de la automedicación	37
4. Grupos farmacológicos más consumidos en estudiantes	38
5. Sistema de salud en el Perú	39
6. Normas que regulan la automedicación.....	39
C. Algunos alcances de los productos farmacéuticos.....	41
1. Clasificación de los productos farmacéuticos	41
2. Símbolos en el cartonaje	42
3. Lista modelo de medicamentos esenciales	43

CAPÍTULO III

3. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. Análisis de tablas.....	45
TABLA 1: Edad de los estudiantes	45
TABLA 2: Género de los estudiantes.....	47
TABLA 3: Zona de residencia de los estudiantes	48
TABLA 4: Estado civil de los estudiantes	50
TABLA 5: Ciclo de estudios de los estudiantes	51
TABLA 6: Dinero percibido de los estudiantes	53
TABLA 7: Tenencia de computadora o laptop de los estudiantes	55
TABLA 8: Dinero destinado para salud de los estudiantes.....	56
TABLA 9: Trabajo eventual de los estudiantes	58
TABLA 10: Seguro de salud de los estudiantes	60
TABLA 11: Automedicación de los estudiantes	62
TABLA 12: Medios de comunicación que inducen a la automedicación....	65
TABLA 13: Tipo de profesional que induce a la automedicación.....	68
TABLA 14: Circunstancias que inducen a la automedicación.....	70
TABLA 15: Motivos de recurrencia de los estudiantes a los establecimientos farmacéuticos	72
TABLA 16: Medicamentos utilizados en la automedicación en estudiantes.....	74
TABLA 17: Factores socioeconómicos y automedicación de los estudiantes – 2014.....	76
3.2. Conclusiones	80
3.3. Recomendaciones	81
3.4. Referencias bibliográficas.....	83

ANEXOS

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo conocer y describir los factores socioeconómicos asociados a la automedicación en estudiantes de Enfermería. Tipo de investigación cuantitativo, relacional y analítico, diseño no experimental y transversal. La muestra fue 89 estudiantes. Se utilizó como instrumento un cuestionario. Los resultados en factores sociales fueron: 28,09% hombres y 71,91% mujeres, edad menor a 20 años (53,93%), el 64,04% residen en zona urbana, estado civil soltero(a) (84,76%), el 37,08% se encontraron en sexto ciclo. Factores económicos: dinero percibido inferior a 300 nuevos soles (42,70%), 69,66% no contaban con computadora o laptop, 49,44% de estudiantes a veces destinaban dinero para su salud, 68,54% no tenían trabajos eventuales, y el 52,82% tenían seguro integral de salud (SIS). El 70,79% de los estudiantes se automedican; en las características de la automedicación se tiene que el medio donde conocieron fue la televisión (42,70%), el 52,81% utilizaron medicamentos recomendados y el profesional que recomendó fue el enfermero(a) (25,84%), el 65,17% se automedicó porque presentaron pequeños malestares, el 59,55% de estudiantes recurrieron a un establecimiento farmacéutico y lo hicieron por encontrarse cerca (19,10%) y los fármacos más utilizados fueron antipiréticos, analgésicos y AINEs (44,49%). Al realizar la prueba de hipótesis estadística; se encontró que los factores socioeconómicos: edad, ciclo de estudios, dinero percibido y seguro de salud se asocian significativamente a la automedicación con un valor $p < 0,05$; por lo tanto se aporta evidencia a favor de la hipótesis planteada.

PALABRAS CLAVES: Automedicación, estudiantes y factores socioeconómicos.

ABSTRACT

This research aimed to identify and describe the socioeconomic factors associated with self-medication in nursing students. Type quantitative, relational and analytical research and experimental design not cross. The sample was 89 students. A questionnaire was used as instrument. The results in social factors were: 28,09% men and 71,91% women less than 20 years (53,93%) age, 64.04% live in urban areas, single marital status (a) (84, 76%), 37,08% found the sixth cycle. Economic factors: lower money received 300 soles (42,70%), 69,66% did not have computer or laptop, 49,44% of students sometimes money earmarked for health, 68,54% did not have any jobs , and 52,2% have comprehensive health insurance (SIS). The 70,79% of students self-medicate; the characteristics of self-medication must be the medium where they met was television (42,70%), 52,81% used the recommended medications and was recommended professional nurse (a) (25,84%), the 65,17% self-medicated because they had minor ailments, the 59,55% of students resorted to a pharmaceutical establishment and did it for being close (19,10%) and the most commonly used drugs were antipyretics, analgesics and NSAIDs (44,49 %). When testing statistical hypothesis; It found that socioeconomic factors: age health insurance, course of studies, received money and significantly associated with self-medication with a p value <0,05; thus evidence for the hypothesis is provided.

KEY WORDS: Self Medication, students and socioeconomic factors.

INTRODUCCIÓN

La automedicación es definida como la ingestión de medicamentos de venta libre o por iniciativa propia (1). Existe un evidente aumento en dicha conducta a nivel mundial, estudios revelan que en países con discrepancias económicas y culturales como España y la India se sitúa alrededor del 60%, atribuido a la presencia cotidiana de medicamentos en esas comunidades y la escasa cobertura de los servicios de salud, creando una conducta en las personas que optan por la compra de medicamentos sin prescripción médica (2). Quienes practican con más frecuencia este hábito son el personal del equipo de salud o estudiantes de salud, ya que al conocer patología y farmacología tienden a realizar esta práctica por decisión propia o por sugerencia de amigos.

En tal sentido se puede señalar que la automedicación es una práctica frecuente en nuestro medio y el mundo entero, ocasionado principalmente por factores socioeconómicos y las consecuencias a las que conlleva muchas veces son más graves incluso que la patología misma.

El impacto negativo de la automedicación recae en la salud física y mental de las personas, afecta la esfera social y de relaciones en los individuos, los efectos adversos que produce son: sobre costo de la enfermedad por las complicaciones o cronicidad de las mismas; por ello se ha realizado el presente estudio, con el propósito de indagar los factores socioeconómicos asociados a la automedicación en estudiantes de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca – 2014, y contribuir con los resultados para que las autoridades competentes tomen las acciones pertinentes al respecto.

Los factores socioeconómicos asociados a la automedicación en los estudiantes son: factores sociales (residencia, estado civil y ciclo de estudios) y los factores económicos (ingreso económico mensual, tenencia de

computadora, dinero destinado para la salud, trabajo eventual, seguro de salud). Se utilizó como instrumento un cuestionario, referido a los factores socioeconómicos y las características de la automedicación. El objetivo de estudio fue conocer y describir los factores socioeconómicos asociados a la automedicación en estudiantes de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca – 2014.

Estructuralmente la investigación consta de tres capítulos. En el **CAPÍTULO I**; Planteamiento metodológico: descripción de la realidad problemática, delimitación de la investigación, problemas de investigación, hipótesis y variables de investigación y metodología de la investigación. En el **CAPÍTULO II**; Marco teórico: antecedentes de la investigación y bases teóricas. En el **CAPÍTULO III**; Presentación, análisis e interpretación de resultados: análisis de tablas, conclusiones, recomendaciones y fuentes de información. Y por último; los Anexos: matriz de consistencia y el instrumento utilizado.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. Descripción de la realidad problemática

Actualmente los medicamentos constituyen el tratamiento más utilizado en los usuarios, especialmente en los países en vías de desarrollo. En todo el mundo, más del 50% de medicamentos se dispensan de forma inadecuada y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta. El uso inapropiado de los medicamentos, genera problemas de salud, una distorsión de los recursos disponibles para el cuidado y la promoción de la salud de las poblaciones (3).

La automedicación es uno de los problemas más importantes de los sistemas de salud en todo el mundo, porque aumenta el número de personas que se hospitalizan e incrementa el gasto por persona en salud; además la industria farmacéutica se ve favorecida económicamente por el aumento de la automedicación y para ello invierte en recursos publicitarios y marketing.

En España el 60% de jóvenes se automedican con edades que oscilan entre 14 a 24 años y que generalmente, son las personas de status social medio, las que han adquirido mayor nivel de estudios y los que actualmente están trabajando (4). Los estudiantes de nivel superior manifiestan que se automedican por considerarse lo suficientemente capacitados para distinguir los síntomas leves, además por el poco tiempo para ir al médico, porque la mayoría de las veces el médico le receta lo mismo, coincidiendo con lo que creen que deben tomar. También se ha puesto de manifiesto que la automedicación es frecuente en problemas como cefalea, resfríos, mialgia; otros expresan que por tener algunos conocimientos en salud y por contar con dinero para adquirir medicamentos (5). Así mismo el perfil del consumidor de medicamentos es potencialmente personas joven, con un nivel educativo alto, con ingresos económicos altos, con algún tipo de desorden psicológico y con una buena percepción de su salud (6).

La automedicación es una práctica que desde antaño ha estado presente en el comportamiento humano, desde las sociedades más primitivas a las modernas, con la finalidad de mejorar los dolores o alteraciones provocadas por ciertas afecciones psicosomáticas, sin embargo no en todos los casos se obtienen resultados satisfactorios. Esto puede ser muy peligroso porque puede ocasionar resistencia a microorganismos, cronicidad de enfermedades, retraso en el diagnóstico, disminución de la calidad de vida, secuelas e incluso la muerte.

Hoy en día, la práctica de obtener medicamentos de acuerdo al propio criterio se ha convertido en un mal hábito social que afecta al 60% de la población, convirtiéndose en un grave problema de salud (7). Es así que en México el 78% de la población estudiantil recurren a la automedicación, principalmente por usos y costumbres adquiridas en el seno familiar y entre amigos que se recomiendan los tratamientos (8).

En Argentina, los estudiantes en un 95% recurren a la automedicación, con la finalidad de tratar algunos síntomas que creen poder solucionarlos a través de la ingesta de fármacos (9). En este país el consumo de medicamentos provoca la muerte de 22 mil personas al año, lo que se traduce en 60 decesos al día a un promedio de una víctima cada 23 minutos. Así mismo es uno de los países con mayor consumo de medicamentos por habitante con un promedio de más de 16 unidades anuales, cifra que solo es superada por Francia y España (10).

La automedicación es uno de los problemas más graves de salud pública que padece Colombia, por la desconfianza a los médicos, falencias en el sistema de salud, demora en la atención de los servicios de salud, baja cobertura, altos costos de medicamentos y elevados precios de consultas médicas particulares (11).

En Chile, la práctica de automedicación tiene una prevalencia del 85% en la población, dándose ésta al menos una vez por semana. De este porcentaje el 86% son mujeres (12). Es una práctica difundida en todos los sectores convirtiéndose en un hábito de práctica incorrecta.

En Bolivia, casi la mitad de su población opta por la automedicación. De los 10 millones de habitantes que tiene el país 4,7 millones se automedican. Esta práctica la comparten en la misma proporción varones y mujeres (13).

En todas las civilizaciones, el consumo de medicamentos por uno mismo se ha convertido en una práctica arraigada y vinculada a la economía, condición social, cultural y política de los pueblos. Es considerada por muchas personas una práctica factible para aliviar de forma inmediata la semiología que presentan, no ven necesario ir a una consulta médica sobre todo cuando se trata de población estudiantil.

En el Perú, según las estadísticas casi la mitad de la población se automedica, según el INEI en las zonas más pobres es donde ocurre con mayor frecuencia la automedicación, esta se da por la información de familiares, o por no tener la posibilidad de pagar una consulta médica (14); sin embargo, el INEI no muestra una data específica de esta práctica en estudiantes de educación superior de enfermería técnica.

La automedicación en nuestro país se ha convertido en una actividad frecuente de las personas constituyendo una acción riesgosa para la salud, lo cual conlleva a establecer prioridades de carácter social para el control. Los factores que fomentan son: las condiciones del país, dificultades de la población para el acceso al sistema público de salud, niveles de ingreso insuficiente que hace muy difícil acceder a cuidados médicos en el sistema privado (15).

Además la ansiedad en muchos estudiantes de secundaria y de nivel superior (universitarios y de institutos) en el Perú, por mejorar su rendimiento intelectual o deportivo ha hecho que recurran a las llamadas “smart drug” – “drogas inteligentes”, entre las que se encuentran las peligrosas anfetaminas, donde lo más preocupante es que estos fármacos se pueden conseguir con mucha facilidad. Los venden en las farmacias que no exigen recetas médicas o se ofrecen por “delivery” a través de Internet (16).

Sin embargo a diferencia de lo que ocurre en otros países, en el Perú no existen estadísticas precisas sobre la cantidad de personas que se automedican, lo que hace suponer que esta cifra puede ser mucho mayor, aún más si estamos en una economía de libre mercado poco regulado.

En el Perú, según la Ley General de Salud (Ley 26842), en su artículo 26 establece que el único autorizado para prescribir medicamentos es el médico, mientras que los obstetras y cirujanos dentistas sólo pueden

hacerlo para medicamentos dentro de su área; y en el artículo 33 establece que el químico farmacéutico sólo está autorizado para expender medicamentos o recomendar el cambio del mismo por otro de igual acciones farmacológicas así como indicar su correcto uso, sin embargo personas ajenas al campo de la salud son las que recomiendan esta práctica.

A nivel, regional y local no existen datos que demuestren el porcentaje de automedicación en la población y mucho menos en estudiantes de Enfermería de Institutos Superiores Tecnológicos, es por ello que se ha considerado relevante y pertinente ejecutar el estudio de investigación: “Factores socioeconómicos asociados a la automedicación en estudiantes de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca – 2014”.

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1. Delimitación espacial

El estudio se desarrolló en el Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca con los estudiantes de la especialidad de Enfermería, ubicado al este del distrito de Bambamarca a 15 minutos en movilidad y 40 minutos a pie, con una altitud de 2600 m.s.n.m, provincia de Hualgayoc y departamento de Cajamarca.

1.2.2. Delimitación Social

La unidad de estudio de la presente investigación estuvo constituido por los estudiantes de la especialidad de Enfermería Técnica de los diferentes ciclos académicos matriculados en el semestre académico 2014 – II, del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca.

1.2.3. Delimitación temporal

El presente estudio de investigación se realizó durante los meses de octubre 2014 – febrero 2015, con los estudiantes de la especialidad de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca.

1.2.4. Delimitación conceptual

La investigación abarcó el estudio de los siguientes factores socioeconómicos: zona de residencia, estado civil, ciclo de estudios, ingreso económico mensual, computadora, dinero destinado para salud, trabajo eventual y seguro de salud y su asociación con la práctica de automedicación en los estudiantes de la especialidad de Enfermería Técnica del Instituto Superior Tecnológico de Bambamarca.

1.3. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la automedicación en estudiantes de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca – 2014?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Conocer y describir los factores socioeconómicos asociados a la automedicación en estudiantes de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca – 2014.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Identificar los factores socioeconómicos de los estudiantes de Enfermería Técnica
2. Determinar la automedicación en estudiantes de Enfermería Técnica.
3. Establecer la asociación entre los factores socioeconómicos y la automedicación en estudiantes de Enfermería Técnica.

1.5. Hipótesis de la investigación

1.5.1. Hipótesis general

Hi: Los factores socioeconómicos asociados a la automedicación en estudiantes de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca son: residencia, estado civil, ciclo de estudios, dinero percibido, tenencia de computadora, dinero destinado para la salud, trabajo eventual y seguro de salud.

1.5.2. Variables, dimensiones e indicadores

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores socioeconómicos	Factores sociales	Residencia
		Estado civil
		Ciclo de estudios
	Factores económicos	Ingreso económico mensual
		Tenencia de computadora
		Dinero destinado para la salud
		Trabajo eventual
		Seguro de salud

Automedicación	Características de la automedicación	Consumo de medicamentos sin receta médica
		Tipo de profesional que recomendó el medicamento que consumió
		Motivo que recurre a un establecimiento farmacéutico
		Conoce sobre las enfermedades que adolece antes de automedicarse
		Medicamentos de consumo frecuente

1.6. Metodología de la investigación

1.6.1. Tipo y nivel de investigación

a. Tipo de investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, el tipo de estudio fue relacional y analítico porque midió la asociación entre las dos variables (17), los factores socioeconómicos y la automedicación.

b. Nivel de investigación

El nivel fue relacional, porque se asoció 2 variables (factores socioeconómicos y automedicación) (18).

1.6.2. Método y diseño de la investigación

a. Método de investigación

El método que se utilizó en la presente investigación fue el hipotético deductivo (19) porque se planteó hipótesis para

corroborar evidencia a favor o en contra; y para probar la hipótesis se utilizó la prueba estadística Chi cuadrada en el paquete estadístico SPSS V. 22, permitió evaluar la hipótesis acerca de la asociación entre las dos variables categóricas, es decir el nivel de medición de las variables fueron nominal u ordinal (18).

b. Diseño de investigación

El diseño de estudio fue no experimental – transversal, porque se realizaron sin manipular las variables. Lo que se hizo fue observar los fenómenos tal y como se dieron en el contexto natural, para después describirlos y analizarlos (20). Transversal porque se recolectó los datos en un solo momento (17).

1.6.3. Población y muestra de investigación

a. Población y muestra

La población de estudio estuvo constituido por 89 estudiantes de Enfermería Técnica de ambos géneros del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca, matriculados en los diversos ciclos de estudios del semestre académico 2014 - II. No se obtuvo muestra porque se trabajó con toda la población (89 estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca).

La unidad de análisis estuvo constituida por cada uno de los estudiantes de la especialidad de Enfermería Técnica, que cursaron los distintos ciclos académicos.

CUADRO 1

CICLO DE ESTUDIOS	GÉNERO		TOTAL
	M	F	
Segundo ciclo	09	21	31
Cuarto ciclo	06	20	25
Sexto ciclo	10	23	33
TOTAL	25	64	89

Fuente: Oficina de secretaria del I.S.T.P. Bambamarca – 2014.

1.6.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

a. Técnicas

La técnica que se utilizó en la investigación fue la encuesta a los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca.

b. Instrumento

Se utilizó un cuestionario, referido a los factores socioeconómicos y las características de la automedicación; para los factores se tomó como modelo el cuestionario validado por Urure VI, et al (2012) (21) (Anexo 2). Para el presente estudio se adaptó el cuestionario y se aplicó una prueba piloto obteniéndose un puntaje de 0,83 con KR-20, validándose de esta manera el nuevo instrumento. Para las características de la automedicación se consideró el instrumento validado por Asenjo AJ; 2012 (22) (Anexo 2), el mismo que fue adaptado mediante una prueba piloto obteniéndose un puntaje de 0,88 con KR-20, validándose de esta manera el nuevo instrumento.

El cuestionario referido a los factores socioeconómicos constó de 8 preguntas de respuesta múltiple y dividida en factores: sociales (3 preguntas) y factores económicos (5 preguntas)

El cuestionario de automedicación se refirió a la práctica de automedicación y estuvo constituido por 5 preguntas que hicieron alusión a las características de esta práctica.

1.6.5. Justificación, importancia y limitaciones de la investigación

a. Justificación

La automedicación se ha convertido en un problema de salud pública, ya que puede ocasionar graves daños a la salud individual, familiar y colectiva. En nuestro medio se observa el aumento de la automedicación en estudiantes de Enfermería Técnica, influenciada principalmente por factores socioeconómicos, lo cual constituye una amenaza para la salud pública ya que genera consecuencias negativas a nivel biológico, psicológico y social, limitando sus capacidades óptimas en quien lo consume; y puede llegar a convertirse en uno de los riesgos sanitarios más sobresalientes, sino se toman las medidas pertinentes.

La aceptación social y el incumplimiento de la ley en nuestro país respecto al consumo de medicamentos es cada vez mayor; no causa asombro observar estudiantes de salud automedicarse o adquiriendo medicamentos en establecimientos farmacéuticos (boticas - farmacias), por lo que es indispensable frenar este tipo de comportamiento, por acarrear consecuencias en el ámbito familiar, económico y social.

Frente a este problema existente y el poco interés por parte de las instituciones públicas y privadas para el cuidado de la salud en este grupo, es necesario la realización de este estudio de investigación en los estudiantes de la especialidad de Enfermería Técnica, porque permitirá conocer la magnitud del problema y a partir de los resultados se tomen las medidas necesarias, para el desarrollo de programas y la reorientación de las intervenciones por parte de entidades del sector salud y educación.

Socialmente la investigación es relevante porque al evidenciarse los factores socioeconómicos que se asocian a la automedicación, permitirá la implementación de un sistema de monitoreo de los factores socioeconómicos y evaluación de las intervenciones de los profesionales, para la atención de la salud de la población. Además este estudio también es importante para los estudiantes de Enfermería, porque servirá de base para realización de futuras investigaciones en este campo.

b. Importancia

La importancia de esta investigación radicó en conocer la automedicación en los estudiantes de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico de Bambamarca, también los factores asociados que contribuyen al aumento de este problema y así poder desarrollar medidas de prevención oportunas que ayuden a disminuir su incidencia, finalmente este estudio servirá de base para la formulación de nuevas hipótesis, que permitan aclarar los múltiples factores presentes en la aparición y aumento de este problema de salud pública.

c. Limitaciones

Las limitaciones presentadas en el desarrollo del trabajo de investigación fueron: elección del tema, carencia de fuentes de información y referencias y el poco tiempo para realizar el trabajo de investigación. Por otro lado los meses en que los estudiantes del instituto estudiaban, impidiendo la ejecución según el cronograma del proyecto. De allí que esto se ha suplido con el apoyo de especialistas, que me han otorgado generosamente su tiempo para concretizar la añorada investigación académica.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Según la revisión de la literatura no se encontró estudios o antecedentes que se relacionen directamente a la automedicación en estudiantes de Enfermería de Institutos Superiores Tecnológicos, haciéndose mucho más importante la realización del estudio de investigación. A continuación se presentan algunos estudios en estudiantes de educación superior referente a la automedicación.

Sánchez BC y Nava GG. México (2012), realizaron un estudio: “Factores que influyen en la automedicación del personal de Enfermería a nivel técnico y de estudiantes”, el objetivo fue conocer los factores que influyen en la automedicación del personal de Enfermería a nivel técnico y estudiantes del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, el tipo de estudio fue descriptivo y transversal, la muestra fue de 64 enfermeras de nivel técnico y 16 estudiantes que estaban realizando sus prácticas clínicas, el instrumento contó con 17 ítems, 11 de tipo Likert y 6 dicotómicas; se validó el formulario mediante un estudio piloto con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,735. Los resultados obtenidos

fueron 61,3% del total de la población se ha automedicado en los últimos seis meses, el 40% de la población se automedica con antibióticos, la población en un 60% no conoce del nuevo Decreto de la Ley General de Salud, por lo que se adiciona el artículo 28 para que el profesional de Enfermería pueda recetar, y el 55% sí considera adecuado el nuevo decreto (23).

Garces RB y Delgado SL. España (2014), realizaron un estudio: “Estudio de consumo de fármacos en estudiantes de institutos tecnológicos”, el objetivo fue conocer la frecuencia de consumo de la población así como el grado de automedicación que existe, la muestra fue de 224 alumnos de estudios de Artes y Humanidades, el estudio fue descriptivo transversal. Los resultados obtenidos fueron: consumieron algún medicamento en los tres meses anteriores el 93,67% de los alumnos de Ciencias de la Salud, el 75% de Ciencias e Ingenierías y el 82,67% de Artes y Humanidades. El número de fármacos consumidos sin prescripción en Ciencias de la Salud fue de 68,7% del total de fármacos, en Ciencias e Ingenierías 57,47%, y en Artes y Humanidades 52,63%; la automedicación fue más frecuente en alumnos de 22 años (78,12%), que en los de 20 años (58,93%) y 18 años (66,67%), en los estudiantes de la rama de Ciencias de la Salud la automedicación fue: 5º ciclo (60%), seguido de 4º (70,37%), 3º (75%), 2º (66,67%) y 1º (65,22%); los fármacos más consumidos fueron los AINES (59,6%), los anticonceptivos (12,5%) y los antibióticos (7,09%), dentro de los AINES, el ibuprofeno fue el más consumido (103), el 81,4% fue tomado por iniciativa propia, el 14,73% fue recomendado por un familiar o amigo y el 3,87% fue recomendado por un profesional sanitario (médico y farmacéutico en este caso) (24).

Morillo OM y Valencia VV. Ecuador (2010), realizaron un estudio: “Factores relacionados con la automedicación en los estudiantes de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, en la ciudad de Ibarra en el periodo enero - agosto 2010”, el

objetivo fue determinar la incidencia y los factores relacionados con la automedicación en los/as estudiantes, el estudio fue descriptivo y transversal, la muestra fue 218 estudiantes de la Escuela de Enfermería de los distintos semestres; los resultados fueron sexo masculino 18% y femenino 82%, el 53% manifestaron que la automedicación es el uso de medicamentos sin prescripción médica, un 65% considera que la automedicación tiene efectos malos para la salud, el 88% se automedicó en los últimos 6 meses, el 46% consumieron AINES sin disponer de receta médica, 30% antigripales, 8% anticonceptivos, 7% antibióticos, 6% antivirales y 3% utilizó antihistamínicos; el 27% consumen medicamentos por conocimientos adquiridos durante su formación, el 14% en la farmacia y en menor proporción influyen los medios de comunicación y las amistades, un 61% adquieren medicamentos en farmacias y 7% consumen medicamentos que han quedado como excedente de una enfermedad anterior, el 61% no destina dinero del ingreso económico y el 39% refieren que si destinan dinero del ingreso económico de su familia para su salud (25).

Castro RM, et al. Ecuador (2012), realizaron un estudio: “Automedicación y factores asociados en estudiantes del colegio Manuela Garaicoa de Calderón, Cuenca 2012”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de la automedicación y factores asociados en la población de estudiantes secundarios en el colegio Manuela Garaicoa de Calderón durante el periodo lectivo 2011-2012, con una muestra de 312 estudiantes de sexo femenino, cuyo estudio fue descriptivo de corte transversal. Los resultados fueron que la prevalencia de la automedicación fue del 51%, los medicamentos de mayor uso fueron los analgésicos y antipiréticos con el 84,3%, el principal motivo fue por presentar sintomatología leve (68,6%), el 69,8% la farmacia fue el sitio de adquisición de los medicamentos; la variable año que cursa resulto ser significativo (p valor= $< 0,005$) al asociar con la automedicación (26).

Huancahuari TM. Perú (2014), realizó un estudio: “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”, el objetivo fue determinar si existe relación entre percepción y práctica de la automedicación responsable en los estudiantes del quinto año de medicina humana, el tipo de investigación fue cuantitativo, diseño de estudio observacional de corte transversal, correlacional, la muestra fue de 103 estudiantes varones y mujeres del quinto año de medicina humana; los resultados encontrados fueron que el 64,1% presentaron una percepción no favorable sobre la automedicación mientras que el 35,9% presentaron una percepción favorable, el 35% presentaron prácticas responsables de automedicación, el 65% presentaron prácticas no responsables, los medicamentos más recetados fueron los antiácidos; mientras los medicamentos consumidos sin receta fueron los antifebriles, seguido por los antiinflamatorios, la mayor parte de los estudiantes fueron mujeres, los estudiantes con prácticas responsables fueron de sexo masculino (72,2%). Se encontró relación estadística significativa $p < 0,05$ (27).

Urure VI, et al. Perú (2012), realizaron el estudio: “Algunos factores que condicionan la automedicación en estudiantes de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, octubre 2011 – Setiembre 2012”, cuyo objetivo fue determinar cuáles son los factores que condicionan la automedicación en estudiantes, el estudio fue descriptivo – transversal. Se contó con una muestra de 136 estudiantes del I al IX Ciclo. Haciéndose uso de un cuestionario validado de 13 reactivos de opción múltiple y prueba estadística de chi cuadrada (χ^2); los resultados fueron el 90,4% fueron del género femenino y el 9,6% del género masculino, dentro de los factores sociales (entorno social): el farmacéutico y la familia recomendaron prioritariamente el medicamento 52,9% y 30,9% respectivamente, factores culturales: el 82,4% definieron acertadamente la automedicación como “uso de los medicamentos sin prescripción médica”, el 81,6% señalaron que tiene efectos negativos para la salud. El 39%

consulta al médico cuando está enfermo, siendo la televisión el medio de comunicación que más influye en la automedicación (74,3%). Factores Económicos: el 89% obtiene el medicamento en farmacia, destinándose dinero del ingreso económico familiar para acceder a un servicio de salud (52,2%), cuyo monto económico mensual familiar es mayor a 750 nuevos soles (58,8%). Se automedica 33,8% (46 estudiantes del total de la muestra). Motivo más frecuente de automedicación es por dolor de cabeza (28,7%) y fiebre (26,5%). Los medicamentos más utilizados que conllevan a la automedicación son analgésicos y antiinflamatorios (75,7%), automedicándose en los últimos 6 meses el 35% (21).

Alvarado AN y Vargas VD. Perú (2013), realizaron el estudio “Características de la automedicación en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica – UNAP – Iquitos 2013”, cuyo objetivo fue: Determinar las características de la automedicación en los estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica – UNAP - Iquitos, 2012, cuya muestra fue de 187 estudiantes de la misma universidad, el estudio fue de diseño descriptivo, prospectivo y Transversal. Los resultados obtenidos fueron: el 50,3% del sexo femenino y el 49,7% masculino, mientras que el 58,3% de los estudiantes se encontraban en la edad de 20 – 25 años, el 39,0% en la edad de 16 a 19 años y el 2,7% de 26 a 30 años; los estudiantes se automedican en un 95,7%; entre las características de la automedicación se encontraron que los principales síntomas de la automedicación es por dolores y síntomas gripales con el 18,2%; el tipo de medicamento más utilizados eran los antiinflamatorios, analgésicos y antipirético con el 13,4%; el motivo principal de la automedicación es por presentar malestares leves con el 26,7%; el lugar donde adquieren los productos farmacéuticos es en las boticas y farmacias con el 34,8%; la adquisición de la información para adquirir los medicamentos son a través de una prescripción médica anterior 15,5%, y el 4,3% en el aviso publicitario; mientras que la influencia de la publicidad es de 66,3% para que realicen la automedicación en estas influencias se encuentra la

televisión con un 62,6%; las razones por la que los estudiantes se automedican es por la falta de tiempo con un porcentaje de 37,4% (28).

Vera RO. Perú (2011), realizó el estudio: “Automedicación según fármacos específicos utilizados por los estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque durante el periodo noviembre 2010 – Mayo 2011”, con una muestra de 2 093 adolescentes y jóvenes entre 16 – 28 años de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, los resultados que obtuvieron fue 98,1% se automedicaron alguna vez en los últimos seis meses (52,65% de sexo femenino; RP: 0,997, IC 95%= 0,98 – 1,01) $p > 0,05$, el 10,7% reportó haberle solicitado la receta médica antes de su compra y el 77,9% refirió tener familiares o amistades que se automedican, el principal motivo inmediato fue el factor económico (ahorrar una consulta) con el uso de una prescripción médica anterior (38,6%), seguido de los consejos o recomendaciones de un amigo (a) o familiar (21,1%), o de un farmacéutico (11,7%), enfermera o técnico en salud (6,2%). Los medios de comunicación influyen en un 20,7% (29).

En la región Cajamarca y en el ámbito de Bambamarca, no existen trabajos de investigación que reflejen los factores que se asocian a la automedicación en estudiantes; por lo que se considera de suma importancia, conocer y describir los factores socioeconómicos asociados a la automedicación en estudiantes de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca – 2014, constituyéndose el presente trabajo de investigación muy relevante para tales fines.

2.2. Bases teóricas

A. Factores socioeconómicos

1. Definición

Son aquellos atributos o características individuales, situacionales y ambientales que aumentan la probabilidad del inicio, proceso y mantenimiento de la automedicación (30).

Son aquellas condiciones presentes en una situación de sufrimiento o angustia directamente relacionadas con la organización de las actividades que desarrolla una persona y que se presentan con capacidad para afectar el ritmo normal de vida y la salud de un individuo (31).

2. Factores socioeconómicos

Los factores socioeconómicos son variables que caracterizan a una persona o a un grupo dentro de una estructura social; incluyen ciertas características de preferencia relacionadas con el ingreso económico (32). Para este fin es indispensable indagar sobre las características más relevantes e influyentes en la automedicación de los estudiantes.

Los factores socioeconómicos son las experiencias sociales y económicas y las realidades que ayudan a moldear la personalidad, las actitudes y la forma de vida. También pueden estar definidos por las regiones y los vecindarios; Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y

sobre todo el bajo ingreso económico familiarizado que no permite acceder a los servicios de salud (33).

Otros factores que se asocian a la automedicación son: escasez de recursos económicos; para acudir a la consulta médica, pérdida de la creatividad sanitaria basada en el deterioro de la relación médico – paciente, procesos patológicos banales, propagandas escritas o audiovisuales de medicamentos que muestran alivios inmediatos de síntomas (que en muchas ocasiones complican más la enfermedad) y la oferta callejera abundante de medicamentos presentados como la respuesta a muchos problemas de salud comunes (34).

Los factores socioeconómicos pueden contribuir con los pensamientos y actitudes. Ambas pueden tener un impacto en los valores primarios y el sentido de la familia y la tradición (35).

Los factores socioeconómicos que se estudiaron en esta investigación son:

a. Zona de residencia

Se refiere a la vivienda o lugar donde radica una persona o grupo de personas, que al momento de la entrevista tenga seis meses o menos de permanecer en la vivienda seleccionada, y que tengan su residencia habitual fijada en otra vivienda dentro o fuera del país (36).

b. Estado civil

Se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra una persona en relación a otra, con quien se crean

lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar y adquiriendo derechos y deberes al respecto. Puede ser casado, soltero, divorciado, viudo; según el caso (37).

c. Ciclo de estudios

Se refiere al proceso y a los años o semestres aprobados en instituciones superiores tecnológicas en donde se estudia una carrera profesional y se obtiene una titulación superior (38).

Se considera ciclo de estudios cuando el estudiante de un Instituto Tecnológico Superior se encuentra desde el inicio de clases hasta la finalización de la misma de un semestre (39).

d. Ingreso económico mensual

Percepción de una persona en dinero ya sea por los padres o personas que le brindan el apoyo para realizar los gastos necesarios con la finalidad de que estas sean en beneficio del individuo. En esta variable los padres tienen un gran peso en la educación financiera de sus hijos, aunque el presupuesto familiar sea limitado, los padres siempre pueden distribuir dinero para cada uno de sus miembros, para la educación, salud y necesidades básicas (40)

e. Tenencia de computadora

Es un bien material indispensable para el apoyo de una persona o personas con el fin de realizar trabajos y de esta manera no gastar dinero en los servicios privados (internet), que irá en beneficio del individuo.

Sirve mucho para la vida diaria porque hace que las cosas sean más fáciles y ahorrrativas de tiempo y economía; además que juega un papel fundamental para el desempeño de la sociedad, actuando como factor principal para el aprendizaje (41).

f. Dinero destinado para salud

Es un monto específico destinado para ocasiones de enfermedad y puede tener representaciones muy diferentes en la mente de cada individuo (42).

Apropiación destinada de dinero de una persona a cubrir los gastos que demanden los programas de salud consistentes para mantener y mejorar la salud individual.

g. Trabajo eventual

Situación en la que un individuo cuenta con un contrato o trabajo por horas durante el día, para poder recaudar dinero y poder satisfacer sus necesidades (43).

Cuando los trabajadores desarrollen tareas en el ámbito de alguna empresa, de acuerdo a las disposiciones de tiempo laboral y serán ejercidas durante el tiempo de prestación de servicios en su ámbito (44).

h. Seguro de salud

Es un contrato entre una persona y una compañía de seguros, la compañía de seguros de salud acuerda pagar los

gastos médicos en los que la persona pueda incurrir bajo los términos del contrato. Es esencial, debido a que los gastos médicos pueden ser elevados por una simple lesión o enfermedad y por los servicios de tratamiento (45).

B. Automedicación

1. Definición

Es la situación en la que los pacientes consiguen y utilizan medicamentos sin ninguna intervención del médico u otro profesional autorizado para prescribir; incluye la adquisición de medicamentos de venta con receta médica en establecimientos farmacéuticos (farmacias y boticas) sin presentación de la prescripción médica, la recepción de medicamentos a través de otras fuentes y el uso de medicamentos disponibles en el hogar que quedaron de prescripciones previas (46).

Es el uso de medicamentos sin receta por iniciativa propia de las personas y el autocuidado se considera como el conjunto de actividades realizadas por el paciente sin la asistencia de profesionales de la salud (47).

2. Factores que conllevan a la automedicación

Se pueden mencionar los siguientes:

- Escasez de tiempo para acudir a la consulta médica.
- Pérdida de credibilidad sanitaria basada en el deterioro de la relación médico-paciente
- Procesos patológicos banales que por su carácter de cronicidad son poco valorados por los pacientes e interpretados por éste

como “automedicables” como: resfríos, gripe, cefaleas, trastornos gastrointestinales.

- Contribución de los medios de comunicación y una interpretación equivocada por parte de los pacientes de la cultura sanitaria aportada.
- Propagandas escritas o audiovisuales de medicamentos que muestran alivios inmediatos de síntomas, que en muchas ocasiones complican más la patología de base (48).

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como: la presión de grupo y de los propios familiares que ofrecen una alternativa de solución a los problemas de salud basados en su propia experiencia. También influye el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación.

3. Riesgos de la automedicación

Los principales riesgos de la automedicación en el individuo son:

- Retraso del diagnóstico: Cuando se presenta alguna dolencia y para ella se comienza a usar medicamentos y se espera mucho el efecto, se retrasará el diagnóstico que resultará inoportuno.
- Diagnóstico incorrecto: Un tratamiento de automedicación sin un diagnóstico previo, puede influir en que los síntomas y signos cambien, quedando la enfermedad oculta, lo que puede desorientar a un profesional experimentado, pudiendo emitir un diagnóstico equivocado o incorrecto.

Esto sucede mucho con los antibióticos, por ejemplo, al tomarlos cuando se presenta un resfrío, sin haber ido al médico

previamente. Si se visita el médico después de esta automedicación, el diagnóstico será incorrecto, porque la infección que inicialmente había (si es que existió) no será la misma. Por lo tanto, no es bueno comenzar a tomar medicamentos sin tener la seguridad de qué enfermedad se trata (49).

4. Grupos farmacológicos más consumidos en estudiantes

Uno de los grupos farmacológicos más vendidos y utilizados por la población estudiantil en el mundo son los analgésicos y los anti-inflamatorios no esteroideos (AINEs). Los AINES son fármacos efectivos en la reducción del dolor y la inflamación. Los efectos secundarios originados por los AINEs afectan a diversos órganos, pero los originados a nivel gastrointestinal son los de máxima frecuencia. Aproximadamente un 2-3% de los que consumen durante un año desarrollan una complicación gastrointestinal como hemorragia o perforación alta o baja (50).

Los estudiantes recurren a las bebidas energéticas para no dormir y estudiar durante las madrugadas antes de sus exámenes, y si bien el consumo de estas sustancias no es adictivo, pero en grandes cantidades puede alterar las horas de sueño y perjudicar gravemente la salud, en cuanto a los medicamentos sin receta, manifiestan que los favoritos de los jóvenes estudiantes son los analgésicos, los sedantes y tranquilizantes. "Esto representa la informalidad en la que operan muchas farmacias en Lima y sobre todo en provincias" (51).

Los medicamentos más solicitados con o sin receta médica en el Perú (en orden decreciente de frecuencia): Dolocordralán (diclofenaco sódico y acetaminofén), ampicilina, Bactrim (cotrimoxazol), Complejo B (vitaminas B1,B2,B6, nicotinamida),

Contac C (clorfeniramina maleato, fenilpropanolamina), Donafán-F (loperamida, furazolidona, dimetilpolisiloxano), Magnapen (ampicilina), Terramicina (oxitetraciclina), Amoxil (amoxicilina), Megacilina (penicilina G clemizol), Ventolín (sulfato de salbutamol), Buscapina (n-butilbromuro de hioscina) (52).

5. Sistema de salud en el Perú

El sistema de salud en el Perú está dado por el plan nacional concertado del Perú 2007, formulado por el Ministerio de Salud; el cual describe en el capítulo IV que se titula Lineamientos y Objetivos de Salud, el lineamiento siete que habla de “Medicamentos de calidad para todos/as”. Y para lograr el acceso universal a medicamentos de calidad requiere una efectiva función reguladora del Estado, así mismo de mecanismos de economía de escala que permita precios accesibles a las diferentes economías de la población. Por otro lado, debe procurarse el uso racional del medicamento asegurando la existencia de un petitorio nacional de medicamentos moderno y eficaz que responda a las necesidades de la población (53).

6. Normas que regulan la automedicación

La automedicación en el Perú, es una práctica muy difundida en la población en general, a pesar de que existen leyes que restringen el acceso de la población a medicamentos cuya venta es con receta médica.

Según la ley 26842, ley general de salud, en su título II “de los deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de terceros”, en el Capítulo I “del ejercicio de las profesiones médicas y afines de las actividades técnicas y auxiliares en el campo

de la salud” artículo 26 donde manifiesta que: Sólo los médicos puedes prescribir medicamentos. El cirujano-dentista y las obstetricas sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión. Al prescribir medicamentos deben consignar obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), el nombre de marca si lo tuviere, la forma farmacéutica, posología, dosis y período de administración. Asimismo, están obligados a informar al paciente sobre los riesgos, contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones que su administración puede ocasionar y sobre las precauciones que debe observar para su uso correcto y seguro; y en el artículo 33 estipula que El químico-farmacéutico es responsable de la dispensación y de la información y orientación al usuario sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, su interacción con otros medicamentos, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación. Asimismo, está facultado para ofrecer al usuario alternativas de medicamentos química y farmacológicamente equivalentes al prescrito en la receta, en igual forma farmacéutica y dosis (54).

Según la ley 29459, “ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios”, en el capítulo I sobre las disposiciones generales en su artículo 1° sobre el objetivo de la ley donde refiere y establece los principios, normas, criterios y exigencias básicas sobre los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de uso en seres humanos, en coordinación con la política nacional de salud y la política de medicamentos, las cuales deben ser consideradas por el Estado prioridades dentro del conjunto de políticas sociales que permitan un acceso oportuno, equitativo y con calidad a los servicios de salud (55).

C. Algunos alcances de los productos farmacéuticos

1. Clasificación de los productos farmacéuticos para efectos de su expendio

Según la ley general de salud N° 26842, en su artículo 68 especifica que hay 4 tipos de expendio de medicamentos (54):

- a.** De venta con presentación de receta especial numerada, que sólo pueden ser expendidos en farmacias y boticas, las que cumplirán con las exigencias que determinan los convenios internacionales en los que el Perú es parte, la ley de la materia y su reglamento. Entre estos medicamentos de expendio tenemos los psicotrópicos y los estupefacientes.

- b.** De venta bajo receta médica que sólo pueden ser expendidos en farmacias y boticas.

- c.** De venta sin receta médica que se expenden exclusivamente en farmacias y boticas. Según acuerdo 69.13 de la Dirección Nacional de Medicamentos (56) los fármacos que son de venta libre o sin receta médica, tenemos:
 - Analgésicos, antiinflamatorios, relajantes musculares (Paracetamol, bencidamina, ácido Acetilsalicílico, meloxicam, buprofeno, naproxeno y los antiinflamatorios de uso tópico en presentación de gel, crema, spray y parches).
 - Antiácidos y agentes gastrointestinales(bismuto, bromuro de otilonio, compuestos de magnesio, compuestos de aluminio, loperamida, bromuro de N-Butilhioscina, meveberina, clorhidrato, clorhidrato de propinoxato, simeticona, bromuro de clidinio, bicarbonato de sodio, dimenhidrinato, glicerina,

lansoprazol, ranitidina, petrolato líquido o aceite mineral, psyllium Plántago, preparado paregórico alcanforado, kaolin, coloidal, sucralfato, saccharomyces, boulandi, sueros de rehidratación oral).

- Antimicóticos y antipruriginosos (fluconazol)
- Uso urológico (fenazopiridina y metenamina)
- Antiparasitarios (albendazol, benzoato de bencilo, furazolidona, nitazoxanida, mebendazol, pamoato de pirantel, permetrina, secnidazol y tinidazol).
- Antitusivos, expectorantes y antihistamínicos (ambroxol, carboximetilcisteína, cloruro de amonio, clorfeniramina, cetirizina, cetilpiridinio, dextrometorfano, difenhidramina, doxilamina succinato, fenilefrina y feniramina)
- Anestésicos locales (benzocaína y lidocaína)
- Descongestivos y antialérgicos tópicos (nafazolina, antazolina, tetrazolina, oximetazolina y xilometazolina)
- Uso oftálmico (hidroxipropilmetilcelulosa y ácido poliacrílico)
- Uso dermatológico (neomicina, cloruro de benzalconio, bacitracina, ácido Fusídico yodopovidona, hidrocortisona y Aciclovir).
- Vitaminas, minerales, suplementos nutricionales y antioxidantes (multivitaminas, vitamina A, vitaminas del complejo B, vitamina C, vitamina D, vitamina E, glucosamina y N-acetilcisteína)

d. De venta sin receta médica que pueden ser comercializados en establecimientos no farmacéuticos.

2. Símbolos en el cartonaje

Son los códigos que indican la forma de conservación, necesidad de receta o no, etc. (57).

- Con receta médica
- ⓪ Psicotrópicos
- Estupefacientes
- * Conservación en refrigeradora
- ⌘ Caducidad inferior a cinco años
- Aportación reducida por parte de los beneficiarios de la Seguridad Social o de otras entidades

3. Lista modelo de medicamentos esenciales

Según la OMS describe una **lista básica** que incluye los medicamentos estrictamente necesarios para un sistema básico de atención de salud e incluye los medicamentos más eficaces, seguros y con mejor relación costo-efectividad para problemas prioritarios de salud; y **lista complementaria** que contiene los medicamentos esenciales para las enfermedades prioritarias que requieren medios especializados de diagnóstico o de vigilancia, asistencia médica por parte de un especialista o formación especializada, que a continuación se mencionan los grupos de fármacos (58):

- Anestésicos
- Medicamentos para el dolor y los cuidados paliativos
- Antialérgicos y medicamentos utilizados en la anafilaxia
- Antídotos y otras sustancias utilizadas en intoxicaciones
- Anticonvulsivantes/antiepilépticos
- Antiinfecciosos
- Antimigrañosos
- Antineoplásicos, inmunodepresores y medicamentos utilizados en cuidados paliativos
- Antiparkinsonianos
- Medicamentos que afectan la sangre

- Productos sanguíneos y sucedáneos del plasma de origen humano
- Medicamentos cardiovasculares
- Medicamentos dermatológicos
- Agentes de diagnóstico
- Desinfectantes y antisépticos
- Diuréticos
- Medicamentos gastrointestinales
- Hormonas, otros medicamentos endocrinos y anticonceptivos
- Inmunológicos
- Miorrelajantes e inhibidores de la colinesterasa
- Preparados oftalmológicos
- Oxitócicos y antioxitócicos
- Solución de diálisis peritoneal
- Medicamentos psicoterapéuticos
- Medicamentos que actúan en las vías respiratorias
- Soluciones correctoras de los trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio acidobásico
- Vitaminas y minerales
- Medicamentos de otorrinolaringología pediátrica
- Medicamentos de neonatología
- Medicamentos para enfermedades de las articulaciones

CAPÍTULO III

3. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. Análisis de tablas

TABLA 1

EDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE BAMBAMARCA – 2014

EDAD (AÑOS)	N°	%
< De 20	48	53,93
De 20 a <25	34	38,20
De 25 a más	7	7,87
TOTAL	89	100,00

FUENTE: Cuestionario aplicado a estudiantes del ISTEPB – 2014.

En la tabla, se observa que la edad de los estudiantes en estudio en su mayoría (53,93%) son menores de 20 años y el 7,87% son de 25 años a más.

Estos datos se relacionan con el trabajo de investigación realizado por Vera, donde la edad de la población de estudio fue de 16 a 28 años (29); de

igual forma con el estudio realizado por Alvarado y Vargas donde el 58,3% de los estudiantes se encontraban en la edad de 20 – 25 años, el 39,0% en la edad de 16 a 19 años (28). De igual manera guardan relación con las cifras del INEI donde la edad de matrícula de la población que estudia educación superior es de 17 a 24 años de edad (59).

Las edades de los estudiantes que egresan de las Instituciones Educativas Secundarias es en promedio de 17 a 18 años e inmediatamente adquieren una vacante para continuar estudios superiores, por esta razón la mayoría de encuestados oscilan en esta edad. Además estos datos se relacionan con los del Ministerio de Educación (MINEDU) donde manifiesta que el rango de edad de los estudiantes de educación superior es de 18-24 años que equivale a 3 993 300 del volumen de la población que cursa estudios en alguna forma de educación superior (post secundaria) que alcanza en el 36,7%, de esta población solamente 354 813 son estudiantes de educación superior tecnológica constituyendo un 9%; a diferencia de otros países que la educación superior alcanza más porcentajes como Argentina que registra un 71% de cobertura y Chile 59%, demostrándose que nuestra fuerza laboral se encuentra en desventaja frente a la realidad de otros países, debido a la escasa formación profesional (60).

Por otro lado los estudiantes que optan estudiar en institutos superiores tecnológicos son aquellos que cuentan con recursos económicos insuficientes para estudiar una carrera universitaria, así mismo porque eligen una carrera profesional que lleve un corto período de tiempo y estar aptos para trabajar y ser independientes. Teniendo en cuenta que el 90% de los Institutos Técnicos públicos tiene una orientación de formación profesional netamente vinculada al sector comercio y turismo, siendo las carreras que ofrecen mayoritariamente: Administración de Empresas, Contabilidad, Computación e Informática, Enfermería, Farmacia, Mecánica Automotriz y Electrónica es por eso que los estudiantes se encuentran en esta edad (61).

TABLA 2

**GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO SUPERIOR
TECNOLÓGICO PÚBLICO DE BAMBAMARCA – 2014**

GÉNERO	N°	%
Masculino	25	28,09
Femenino	64	71,91
TOTAL	89	100,00

FUENTE: Cuestionario aplicado a estudiantes del ISTEPB – 2014.

En la presente tabla, se observa que el género de los estudiantes de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca en su mayoría (71,91%) son del género femenino, y tan solo el 28,09% es masculino.

Estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Urure, et al, donde el 90,4% fueron del género femenino y el 9,6% del género masculino (21), así mismo con el estudio realizado por Morillo y Valencia donde el 18% fue del sexo masculino y el 82% del género femenino (25).

Estos resultados probablemente se dan porque el estudio se realizó en la especialidad de Enfermería, porque es una profesión elegida mayormente por las del género femenino, por otro lado cuando se habla de Enfermería, es inevitable asociarlo con algo femenino o quizás sea una simple convención social, pero desde hace mucho tiempo se da como algo muy natural, al parecer, este fenómeno no sería casual, ya que ésta profesión requiere de ciertas características que suelen ser asociadas a las mujeres por la predisposición innata de cuidar a los hijos, de ser madres, por ello va asociado a esta especialidad, la cual tiene como una de sus funciones la parte asistencial y que tiene que ver con los cuidados del paciente.

TABLA 3

ZONA DE RESIDENCIA DE LOS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE BAMBAMARCA – 2014

ZONA DE RESIDENCIA	N°	%
Urbana	57	64,04
Rural	32	35,96
TOTAL	89	100,00

FUENTE: Cuestionario aplicado a estudiantes del ISTEPB – 2014.

En esta tabla, se observa que la residencia de los estudiantes de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca, en su mayoría (64,04%) residen en la zona urbana, y el 35,96% en la zona rural.

Estos se corroboran con las investigaciones del INEI donde manifiesta que la zona de residencia urbana casi se triplica (31,10%) a la rural donde apenas alcanza a 10,80% (62); así mismo estos datos es similar a las del INEI donde manifiesta que la matrícula en educación superior de la población de 17 a 24 años de edad, según área de residencia en el área urbana es de 31,9%, mientras que en el área rural solo es de 12,4% (63).

Estos resultados encontrados en la investigación, también está influenciado por los padres de los estudiantes, en donde la investigación realizada por León y Sugimaru demostraron que aquellos estudiantes que residen en la zona urbana y tienen padres que culminaron el nivel superior tienen una mayor probabilidad (61%) de culminar este mismo nivel que sus padres, mientras que aquellos que residen en la zona rural y sus padres no llegaron a culminar la primaria o secundaria no tienen la suerte de acudir a un centro superior de estudios (29%); por tal razón es que hay más estudiantes que residen en la zona urbana (64).

Por otro lado estos datos demuestran porque la provincia de Hualgayoc es pequeña y que la mayoría de su población está concentrada en el distrito de Bambamarca por tal motivo hay más estudiantes que residen en la zona urbana, esto también puede deberse a que el Instituto está ubicado en una zona rural y no está muy poblada todavía, entonces quienes acuden son estudiantes de la zona urbana del distrito de Bambamarca. Además recalcar que un buen porcentaje de los estudiantes que acuden al Instituto residen en la zona rural debido a que el distrito de Bambamarca cuenta con servicio de movilidad motorizada a la mayoría de sus comunidades.

TABLA 4

**ESTADO CIVIL DE LOS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO SUPERIOR
TECNOLÓGICO PÚBLICO DE BAMBAMARCA – 2014**

ESTADO CIVIL	N°	%
Soltero (a)	79	88,76
Casado (a)	4	4,49
Conviviente	4	4,49
Separado (a)	2	2,26
TOTAL	89	100,00

FUENTE: Cuestionario aplicado a estudiantes del ISTEPB – 2014.

En la tabla tenemos, que el estado civil de los estudiantes de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca, en su mayoría (88,76%) son solteros (as) y tan solo un 2,26% son separados (as).

Estos resultados tienen relación con los reportados en los estudios de ENDES e INEI, donde manifiestan que la población del grupo etáreo de 15 a 19 años en su mayoría (87,3%) se encuentra soltero(a), mientras que en la edad de 20 a 24 años representa el 50,0% (63). Por otro lado los datos encontrados se debe a la edad de los estudiantes en estudio que oscila entre los 18 a 25 años; donde se asemeja a un informe de investigación realizado por Sánchez, et al, donde encontraron que la distribución de las edades se muestra asociada con el estado civil de los alumnos en estudio, siendo la soltería predominante en 96% y asociada al grupo de jóvenes entre 18 y 25 años (65). Además estos resultados se deben a que el grupo en estudio, cumplen la función de estudiantes en sus hogares y que dependen exclusivamente de los padres para el sustento diario, lo cual dificulta tener un compromiso como la convivencia o contraer nupcias.

TABLA 5

**CICLO DE ESTUDIOS DE LOS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO SUPERIOR
TECNOLÓGICO PÚBLICO DE BAMBAMARCA – 2014**

CICLO	N°	%
Segundo	31	34,83
Cuarto	25	28,09
Sexto	33	37,08
TOTAL	89	100,00

FUENTE: Cuestionario aplicado a estudiantes del I.S.T.P. – 2014.

En la tabla, se observa que la mayoría (37,08%) de los estudiantes de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca, se encuentran en el sexto ciclo, seguido de 34,83% en segundo ciclo y de un 28,09% en cuarto ciclo.

La población estudiantil de nivel técnico, en la actualidad, asciende a aproximadamente a 355,000 jóvenes, de los cuales un 80% cursa estudios en profesiones del sector servicios como: Enfermería, Comercio y Tecnología y un 20% opta por seguir estudios para el sector industrial, cuyas carreras son las menos requeridas por la juventud (63).

En el sexto ciclo hay más alumnos debido a que algunos alumnos repiten de ciclo, también se puede deber a que abandonan los estudios; luego de un tiempo estos alumnos van a reincorporarse a la institución, por tal razón, es que en este ciclo se observa más alumnos; por consiguiente en el segundo ciclo se encontró un porcentaje casi igual a la del sexto porque los estudiantes han ingresado a esta institución, lo que no sucede con el cuarto ciclo que hay menos alumnos quizás porque repitieron de ciclo o porque decidieron retrasarse para continuar con otras metas trazadas.

Observando los porcentajes de esta variable se aprecian que no existe mucha diferencia, en los resultados, debido a que en esta institución todos los años siempre ofertan el mismo número de vacantes para la especialidad de enfermería.

Por otro lado se puede deducir también que hay concurrencia de estudiantes en los tres ciclos por el hecho de que es un Instituto Tecnológico Público, y según el Ministerio de Educación (MINEDU) a nivel nacional existen 720 institutos entre privados y públicos de los cuales 319 son públicos y por ser el único instituto en el distrito, existe un porcentaje casi homogéneo en ambos ciclos (66).

TABLA 6

**DINERO PERCIBIDO DE LOS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO SUPERIOR
TECNOLÓGICO PÚBLICO DE BAMBAMARCA – 2014**

DINERO PERCIBIDO	N°	%
< a 300 soles	38	42,70
De 300 a < 500 soles	23	25,84
De 500 a < 700 soles	26	29,21
De 700 a más soles	2	2,25
TOTAL	89	100,00

FUENTE: Cuestionario aplicado a estudiantes del I.S.T.P. – 2014.

En la presente tabla, se observa que el dinero percibido de los estudiantes en estudio, en su mayoría (42,70%) es menos de S/. 300,00 nuevos soles y en una minoría (2,25%) es más de S/. 700,00 nuevos soles.

A pesar que el producto bruto interno en el último trimestre del 2014 aumento en 2,9%, incrementándose el empleo en el país en 1,0% (67), puntuaciones que no se ve reflejado en las familias de los estudiantes en estudio ya que su ingreso mensual es menos de S/. 300,00 nuevos soles, debido a que los ingresos de las familias provinieron principalmente de la agricultura, ganadería, artesanía y comercio, donde los ingresos de ganancia son mínimas para el sustento de la familia.

Por otro lado estos datos se deben a que el centro institucional donde estudian es un Instituto Público, donde los gastos son exclusivamente para trabajos y pasajes, lo que diferencia con los institutos privados, donde se tiene que pagar un monto fijo mensual para que los jóvenes puedan seguir estudiando; por otro lado se debe a que la mayoría de estudiantes viven en la zona urbana y sus viviendas son propias permitiéndoles ahorro en el alquiler del cuarto, además algunos alumnos residen en la zona rural ya que estos van hacer gastos solamente para sus trabajos.

Así mismo el 29,21% de estudiantes en estudio perciben de S/. 500,00 a menos de S/. 700,00 nuevos soles, debido a que estos son de zonas distantes a la zona urbana y los gastos son para sustento diario y mensual de alquiler del cuarto, pensión y otros.

TABLA 7

**TENENCIA DE COMPUTADORA O LAPTOP DE LOS ESTUDIANTES DEL
INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE BAMBAMARCA –
2014**

TENENCIA DE COMPUTADORA O LAPTOP	N°	%
Si	27	30,34
No	62	69,66
TOTAL	89	100,00

FUENTE: Cuestionario aplicado a estudiantes del I.S.T.P. – 2014.

En esta tabla, se observa que los estudiantes de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca, en su mayoría (69,66%) no poseen computadora o laptop y el 30,34% si cuentan con este bien.

Estos resultados se pueden deber a que los estudiantes no cuentan con los recursos necesarios para poder acceder a este servicio ya que el dinero percibido en su mayoría en la tabla 6 es menos de S/. 300,00 nuevos soles.

Otra razón por la que no cuentan con computadora o laptop es quizás porque el amigo o compañero de estudios cuenta con este bien. Otra explicación es que la tercera parte de la población en estudio es de segundo ciclo y en estos ciclos el desarrollo de las clases es con cursos básicos, no siendo tan necesario contar con este bien. Así mismo probablemente no cuenten con este bien porque en el plan curricular del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca no está incluido la asignatura de computación, por lo que los estudiantes no se ven en la necesidad de comprar una computadora o laptop.

TABLA 8

**DINERO DESTINADO PARA SALUD DE LOS ESTUDIANTES DEL
INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE BAMBAMARCA –
2014**

DINERO DESTINADO PARA SALUD	N°	%
Si	15	16,85
No	30	33,71
A veces	44	49,44
TOTAL	89	100,00

FUENTE: Cuestionario aplicado a estudiantes del I.S.T.P. – 2014.

En la tabla, se observa que el dinero destinado para la salud de los estudiantes de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca, en su mayoría (49,44%) a veces, destinan dinero para su salud y tan solo un 16,85% que si destinan dinero.

Estos resultados se deben probablemente a que la población no toma conciencia para destinar algún fondo exclusivamente para la salud y si lo hace es en pocas oportunidades, también puede deberse a que los ingresos de los padres o familiares de los estudiantes son menores al salario mínimo vital y no les alcanza para darle lo necesario a sus hijos dificultando que los estudiantes cuenten con dinero destinado para la salud.

Otra razón, podría ser la costumbre y cultura de la población que sólo accede a los servicios de salud cuando la enfermedad está avanzada y no existe cultura de prevención. Otra razón por la que no realizan esta práctica de destinar dinero para la salud es porque en la tabla 10 los resultados muestran que la mayoría (53,82%) de los estudiantes de Enfermería, cuentan, con Seguro Integral de Salud y el pensamiento de los estudiantes probablemente es que este beneficio financia todos los gastos en presencia de enfermedad.

Así mismo esta práctica que no realizan los estudiantes, se deba a que se dedican exclusivamente a estudiar y no cuentan con trabajo eventual, y si tienen alguna fuente de ingreso es para cubrir los gastos de matrícula o trabajos que realizan durante el ciclo o año de estudios.

TABLA 9

**TRABAJO EVENTUAL DE LOS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO SUPERIOR
TECNOLÓGICO PÚBLICO DE BAMBAMARCA – 2014**

TRABAJO EVENTUAL	N°	%
Si	16	17,98
No	61	68,54
A veces	12	13,48
TOTAL	89	100,00

FUENTE: Cuestionario aplicado a estudiantes del I.S.T.P. – 2014.

En la presente tabla, se observa que el 68,54% de los estudiantes de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca no cuentan con un trabajo eventual y en un menor porcentaje (13,48%) a veces tienen un trabajo eventual.

Estudios de ENDES, demuestran que el 75% de los estudiantes de Institutos Superiores Tecnológicos trabajan y estudian en ciudades donde se concentra el comercio y el funcionamiento de empresas, dando facilidades a los estudiantes (68).

Por otro lado el horario de estudios de los alumnos es favorable porque lo realizan en un solo turno (mañana), además las horas de estudio son pedagógicas (45 minutos) permitiendo que el resto del día puedan dedicarse a otras actividades como trabajar; lo que no sucede en las universidades donde los horarios son en la mañana y tarde y las horas de estudio son cronológicas.

A pesar de estas ventajas que tienen los estudiantes de institutos tecnológicos no se observa un mayor porcentaje de estudiantes que cuenten con algún trabajo eventual, debido a que en la provincia de Hualgayoc Bambamarca no existe instituciones o empresas que ofrezcan trabajos

eventuales lo que sucede en ciudades grandes como Lima donde hay más oportunidades para los jóvenes de estudiar y trabajar. Por otro lado se debe a que la institución es pública.

TABLA 10

**SEGURO DE SALUD DE LOS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO SUPERIOR
TECNOLÓGICO PÚBLICO DE BAMBAMARCA – 2014**

SEGURO DE SALUD	N°	%
SIS	47	52,82
EsSalud	12	13,48
Sanidad	1	1,12
Otros	29	32,58
TOTAL	89	100,00

FUENTE: Cuestionario aplicado a estudiantes del I.S.T.P. – 2014.

En la tabla, se observa que el seguro de salud de los estudiantes en su mayoría (53,93%) corresponde a Seguro Integral de Salud (SIS) y en un menor porcentaje (1,12%) cuenta con seguro de la sanidad.

Según datos del EsSalud refiere que la tendencia de aseguramiento aumento para el año 2013 de 9 786 864 en el 2012 a 10 285 389 al 2013, estas tendencias ha disminuido de 7,2 en el 2012 a 5,2% para el 2013, según la OIT (Organización Internacional de Trabajo) en el Perú 4 de 10 personas serán aseguradas para el 2021. Además de la población asegurada en el EsSalud el 47,8% estuvo alguna vez enfermo en el año pero de esta población acudieron el 54,9% y el 45,1% no acudieron de este porcentaje los motivos porque no acudieron fue porque se auto recetó o utilizo receta anterior (44,1%) y por falta de tiempo (35,5%) (69).

En el 2010 el INEI y la ENAHO manifiestan que el 36% de la población cuenta con Seguro Integral de Salud, el 20% con EsSalud y el 26% de la población no cuenta con ningún seguro de salud, si bien es cierto el Plan Bicentenario considera fundamental que la cobertura del seguro de salud, que hoy beneficia a más de 45% de la población, esté al alcance del 100% el año 2021. Estos datos se corroboran con las del ENAHO donde manifiesta que uno

de los problemas del acceso a la salud es el alcance de los seguros de salud, donde solo el 21,9% de la PEA ocupada tiene acceso al seguro de EsSalud, mientras que el 45,44% carece de seguro de salud (70).

Según lo antes mencionado se puede deducir que los estudiantes en su mayoría cuentan con SIS, debido que actualmente el programa social JUNTOS exige a la población contar con un seguro. Y en el presente estudio se cuenta con estudiantes que residen en la zona rural y no se puede descartar que sus familiares sean beneficiarios de este programa. Estos datos guardan relación con cifras de la ENAHO donde la PEA tiene en minoría (20,6%) acceso al seguro de salud, esta es la razón por la cual los estudiantes cuentan en su mayoría con SIS (62).

TABLA 11

**AUTOMEDICACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO SUPERIOR
TECNOLÓGICO PÚBLICO DE BAMBAMARCA – 2014**

PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN	N°	%
No	26	29,21
Si	63	70,79
TOTAL	89	100,00

FUENTE: Cuestionario aplicado a estudiantes del I.S.T.P. – 2014.

En la tabla, se observa que la práctica de automedicación de los estudiantes de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca, en su mayoría (70,70%) si lo realizan y 29,21% que no realizan esta práctica de automedicación.

Estos datos se corroboran con los estudios realizados por Sánchez y Nava (2012) donde manifiestan que el 61,3% del total de la población se ha automedica; asimismo Garces y Delgado encontraron que el 93,67% se automedica siendo alumnos de ciencias de la salud (24); así mismo el estudio realizado por Alvarado y Vargas donde los estudiantes se automedican en un 95,7% (28); por otro lado el estudio que realizó Urure, et al (2012) se contradice con los datos encontrados en la investigación, quien aduce que el 33,8% de los estudiantes se automedica (21); de igual forma con el estudio de Castro, et al donde los resultados fueron prevalencia de automedicación del 51% (26).

Según la legislación en el Perú, se regula con mucho detalle la distribución y dispensación de medicamentos. Estas normativas están en línea con las políticas sugeridas por la OMS. Sin embargo, el incumplimiento de la Ley General de Salud (Ley 26842), que en su artículo 26 establece que el único autorizado para prescribir medicamentos es el médico, mientras que los obstetras y cirujanos dentistas sólo pueden hacerlo para medicamentos dentro

de su área; y en su artículo 33 establece que el químico farmacéutico sólo está autorizado para expender medicamentos o recomendar el cambio del mismo por otro de igual acciones farmacológicas así como indicar su correcto uso; convierte a la automedicación en un problema complejo (54).

Otro aspecto importante, es la dispensación de medicamentos, pilar importante en la provisión de los servicios de salud. A nivel mundial, se reconoce la necesidad de establecer políticas que regulen y aseguren su adecuada ejecución; en el Perú, como en otros países en vías de desarrollo, existen prácticas poco éticas, ilegales y cotidianas; a pesar que la dispensación de medicamentos está debidamente regulada; sin embargo sólo existe un control eficaz en los establecimientos administrados por el Estado: Hospitales de la Seguridad Social (EsSalud) y del Ministerio de Salud (MINSa); siendo estos una pequeña fracción de los proveedores de medicamentos en nuestro país, que en su mayoría son cadenas farmacéuticas privadas donde los jóvenes tiene mayor acceso para adquirirlos y por mucho tiempo no han tenido una vigilancia eficiente en cuanto a sus prácticas de dispensación.

En Bambamarca, lamentablemente la Ley N° 26842 es muy permisiva con respecto a la dispensación y expendido de medicamentos. Siendo muy fácil para la población adquirir medicamentos sin receta, ya que los controles oficiales son insuficientes, ineficaces y facilitan la automedicación y el comercio inescrupuloso; por tal razón los estudiantes como consumidores ven en esta transacción ilícita la oportunidad de evitar invertir tiempo y recursos en consultar a un especialista; y el proveedor ve el beneficio inmediato de comercializar su producto. Finalmente, también es bastante común observar el cambio de prescripción, sea por la falta del medicamento específicamente solicitado (muchas veces medicamentos esenciales), o por el interés del expendedor de vender uno de más valor.

La automedicación en los estudiantes, puede estar dada porque tienen conocimientos acerca de los medicamentos o de las enfermedades por el mismo hecho de que están llevando cursos de especialidad en salud.

Sin embargo las estrategias que se pueden promover para disminuir o erradicar la automedicación en estudiantes y en la población, sería la capacitación y actualización permanentemente a los profesionales y estudiantes en temas de uso racional de medicamentos, además las intervenciones educativas pueden constituir una estrategia efectiva con fines de cambiar los hábitos de automedicación, teniendo un mayor impacto en estudiantes de pregrado, donde los estudiantes deben adquirir una base sólida en farmacología y farmacoterapéutica.

TABLA 12

MEDIOS DE COMUNICACIÓN QUE INDUCEN A LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE BAMBAMARCA – 2014

MEDIO DE COMUNICACIÓN	N°	%
Televisión	38	42,70
Radio	6	6,74
Afiches	8	8,99
Otros	11	12,36
No se automedican	26	29,21
TOTAL	89	100,00

FUENTE: Cuestionario aplicado a estudiantes del I.S.T.P. – 2014.

En la presente tabla, se observa que el medio de comunicación que induce a la automedicación en los estudiantes de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca, en su mayoría (42,70%) es la televisión y en un menor porcentaje (6,74%) la radio.

Estos datos se asemejan a los estudios realizados por Uruce, et al donde el medio de comunicación que más influye en la automedicación es la televisión (74,3%) (21); Vera quien aduce que los medios de comunicación influyen en un 20,7% (29); así mismo Alvarado y Vargas manifiestan que la influencia de la publicidad es de 66,3% para la práctica de automedicación, dada a través de la televisión (62,6%) (28).

En la época antigua cuando no existían fármacos se tenía que propagar la medicina tradicional antigua, ya con el paso del tiempo, especialmente con la emergencia del capitalismo, la prevención y la curación de enfermedades quedó inmersa en la lógica del mercado. Lo anterior aplica tanto a los tratamientos farmacológicos como a los no farmacológicos ofrecidos por médicos y otros profesionales de la salud. En ese sentido, la motivación del

autocuidado comenzó a ser atravesada poco a poco por la publicidad y el mercadeo de estos productos y servicios. Aquí, al menos a nivel de los individuos, el estudio de este fenómeno deja de ser exclusivamente un asunto de la psicología de la salud para dar paso a la psicología del consumidor, que incluye, a su vez, el estudio de los efectos psicológicos de la publicidad. En consonancia, Ras y Moya describen la automedicación como un problema que incluye variables propias de la población, como la cultura, la formación médica y las creencias y costumbres, que, a su vez, están afectadas por el aparato de comercialización de las industrias farmacéuticas (71).

La publicidad de los medicamentos debería estar inmersa dentro de las políticas públicas del Estado en cuanto se refiere a la prevención y la educación que debe recibir no solo el público consumidor, sino también los integrantes del sector salud con el propósito de evitar la manipulación del producto en aras de adquirir ganancias, de tal magnitud que dificulta distinguir la venta de un producto cualquiera y sin menor importancia, a la venta de un medicamento que genera bienestar psicofísico (72).

Además, con los avances tecnológicos emergieron nuevas formas de comunicación y, por ende, de publicidad, como es el caso de las redes sociales, que comenzaron a presentar los productos de la industria farmacéutica, no solo del área de la belleza, sino también de la salud, y que va desde aparatos para mantener la forma física hasta la presentación de productos mágicos revitalizadores y curativos prácticamente ausentes de regulación jurídica, también surge la necesidad de pensar sobre cómo afrontar la venta de medicamentos sin receta médica, muchas veces letales para la salud cuando no se realiza una correcta utilización

Otro aspecto que se ve es el crecimiento de la electrificación en las zonas urbanas como rurales donde se va a tener las 24 horas del día de este servicio y con el avance de la tecnología y competitividad de sacar los productos como los televisores que va a permitir a que la población tenga el entretenimiento de

los programas televisivos y conjuntamente en las propagandas comerciales se van a visualizar y escuchar los productos farmacéuticos que alivian o mejoran algunas patologías por tal motivo es que este medio de comunicación es el que más influye en la automedicación.

Existen factores reguladores como la ley general de salud, que evidencian que la industria farmacéutica ejerce influencia en los hábitos de prescripción. A pesar que existe dispositivos legales, acuerdos y recomendaciones respecto a la promoción y publicidad de medicamentos, establecidos en la Ley General de Salud (Capítulo III, Artículos 69º, 70º, 71º y 72º), el Código de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento (FIIM) (74). Por otro lado las “Normas de comercialización de productos farmacéuticos”, y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS): “Criterios éticos para la promoción de medicamentos”; sin embargo, con frecuencia se constatan transgresiones a las mismas (75).

TABLA 13

TIPO DE PROFESIONAL QUE INDUCE A LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE BAMBAMARCA – 2014

TIPO DE PROFESIONAL	N°	%
Enfermero (a)	23	25,84
Farmacéutico (a)	15	16,85
Técnico en Farmacia	2	2,25
Técnico en Enfermería	6	6,74
Otros	1	1,12
Ninguno	16	17,98
No se automedican	26	29,21
TOTAL	89	100,00

FUENTE: Cuestionario aplicado a estudiantes del I.S.T.P. – 2014.

En esta tabla se observa, que el profesional que induce a la automedicación en los estudiantes de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca, en su mayoría (42,70%) es el enfermero (a) y solo el 1,12% es recomendado por otros .

Si bien es cierto que el profesional que más recomienda el fármaco es el enfermero(a) datos que se contradicen con el estudio realizado por Vera donde refiere que el farmacéutico recomienda en un 11,7%, y el enfermero(a) o técnico en salud (6,2%) (29).

Estos datos se deben a que los alumnos puedan tener amigos o familiares que estén vinculados con alguna rama de la salud, porque al ir a un establecimiento farmacéutico le orientan y ofrecen el producto farmacológico ya sea un técnico en farmacia o químico farmacéutico.

Además la OMS propone el desarrollo de cursos de farmacoterapia basados en problemas concretos en los programas de estudios universitarios de medicina y otras ciencias de la salud, considerando que éstos pueden influir significativamente en la calidad de la prescripción. Por otro lado la capacitación profesional en diferentes instancias antes mencionadas proporciona al prescriptor (recomendador) un marco referencial sobre los aspectos sociales, económicos, sanitarios, legales y éticos, de la realidad del uso del medicamento, buscando contar con profesionales con una amplia visión de esta problemática, que los sensibilice en el tema del uso racional de medicamentos y automedicación.

Considerando que en el Perú según la Ley 26842 Ley General de Salud en su artículo 26 establece que el único profesional autorizado a recetar es el médico esta ley se está incumpliendo, cabe mencionar también que puede haber profesionales no médicos que tienen los conocimientos necesarios para realizar esta función pero la Ley no le permite (54). Por otro lado los estudiantes que se automedican pueden cumplir el tratamiento completo o quizás solamente los usan para aliviar los síntomas que les aquejan, permitiendo de esta manera a que haya una resistencia a dichos fármacos.

En el Perú se debería implementar y modificar la Ley General de Salud (26842) para que exista una capacitación continua a los profesionales no médicos de la salud que puedan prescribir medicamentos, así mismo facilitarles el acceso a una información objetiva respecto a los medicamentos, su participación en actividades de farmacovigilancia, la educación sanitaria de la población, y la ejecución de estudios de utilización de medicamentos son, entre otras, actividades necesarias y complementarias que contribuirían al desarrollo de una conciencia colectiva entre los prescriptores, sobre la importancia de realizar una prescripción de calidad.

TABLA 14

CIRCUNSTANCIAS QUE INDUCEN A LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE BAMBAMARCA – 2014

CIRCUNSTANCIAS	N°	%
Presenta pequeños males	58	65,17
Casi siempre que está enfermo	5	5,62
No se automedican	26	29,21
TOTAL	89	100,00

FUENTE: Cuestionario aplicado a estudiantes del I.S.T.P. – 2014.

En la tabla, se observa que la circunstancias que inducen a la automedicación de los estudiantes de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca, el 65,17% es la presencia de pequeños males y 5,62% es cuando casi siempre están enfermos.

Si bien es cierto los pequeños males son la causa principal para la automedicación como por ejemplo las cefaleas, el estado febril, el dolor de faringe, entre otros; datos que se corroboran con el estudio de Urure, et al siendo el motivo más frecuente de automedicación el dolor de cabeza (28,7%) y fiebre (26,5%) (21); de igual manera Castro, et al el principal motivo fue por presentar sintomatología leve (68,6%) (26); así mismo por Alvarado AN y Vargas que la principal causa es por dolores y síntomas gripales con el 18,2% (28).

Según la Asociación de Médica del Mundo (AMM), refiere que los papeles y responsabilidades en la Automedicación, se debe tener especial cuidado cuando los grupos vulnerables, como niños, ancianos o mujeres embarazadas se automedican. Si una persona opta por la automedicación debe ser capaz de: reconocer los síntomas que tratan; determinar que está en condiciones apropiadas para la automedicación; elegir un producto de automedicación

adecuado; seguir las instrucciones para el uso del producto descritas en su etiqueta (76).

Cada día aumenta el número de personas que tratan la mayor parte de sus dolencias menores sin consultar al médico. No obstante, los farmacéuticos pueden desempeñar un papel clave al ayudar a las personas a tomar decisiones acertadas en lo que respecta a la automedicación. Estas prácticas de los estudiantes de automedicarse por pequeños malestares pueden traer consecuencias como: resistencia bacteriana al medicamento que está consumiendo el estudiante, porque quizás no lo consume correctamente o el medicamento no es correcto para esos malestares.

TABLA 15

**MOTIVOS DE RECURRENCIA A LOS ESTABLECIMIENTOS
FARMACÉUTICOS DE LOS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO SUPERIOR
TECNOLÓGICO PÚBLICO DE BAMBAMARCA – 2014**

MOTIVO DE RECURRENCIA A LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS	N°	%
No se cobra consulta	14	15,73
Ubicación cerca al usuario	17	19,10
Solucionan sus problemas	2	2,25
Atención inmediata	11	12,36
Medicamentos de marca	8	8,99
Ofrecen servicios adicionales	1	1,12
Ninguno	10	11,24
No se automedican	26	29,21
TOTAL	89	100,00

FUENTE: Cuestionario aplicado a estudiantes del I.S.T.P. – 2014.

En la presente tabla se observa, que el motivo de recurrencia a los establecimientos farmacéuticos de los estudiantes de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca, en su mayoría (19,10%) es por la ubicación cerca al usuario y el menor porcentaje (1,12%) es porque le ofrecen servicios adicionales.

De acuerdo a los datos encontrados en la investigación, uno de los motivos de la automedicación es la comodidad, ya que se venden medicamentos en sitios de alta concurrencia y de fácil acceso a la población; por lo que los estudiantes suelen tomar esta determinación evitando así ir a una consulta, caminar hasta un consultorio médico, otra razón es el problema económico, ya que ir al consultorio significa un gasto en dinero, locomoción y espera. Se pueden señalar, además, el limitado acceso a los centros de salud, sobre todo en el caso de personas de bajos recursos; escasa educación sanitaria y mensajes publicitarios.

La recurrencia a estos establecimientos farmacéuticos puede deberse porque, está al alcance del usuario, y además por la competitividad que existe en el mercado hoy en día, hace que los estudiantes acudan a conseguir productos farmacéuticos con gran facilidad; por otro lado las funciones y responsabilidades del personal que expenden productos farmacéuticos en los establecimientos farmacéuticos, deberían velar por el bienestar de los clientes; por otro lado estos expendedores necesitan una orientación para poder ser más eficaces en el cumplimiento de sus responsabilidades, no solamente en el nivel comunitario, sino también en la elaboración y la distribución de los fármacos. Además, se deben abordar los aspectos éticos, reglamentarios, fármaco-técnicos y de garantía de la calidad, como así también, las actitudes y las percepciones de los consumidores.

Si bien es cierto lo dicho en el párrafo anterior, el consumidor también tiene la responsabilidad de elegir y tomar conciencia sobre la automedicación; pero no se demuestra esto, sino todo lo contrario, puede deberse a que el consumidor (estudiantes) lo percibe como una ventaja, por ser atendido más rápido, se ahorra consulta médica, les ofrecen medicamentos de marca y quizás porque no tiene tiempo para sacar una cita con el médico y tiene que hacer cola para ser atendido.

TABLA 16

MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO DE BAMBAMARCA – 2014

MEDICAMENTOS QUE CONSUMEN	N°	%
Analgésicos, antipiréticos y AINEs	40	44,94
Antibióticos	20	22,47
Antiácidos	1	1,12
Otros	2	2,25
No se automedican	26	29,21
TOTAL	89	100,00

FUENTE: Cuestionario aplicado a estudiantes del I.S.T.P. – 2014.

En esta tabla, se observa que los medicamentos que más consumen los estudiantes de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca, en su mayoría (44,94%) son los analgésicos, antipiréticos y AINEs, y el 1,12 son los antiácidos.

En los resultados los medicamentos que consumen los estudiantes son los analgésicos, antipiréticos y AINEs, datos que se asemejan a los estudios que realizaron Garces y Delgado donde el 59,6% fueron los AINES (59,6%) (24); de igual manera Morillo y Valencia el 46% consumieron AINES sin disponer de receta médica y el 30% antigripales (25); de otra parte Huanchuari, donde los medicamentos consumidos sin receta fueron los antifebriles, seguido por los antiinflamatorios (27); y también Urure, et al; donde el 75,7% de los estudiantes que consumen medicamentos son los analgésicos y antiinflamatorios (21); de igual forma Castro, et al; los medicamentos de mayor uso fueron los analgésicos y antipiréticos con el 84,3% (26); los resultados de Alvarado y Vargas el tipo de medicamento utilizado son los antiinflamatorios, analgésicos y antipirético con el 13,4% (28).

Si bien es cierto según el acuerdo 69.13 de la Dirección Nacional de Medicamentos, algunos de los AINEs, antipiréticos y analgésicos son de venta libre pero hay que tener en cuenta que se considera la concentración de cada uno de los productos es la cantidad máxima permitida, por lo que los productos con concentraciones menores a esta también se consideran como de venta libre, y si pasa más de la cantidad máxima permitida tienen que ser con receta médica (56).

TABLA 17

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y AUTOMEDICACIÓN DE LOS ESTUDIANTES – 2014

FACTORES SOCIOECONÓMICOS	AUTOMEDICACIÓN		Valor p	
	Si practica			
	N°	%		
EDAD	< De 20	35	55,56	0,036*
	De 20 a <25	26	41,27	
	De 25 a más	2	3,17	
GÉNERO	Masculino	16	25,40	0,378
	Femenino	47	74,60	
ZONA DE REIDENCIA	Urbana	40	63,49	0,866
	Rural	23	36,51	
ESTADO CIVIL	Soltero (a)	55	87,30	0,541
	Casado (a)	3	4,76	
	Conviviente	4	6,35	
	Separado (a)	1	1,59	
CICLO DE ESTUDIOS	Segundo	27	42,86	0,001
	Cuarto	11	17,46	
	Sexto	25	39,68	
DINERO PERCIBIDO	< a 300 soles	18	28,57	0,000*
	De 300 a < 500 soles	19	30,16	
	De 500 a < 700 soles	24	38,10	
	De 700 a más soles	2	3,17	
TENENCIA DE COMP O LAPTOP	Si	21	33,33	0,339
	No	42	66,67	
DINERO DESTINADO PARA SALUD	Si	12	19,05	0,681
	No	21	33,33	
	A veces	30	47,62	
TRABAJO EVENTUAL	Si	9	14,29	0,368
	No	45	71,43	
	A veces	9	14,29	
SEGURO DE SALUD	SIS	23	36,51	0,000*
	Es Salud	12	19,05	
	Sanidad	1	1,59	
	Otros	27	42,86	
TOTAL		63	100,00	

FUENTE: Cuestionario aplicado a estudiantes del I.S.T.P. – 2014.

* El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel 0,05.

En el presente estudio, se realizaron 10 asociaciones entre los factores socioeconómicos y la automedicación, medido por el cuestionario de factores

socioeconómicos asociados a la automedicación, se realizó la asociación con la prueba estadística Chi – cuadrada para evaluar hipótesis acerca de la relación entre variables nominales y ordinales, para examinar si existen relaciones significativas entre las variables de estudio. Los resultados obtenidos con los criterios de comparación significativa mediante el estadístico Chi cuadrada (p Valor $\leq 0,05$), fueron: la edad de los estudiantes en estudio y automedicación resulto ser estadísticamente significativa (0,036); la variable ciclo de estudios y automedicación también fue significativo con un valor de 0,001; el dinero percibido de los estudiantes y automedicación fue significativo (0,000); y finalmente la variable de tipo de seguro de salud tuvo una significancia de 0,000. Mientras que el resto de variables (genero, zona de residencia, estado civil, tenencia de computadora o laptop dinero destinado para salud y trabajo eventual) no guardan relación significativa con la automedicación.

Los datos de ciclo de estudios se relacionan con estudio de Castro, et al donde la variable año que cursa resulto ser significativo (p valor $\leq 0,005$) al asociarse con la automedicación; así mismo en la problemática que se aprecia en España los jóvenes que se automedican, tienen edades entre 14 a 24 años y generalmente, son personas de status social medio; y los estudiantes de nivel superior manifiestan que se automedican por considerarse lo suficientemente capacitados y con un nivel educativo alto, con ingresos económicos altos.

Los factores asociados a la automedicación no pueden considerarse en forma aislada, ya que la automedicación como cualquier otro comportamiento humano implica una interacción dinámica entre el estudiante, los medicamentos y los factores socioeconómicos que involucran a esta práctica errada.

Lo que nos indica que los factores sociales, la edad de los estudiantes y ciclo de estudios frente a la automedicación, son factores que hay que tener en cuenta; desde esta perspectiva se podría decir que se consumen porque los

jóvenes se encuentran en una etapa de cambios en lo biológico (adolescencia) y social (estudios superiores); por otro lado los estudiantes sienten que dejarán de lado los lazos con su familia y terminarán por alejarse por completo; y el ciclo de estudios se debe a que los estudiantes están recibiendo algún tipo de conocimientos sobre los principios de los fármacos, así mismo el estudiante piensa que está desarrollando ciertas habilidades y conocimientos en esta etapa de su formación.

Las asociaciones de los factores económicos dinero percibido y tipo de seguro de salud frente a la automedicación, son factores de importancia porque el estudiante al percibir un monto suficiente de dinero y considerando que está estudiando en una institución pública donde los gastos son bajos entonces les permitirá adquirir medicamentos con más facilidad y además al haber un porcentaje mayor de estudiantes que se automedican y que estos cuentan con otros seguros de salud, donde la mayoría no tienen ningún seguro de salud, la única opción es acudir a un establecimiento farmacéutico para adquirir medicamentos, así mismo para ahorrarse la consulta médica y también se puede dar por no perder su tiempo al realizar trámites (apertura de historia clínica, triaje, análisis, entre otros).

Por otro lado la mayor libertad de elección para la automedicación de los estudiantes es la mejora de los niveles de educación y de un mayor acceso a la información, combinado con un incremento de interés individual para la toma directa de decisiones para la práctica de automedicación. Así mismo los factores socioeconómicos involucrados en la provisión de la atención primaria de la salud también permiten que los estudiantes sientan una mayor responsabilidad en cuanto a la atención de su salud implicando un incremento de la capacidad para llevar prácticas de cuidado personal.

En conclusión, existe un amplio conocimiento de que la automedicación, constituye, sin duda alguna, el recurso primario de cualquier sistema sanitario. Las personas manejan o tratan gran parte de sus pequeñas patologías o

dolencias sin consultar al médico o al farmacéutico. No obstante, el farmacéutico puede desempeñar un papel importantísimo al brindar su ayuda a las personas para que tomen decisiones acertadas en cuanto al cuidado personal, y al suministrar e interpretar la información disponible. Esto requiere una mayor atención en el tratamiento de la enfermedad y en la preservación de la salud, que en la venta del producto, generando un problema de salud pública.

3.2. Conclusiones

- Los factores sociales de los estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca son: edad menor a 20 años, sobresale el género femenino, residen en la zona urbana, estado civil solteros(as) y cursan el sexto ciclo. Los factores económicos de los estudiantes son ingreso económico de S/. 500,00 a 700,00 Nuevos Soles, no cuentan con computadora o laptop, a veces destinan dinero para su salud, no tienen un trabajo eventual y cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS).
- La mayoría de los estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca se automedica. Las características de la automedicación fueron: la televisión es el medio de comunicación donde conocieron el medicamento, el personal de salud que recomienda es el profesional de Enfermería, la circunstancia por la que se automedican es por presentar pequeños males, el motivo por la que lo realizan es por estar cerca al consumidor, y los medicamentos más consumidos son los analgésicos, antipiréticos y AINEs.
- Los factores sociales que se asocian a la automedicación son: la edad y ciclo de estudios, mientras que los factores económicos que se asocian son el dinero percibido y el seguro de salud; de esta manera se está aportando evidencia a favor de la hipótesis planteada, según lo dicho en el resumen que algunos factores socioeconómicos si se asocian a la automedicación en los estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca.

3.3.Recomendaciones

A la Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina Humana.

1. Promover en la comunidad estudiantil universitaria la iniciativa para la elaboración de proyectos de investigación y de producciones científicas, determinando líneas de investigación específicas en el tema.
2. Realizar eventos donde genere la promoción y prevención de la automedicación en la población estudiantil.

A los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería UAD – Chota de la Universidad Alas Peruanas.

1. Utilizar el presente estudio como nuevo conocimiento y fuente de información para otros trabajos de investigación relacionados con el tema, de manera que las autoridades e instituciones competentes, tengan un mayor compromiso para trabajar con este grupo étéreo.
2. Realizar trabajos de investigación (tesis) para la obtención del título profesional, tomando como línea de base el presente estudio, para generar nuevas hipótesis sobre la automedicación.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería UAD – Chota de la Universidad Alas Peruanas.

1. Plantear una línea de investigación en aspectos referidos al tema en estudio, además de sistematizar sus experiencias de trabajo con el grupo de los estudiantes de la zona; como publicar los estudios y/o artículos de investigación que hayan realizado sobre la problemática estudiada.

2. Impulsar en los alumnos el hábito permanente de investigación y lectura, a fin de que opten por los proyectos de tesis, que contribuyan a solucionar los problemas de la población.

Al Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca.

1. Incluir en los sílabos de las asignaturas temas sobre el uso racional de medicamentos.

A los estudiantes de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca.

1. Los conocimientos que adquieren en su alma mater deben de tomarlo con mucha serenidad y responsabilidad y no caer en estas malas prácticas de automedicación.

3.4. Referencias bibliográficas

1. Rocha A. Automedicación entre los trabajadores de Enfermería de hospitales públicos. México. 2012. Rev Latino-Am Enfermagem 2012; 17 (6)
2. Saiz P y Frances F. Estudio sobre automedicación en población Universitaria Española. España. 2013. Rev Cli Med Fam 2013; 3 (2): 99 -103.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Estados Unidos. 2013. [en línea] [fecha de acceso 07 de octubre de 2014]; URL disponible en: <http://www.apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
4. Luna A. Más del 60% de jóvenes se automedica. España. 2015. [en línea] [fecha de acceso 25 de febrero de 2015]; URL disponible en: <http://www.elcorreo.combizkaiasociedadesaludvidasana20150210jovenes-automedica-20150210164818-rc.html>
5. Bassons MT. Causas por las que la población se automedica. España. 2014. [en línea] [fecha de acceso 17 de noviembre de 2014]; URL disponible en: <http://www.medicinatv.comprofesionalreportajescausas-por-las-que-la-poblacio>
6. Vega I. Últimos datos sobre la automedicación de analgésicos en España. España. 2014. [en línea] [fecha de acceso 07 de noviembre de 2014]; URL disponible en: <http://www.ucci.urjc.es/ultimos-datos-sobre-la-automedicacion-de-analgescicos-en-espana/>
7. Tatsushiro. Automedicación. Chile. 2013. [en línea] [fecha de acceso 10 de octubre de 2014]; URL disponible en:

<http://www.buenastareas.comensayosAutomedicaci%C3%B3n32322181.html>

- 8.** Márquez C JM - Universidad del Valle de México (UVM). El 78% de los mexicanos recurren a la automedicación. México. 2014. [en línea] [fecha de acceso 29 de agosto de 2014]; URL disponible en:
<http://www.unotv.com/noticias/nacional/detalle/El-78-mexicanos-recurren-a-la-automedicacion-Encuesta-468860/>
- 9.** Toledo PL, Molina J et al - Universidad Nacional de Tucumán (UNT). El 95% de los estudiantes universitarios recurre a la automedicación. Argentina. 2014. [en línea] [fecha de acceso 04 de noviembre de 2014]; URL disponible en:
<http://www.saludnews24.com.ar/noticias/salud/14496-tucuman-el-95-de-los-estudiantes-universitarios-recurre-a-la-automedicacion.html>
- 10.** Asociación Agentes de Propaganda Médica (AAPM). Alrededor de 60 personas mueren por día en la Argentina por automedicación. Argentina. 2013. [en línea] [fecha de acceso 31 de agosto de 2014]; URL disponible en:
http://www.lacapital.com.arcontenidos20130903noticia_0051.html
- 11.** Violet AD. La Automedicación En El Barrio Sucre De Montería en el 3 se. Colombia. 2013. [en línea] [fecha de acceso 30 de agosto de 2014]; URL disponible en: <http://prezi.com/vm5eubuclocx/la-automedicacion-en-el-barrio-sucre-de-monteria-en-el-3-se/>
- 12.** Tatsushiro. Automedicación. Chile. 2013. [en línea] [fecha de acceso 10 de octubre de 2014]; URL disponible en:
<http://www.buenastareas.comensayosAutomedicaci%C3%B3n32322181.html>

- 13.** Instituto Nacional de Estadística (INE). La mitad de bolivianos optan por medicarse. Bolivia. 2014. [en línea] [fecha de acceso 30 de agosto de 2014]; URL disponible en:
<http://www.preyquibolivia.blogspot.com/2014/01/la-mitad-de-los-bolivianos-opta-por-la.html>.
- 14.** Sistema Metropolitano de la Solidaridad (SISOL). La mitad de peruanos se automedican. Perú. 2013. [en línea] [fecha de acceso 31 de agosto de 2014]; URL disponible en:
<http://www.sisol.gob.pe/homehshimagesprensaAutomedicacion.pdf>
- 15.** Díaz AY. Factores que determinan el riesgo de automedicación en adultos y adultos mayores del distrito de chorrillos – lima, 2014. Perú. 2014. [en línea] [fecha de acceso 17 de noviembre de 2014]; URL disponible en:
<http://www.clubensayos.com/Ciencia/Automedicacion/2073074.html>
- 16.** Aparicio H. Nuevas drogas amenazan a escolares y universitarios. Perú. 2012. [en línea] [fecha de acceso 08 de noviembre de 2014]; URL disponible en: <http://www.peru21.pe/2012/07/11/actualidad/nuevas-drogas-amenazan-escolares-y-universitarios-2032586>
- 17.** Hernández R, et al. Metodología de la Investigación. México. 5^{ta} Edición. Editorial Mc Graw Hill. 2010.
- 18.** Supo J. Niveles de investigación. Arequipa, Perú. 2014.
- 19.** Lorenzano C. concepción estructural del conocimiento científico, metodología de los programas investigativos y criterios para formular políticas de investigación. Electroneurobiología. 2010; 18 (1): 3-254.
- 20.** Valderrama MS. Pasos Para Elaborar Proyectos y Tesis de Investigación Científica. Perú. Editorial San Marcos. 2002.

- 21.**Urure VI, et al. Algunos Factores que Condicionan la Automedicación en Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, octubre 2011 – setiembre 2012. Perú. 2012. [en línea] [fecha de acceso 31 de agosto de 2014]; URL disponible en: <http://www.unica.edu.pe/alavanguardia/index.php/prevan/article/view/3>
- 22.**Asenjo AJ. Factores sociodemográficos asociados a la automedicación en familias de zona urbana. Chota. 2011. [Tesis de maestría]. Revista fiat lux 9(2): 9-15. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca. [en línea] [fecha de acceso 17 de octubre del 2014]; URL disponible en: <http://www.epgunc.com/produccion/fiatlux/inicio.htm>
- 23.**Sánchez BC y Nava GG. Factores que influyen en la automedicación del personal de Enfermería a nivel Técnico y de estudiantes. México. 2012. [en línea] [fecha de acceso 03 de setiembre de 2014]; URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfsenfneue-2012ene123b.pdf>
- 24.**Garces RB y Delgado SL. Estudio de consumo de fármacos en estudiantes de institutos tecnológicos. España. 2014. [en línea] [fecha de acceso 03 de setiembre de 2014]; URL disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca/article/viewFile/1641/1661>
- 25.**Morillo OM y Valencia VV. Factores relacionados con la automedicación en los estudiantes de Enfermería de la facultad ciencias de la salud de la universidad Técnica del Norte, en la ciudad de Ibarra en el periodo enero- agosto 2010. Ecuador. 2010. [en línea] [fecha de acceso 03 de setiembre de 2014]; URL disponible en: <http://www.prepositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/696106/20/ENF%20427%20ART%20C3%8DCULO%20CIENT%20C3%8DFICO.pdf>

- 26.**Castro RM, et al. Automedicación y factores asociados en estudiantes del colegio Manuela Garaicoa de Calderón, Cuenca 2012. Ecuador 2012.
- 27.**Huacahuari TM. 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. Perú. 2014. [en línea] [fecha de acceso 08 de octubre de 2014]; URL disponible en:
http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/35311/huacahuari_tm.pdf
- 28.**Alvarado AN y Vargas VD. Características de la automedicación en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica – UNAP – Iquitos 2013. Perú. 2013.
- 29.**Vera RO. La Automedicación: una problemática nacional y regional que se debe prevenir. Rev. cuerpo méd. HNAAA. 2011 4(2).
- 30.**Clayton. Factores Relacionados. 2010. [en línea]. [fecha de acceso 06 de setiembre del 2014]; URL disponible en:
<http://www.factorerelacionadospaidokyb.blogspot.com/2010/12/factores-en-nios-y.html>
- 31.**Instituto navarro de salud laboral (INSL). Factores sociales y culturales. 2011. [En línea] [Fecha de acceso 22 de agosto del 2014]; URL disponible en: <http://www.cfnavarra.es/insl/doc/RiesgosPsico-Definicion.pdf>
- 32.**Castro RM, et al. Factores socioeconómicos. Ecuador. 2012. [En línea] [Fecha de acceso 5 de setiembre del 2014]; URL disponible en:
<http://www.dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/12345678936911/MED168.pdf>

- 33.** Chase. Definición de factores socioeconómicos. 2012. [En línea] [Fecha de acceso 5 de setiembre del 2014]; URL disponible en:
http://www.ehowenespanol.comdefinicion-factores-socioeconomicos-sobre_36174
- 34.** Leonardo GM. Automedicación: factores que llevan a la práctica de la automedicación. Honduras. 2012. [en línea] [fecha de acceso 07 de octubre del 2014]; URL disponible en:
<http://www.prezi.comafjmg6qchkgnautomedicacion>
- 35.** Chase. Cultura/etnia. 2012. [En línea] [Fecha de acceso 5 de setiembre del 2014]; URL disponible en: http://www.ehowenespanol.comdefinicion-factores-socioeconomicos-sobre_36174
- 36.** Mcconnell T. La Residencia en Zona Rural versus la Residencia en la Zona Urbana. EE.UU. 2010. [en línea] [fecha de acceso 17 de noviembre del 2014]; URL disponible en: <http://www.g-se.com/es/salud-y-fitness/articulos/la-residencia-en-zona-rural-versus-la-residencia-en-la-zona-urbana-atenua-los-efectos-de-la-telemedicina-sobre-la-capacidad-de-ejercicio-1317>
- 37.** Arana JP. Concepto de estado civil. [en línea] [fecha de acceso 17 de noviembre del 2014]; URL disponible en:
<http://www.deconceptos.comciencias-juridicasestado-civil>
- 38.** Tejeiro R y Gómez VJ. Educación superior. España. 2011. [en línea] [fecha de acceso 17 de noviembre del 2014]; URL disponible en:
http://www.es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n_superior
- 39.** Velasco CA. Perú. 2013. [en línea] [fecha de acceso 17 de noviembre del 2014]; URL disponible en: <http://portal.uch.edu.ar/cartilla.pdf>

- 40.** Mayoral JI. Hereda a tus hijos la cultura del dinero. México. 2010. [en línea] [fecha de acceso 18 de noviembre del 2014]; URL disponible en: <http://www.cnnexpansion.com/mi-dinero/2010/04/23/ahorro-cultura-financiera-nino-expansion>
- 41.** Bedoya S. Importancia del computador. Argentina. 2011. [en línea] [fecha de acceso 18 de noviembre del 2014]; URL disponible en: <http://www.es.slideshare.net/sebas26609/importancia-del-computador-7731835>
- 42.** Organización Mundial de Salud (OMS). Más dinero para la salud. EE.UU. 2010. [en línea] [fecha de acceso 17 de noviembre del 2014]; URL disponible en: http://www.who.int/whr/2010/10_chap02_es.pdf
- 43.** LLim C. Trabajo eventual: todo lo que necesitas saber. Perú. 2013. [en línea] [fecha de acceso 17 de noviembre del 2014]; URL disponible en: <http://www.academica.mxobservatorionoticiastrabajo-eventual-todo-lo-que-necesitas-s>
- 44.** Báñez GF. Las empresas de trabajo temporal. España. 2013. [en línea] [fecha de acceso 18 de noviembre del 2014]; URL disponible en: https://www.uam.es/foro_empleo/pdf/TrabajoTemporal.pdf
- 45.** Apoyo. Seguro de salud. Perú. 2012. [en línea] [fecha de acceso 17 de noviembre del 2014]; URL disponible en: <http://www.geosalud.com/seguromedico/segurosalud.htm>
- 46.** Ministerio de Salud (MINSA). Automedicación. Perú. 2008. [en línea] [Fecha de acceso 31 de agosto del 2014]; URL disponible en: <http://www.minsa.gob.peportadamedicamentos.htm>

- 47.** Kregar E. ¿Qué se entiende por automedicación?. Argentina. 2012. [en línea] [Fecha de acceso 03 de agosto del 2014]; URL disponible en: http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_6_2_5ROG2AU4L2.pdf
- 48.** Baos VV. La calidad en la prescripción de medicamentos. Chile. 1999. [en línea] [Fecha de acceso 25 de enero del 2015]; URL disponible en: <https://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/prescripcion.pdf>
- 49.** Olave J. automedicación y músculos. Chile. 2010. [en línea] [Fecha de acceso 03 de agosto del 2014]; URL disponible en: <http://www.rincondelvago.com/automedicacion-y-musculos.html>
- 50.** Pérez AM. Efectos secundarios gastrointestinales por antiinflamatorios no esteroideos y costes en el Sistema Nacional de Salud. España. 2014. [en línea] [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2014]; URL disponible en: http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992001001100001
- 51.** Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO). Las sustancias más fáciles de conseguir, según universitarios. Perú. 2014. [en línea] [Fecha de acceso 03 de agosto del 2014]; URL disponible en: <http://www.elcomercio.pe/lima/sucesos/bebidas-energizantes-son-consumidas-89-universitarios-noticia-1737431>
- 52.** Mestanza F y Pamo O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Perú. 2013.

- 53.** Ministerio de Salud (MINSA). Plan nacional concertado de salud. Perú. 2007. Pág. 14 – 16. [en línea] [Fecha de acceso 10 de Enero del 2015]; URL disponible en:
http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/2/jer/pror_inve/Plan%20Nacional%20Concertado%20de%20salud.pdf
- 54.** Congreso de la Republica. Ley 26842, Ley general de salud. Perú. 1997. [en línea] [Fecha de acceso 03 de agosto del 2014]; URL disponible en:
http://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/biblioteca/Investigaciones%20Realizadas/01-FIV/Otros/Per%C3%BA/Ley%20Gral%20Salud.pdf
- 55.** Congreso de la Republica. Ley 29459, ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Perú. 2009. [en línea] [Fecha de acceso 10 de Enero del 2015]; URL disponible en:
<http://www.alafarpe.org.pewp-contentuploads201306Ley-29459-de-Productos-farmaceuticos>
- 56.** Congreso de la Republica. Acuerdo 69.13. Dirección Nacional de Medicamentos. Perú. 2014. [en línea] [Fecha de acceso 10 de Enero del 2015]; URL disponible en:
[http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc02_2011_2.nsf/d99575da99ebf305256f2e006d1cf0/75b2865560ef87dd05257d1e00567dde/\\$FILE/NL20140723.PDF](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc02_2011_2.nsf/d99575da99ebf305256f2e006d1cf0/75b2865560ef87dd05257d1e00567dde/$FILE/NL20140723.PDF)
- 57.** Organización Panamericana de la Salud (OPS). Legislación sobre expendio de medicamentos. Washington. 2004.
- 58.** Organización Mundial de la Salud (OMS). Lista de medicamentos esenciales. 18a edición. 2013.

- 59.** Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Matrícula en educación superior de 17 a 24 años de edad. Perú. 2013. [en línea] [fecha de acceso 03 de mayo de 2015]; URL disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1084/Libro.pdf>
- 60.** Ministerio de Educación (MINEDU). Que se necesita para promover la educación técnica en el Perú. Perú. 2014. [en línea] [fecha de acceso 03 de setiembre de 2014]; URL disponible en: <http://www.asisteperu.com/promver.pdf>
- 61.** Del Castillo PA. La educación superior tecnológica en el Perú. Perú. 2014. [en línea] [fecha de acceso 03 de mayo de 2015]; URL disponible en: <http://www.pcperuano.com/la-educacion-superior-tecnologica-en-el-peru/>
- 62.** Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Perú. 2013. [en línea] [fecha de acceso 03 de mayo de 2015]; URL disponible en: <http://www.proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1084/Libro.pdf>
- 63.** Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Indicadores de Educación por Departamentos. Perú. 2013.
- 64.** León J y Sugimaru C. Avances de Investigación: educación y aprendizajes. Perú. 2013. [en línea] [fecha de acceso 31 de mayo de 2015]; URL disponible en: <http://www.redetis.iipe.unesco.org/wp-content/uploads/2014/09/Entre-el-estudio-y-el-trab>
- 65.** Sánchez AE, et al. Informe de la investigación: Perfiles psicosociales y rendimiento académico de alumnos de institutos. España. 2013. [en línea] [fecha de acceso 03 de mayo de 2015]; URL disponible en:

http://www.portal.uned.es/pls/portal/docs/page/uned_main/launiversidad/vicerrectorados/calidad_e_internacionalizacion/innovacion_docente/iued/institucional/bloque%20sociodemogr%c3%81fico%20informe%20perfiles%20y%20rendimiento.pdf

66. Ministerio de Educación (MINEDU). Breve análisis de la situación de la educación superior tecnológica en el Perú. Perú. 2013. [en línea] [fecha de acceso 03 de mayo de 2015]; URL disponible en:
<http://www.asisteperu.compromver.pdf>

67. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Comportamiento de la Economía Peruana en el Cuarto Trimestre de 2014. Perú. 2014. [en línea] [fecha de acceso 12 de abril de 2015]; URL disponible en:
http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-n01_pbi-trimestral_2014iv.pdf

68. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Avances de Investigación. Perú. 2013. [en línea] [fecha de acceso 03 de setiembre de 2014]; URL disponible en:
<http://www.redetis.iipe.unesco.org/wp-content/uploads/2014/09/Entre-el-estudio-y-el-trab>

69. EsSalud. Experiencia de EsSalud en la cobertura de las enfermedades raras. Perú. 2014. [en línea] [fecha de acceso 05 de abril de 2015]; URL disponible en:
<http://www.fissal.gob.pe/presentaciones/240414/Presentacion%20EsSalud%20Dr.%>

70. Seguros de Salud en el Perú. 2011

71. Ras V y Moya O. manual de buenas prácticas de prescripción. Perú. 2005. [en línea] [fecha de acceso 17 de febrero de 2015]; URL disponible en:

http://www.digemid.minsa.gob.peUploadUploadedPDFManual_de_Buenas_Practicas_de

72. Vacca, et al. Política farmacéutica nacional. Colombia. 2012. [en línea] [fecha de acceso 17 de mayo de 2015]; URL disponible en:
<https://www.colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Social/155.pdf>

73. MINSA. Manual de buenas prácticas de Prescripción. Perú. 2005. [en línea] [fecha de acceso 03 de setiembre de 2014]; URL disponible en:
http://www.digemid.minsa.gob.peUploadUploadedPDFManual_de_Buenas_Practicas_de

74. Código de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento (FIIM). Industria farmacéutica. Perú. 2012. [en línea] [fecha de acceso 03 de setiembre de 2014]; URL disponible en:
http://www.ifpma.org/fileadmin/content/about%20us/2%20members/associations/code-perú/codigo_ifi_-_fiim_de_buenas_practicas_para_la_promocion_de_medicamentos_2012.pdf

75. Organización Mundial de la Salud (OMS). Normas de buenas prácticas de manufacturas farmacéuticas. República dominicana. 2000. [en línea] [fecha de acceso 03 de setiembre de 2014]; URL disponible en:
<http://www.apps.who.int/medicinedocs/documents/s19013es/s19013es.pdf>

76. Asociación de Médica del Mundo (AMM). Declaración de la AMM sobre la Automedicación. EE. UU. 2002. [en línea] [fecha de acceso 03 de setiembre de 2014]; URL disponible en:
<http://www.wma.net/es/30publications/10policies/s7/>

ANEXOS

ANEXO 1

ASENTIMIENTO INFORMADO

Bambamarca ____ / ____ / 2014

Yo _____, identificada
(o) con DNI N° _____ de _____ años cumplidos con
dirección _____

Sexo: Masculino Femenino

Siendo informado de los objetivos de esta encuesta deseo participar en el estudio:
“Factores Socioeconómicos Asociados a la Automedicación en Estudiantes de
Enfermería del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca – 2014”, bajo
asesoramiento de la Universidad Alas Peruanas UAD Chota.

Estoy de acuerdo en brindar la información que se me solicite, con el propósito de que
los datos obtenidos puedan ser utilizados en la elaboración del presente trabajo
investigativo.

Firma del Responsable

ANEXO 2



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
Facultad de Medicina Humana y
Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de
Enfermería UAD – Chota

*"Factores Socioeconómicos Asociados a la
Automedicación en Estudiantes de Enfermería
del Instituto Superior Tecnológico Público,
Bambamarca. 2014"*

CUESTIONARIO FACTORES SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN

(Urure V et al; 2012) y (Asenjo AJ; 2012)

INSTRUCCIONES: el presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega su colaboración y ser sincero(a) en sus respuestas. Gracias.

Por favor señale con un aspa (X) y responda las siguientes preguntas

I. DATOS GENERALES

Por favor llene en números el siguiente casillero

Edad (en años cumplidos)

Marque su género:

Masculino femenino

II. FACTORES

A. FACTORES SOCIALES

a. ¿Cuál es su residencia actual?

1. Zona urbana ()
2. Zona rural ()

b. ¿Cuál es su estado civil?

1. Soltero ()
2. Casado ()

- 3. Convivientes ()
- 4. Separado ()
- 5. Viudo(a) ()

c. ¿En qué ciclo se encuentra estudiando actualmente?

- 1. Segundo ()
- 2. Cuarto ()
- 3. Sexto ()

B. FACTORES ECONÓMICOS

a. ¿Cuánto dinero percibe de sus padres o apoderado como estudiante para cubrir sus estudios y necesidades?

- 1. < de S/. 300.00 ()
- 2. De S/. 300.00 a S/. 500.00 ()
- 3. De S/. 500.00 a 700.00 ()
- 4. > de 700.00 ()

b. ¿Cuenta con computadora o laptop propia para realizar sus trabajos?

- 1. Si ()
- 2. No ()

c. ¿Destina dinero para acceder a los servicios de salud?

- 1. Si ()
- 2. No ()
- 3. A veces ()

d. Aparte de estudiar. ¿cuenta con algún trabajo eventual?

- 1. Si ()
- 2. No ()
- 3. A veces ()

e. ¿Cuenta usted con algún seguro de salud?

1. SIS ()
2. Es Salud ()
3. Sanidad ()
4. Otros ().....

III. AUTOMEDICACIÓN

A. Automedicación

a. ¿Ha consumido alguna vez medicamentos sin indicación médica?

1. No () (No sé automedica)
2. Si () (se automedica)

Si la respuesta es Sí, continúe con las siguientes preguntas.

B. Características de la automedicación

a. ¿En qué medio de comunicación ha conocido los medicamentos que usa?

1. Televisión ()
2. Radio ()
3. Afiches ()
4. Otros ().....

b. ¿Qué tipo de profesional le recomendó el medicamento que consumió?

1. Enfermero(a) ()
2. Farmacéutico(a) ()
3. Técnico(a) en farmacia ()
4. Técnico(a) en Enfermería ()
5. Otros ()
6. Ninguno ()

c. ¿En qué circunstancia principalmente adquiere medicamentos, sin consultar al médico?

1. Cuando presento pequeños males ()
2. Casi siempre que estoy enfermo ()
3. Cuando no tengo tiempo para estudiar ()
4. Cuando me falta dinero ()
5. Por mantener el control de su salud ()
6. Porque no tengo confianza en los servicios de salud ()
7. Otros ().....

d. ¿Por qué motivo recurre a un establecimiento farmacéutico?

1. No se cobra consulta ()
2. Por la ubicación siempre cerca del usuario ()
3. Se le da solución a sus problemas, más información ()
4. La atención es inmediata, íntima y personalizada ()
5. Les ofrecen medicamentos de marca, eficaces y seguros ()
6. Les ofrecen servicios de inyectables, presión arterial,... ()
7. Otros ()
8. Ninguno ()

e. ¿Qué tipo de medicamentos consume frecuentemente?

1. Analgésicos, antipiréticos, antiinflamatorios (AINEs) ()
2. Antibióticos ()
3. Antihipertensivos ()
4. Antiácidos ()
5. Ansiolíticos ()
6. Otros ().....

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
“Factores Socioeconómicos Asociados a La Automedicación En Estudiantes De Enfermería del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca – 2014”	¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la automedicación en estudiantes de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca – 2014?	<p>OBJETIVO GENERAL. Conocer y describir los factores socioeconómicos asociados a la automedicación en estudiantes de enfermería del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca – 2014.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los factores socioeconómicos de los estudiantes de Enfermería Técnica 2. Determinar la automedicación en estudiantes de Enfermería Técnica. 3. Establecer la asociación entre los factores socioeconómicos y la automedicación en estudiantes de Enfermería Técnica. 	<p>H1= Los factores socioeconómicos asociados a la automedicación en estudiantes de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico Público de Bambamarca son: residencia, estado civil, ciclo de estudios, dinero percibido, tenencia de computadora, dinero destinado para la salud, trabajo eventual y seguro de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Factores socioeconómicos – Automedicación. 	<ul style="list-style-type: none"> – Encuesta 	<ul style="list-style-type: none"> – Cuestionario de factores socioeconómicos asociados a la automedicación (anexo 2).