



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y  
CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS:**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE  
AUTOMEDICACIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS  
PERUANAS – FILIAL HUACHO, 2015”**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:**

**Cubas Cubas Dennís Jacquelin**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**HUACHO- PERÚ**

**2015**

## **DEDICATORIA:**

Con mucha gratitud y amor a mis padres Oscar Guevara Mejía y Leonila Cubas Cabrera, ejemplos vivos de esfuerzo y disciplina, por la educación que me dieron su apoyo incondicional en los momentos más difíciles de mi vida.

A Dios por la fuerza para conseguir mis objetivos quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar ante los problemas.

A mi persona, porque este trabajo me permitió ampliar mis conocimientos sobre este tema y demostrarme que siempre se debe asumir un nuevo reto en la vida por el bien del desarrollo personal.

## **AGRADECIMIENTO**

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerle a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

También agradezco a mis docentes que durante toda mi carrera profesional han aportado con un granito de arena a mi formación, y en especial a mis profesoras la Lic. .Leonor Espinoza Medalla, Ing. Pilar Quezada Pacora por sus aportes, consejos, su enseñanza y por su amistad.

De igual manera agradecer a mi asesor de Investigación y de Tesis, Dr. Jorge Napoleón Torres Vásquez por su visión crítica en muchos aspectos cotidianos de la vida, por su rectitud en su profesión como docente, por sus consejos, que ayudan a formarme como persona e investigador.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar si existe relación entre conocimiento y prácticas de automedicación en los estudiantes de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas -Filial Huacho ;2015. Tipo de investigación: Es de tipo exploratorio, descriptivo, correlacional diseño no experimental. La muestra principal del estudio estuvo conformada por 103 estudiantes varones y mujeres del III al X ciclo matriculados y regulares. Para la recolección de la información se elaboró un cuestionario la técnica empleada fue la encuesta sobre conocimientos, y prácticas de automedicación; cuya confiabilidad alcanzó un valor de 0.74% según la escala de K – RICHARSON. Para el análisis de los datos se usó el estadístico Chi cuadrado. Los estudiantes de la Escuela Académica Profesional de Enfermería el 70,7 % presentaron un nivel de conocimiento medio, el 15,2 % nivel de conocimiento bajo, y solo el 14,1% presentaron un nivel de conocimiento alto. El 56,56% practican la automedicación responsable, mientras que el 43,43% practican la automedicación no responsable. En conclusión el conocimiento y prácticas de automedicación en los estudiantes de la, Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, filial Huacho, 2015 se encontró que el nivel de significancia  $p=0,128>0,05$  lo que permite rechazar la hipótesis planteada.

Entre el factor demográfico y la práctica de automedicación en los estudiantes de la Escuela Académica Profesional de Enfermería se obtuvo  $p=0,169>0,05$  lo que permite rechazar la hipótesis planteada. La percepción personal y la práctica de automedicación el nivel de significancia fue  $p =0,812>0,05$ , lo que permitió aceptar la  $H_0$  e indica que no existe una relación entre las variables. Entre las variables conocimiento sobre las RAMS y prácticas de automedicación, la  $p = 0,05>0,032$  por lo que se acepta la hipótesis planteada.

**Palabra Clave:** Conocimiento. Automedicación

## ABSTRACT

The research aimed to determine the correlation between knowledge and practice of self-medication in students of the Professional Academic School of Nursing at the University Alas Peruanas subsidiary -Huacho, 2015. Type of research: It is an exploratory, descriptive, correlational not experimental design type. The main study sample consisted of 103 male and female students enrolled in the III to X and regular cycle. For data collection technique used a questionnaire survey was knowledge, and self-medication practices are developed; whose reliability reached a value of 0.74% according to the scale of K - Richardson. For data analysis the Chi square statistic was used. Students of the Professional Academic School of Nursing 70.7% had a medium level of knowledge, 15.2% low level of knowledge, and only 14.1% had a high level of knowledge. 56.56% practice responsible self-medication, while 43.43% do not practice responsible self-medication. In conclusion knowledge and practices of self-medication in students, Professional Academic School of Nursing at the University Peruvian Wings, a subsidiary Huacho, 2015 found that the level of significance  $p = 0.128 > 0.05$  enabling reject the hypothesis .

Among the demographic factor and the practice of self-medication in students of the Professional Academic School of Nursing he was obtained  $p = 0.169 > 0.05$  enabling reject the hypothesis. Personal perception and practice of self-medication was the level of significance  $p = 0.812 > 0.05$ , allowing accept  $H_0$  and indicates that there is no relationship between the variables. Among the variables knowledge of RAMS and self-medication practices, the  $p = 0.05 > 0.032$  so the hypothesis is accepted.

Keyword: Knowledge. Self-Medication

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>iii</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>vi</b>
.....	
<b>INDICE DE TABLAS</b> .....	<b>viii</b>

### **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

1.1. Descripción de la realidad problemática .....	01
1.2. Delimitación de la investigación .....	03
1.3. Problemas de la investigación.....	04
1.3.1. Problema Principal.....	04
1.3.2. Problemas Secundarios.....	04
1.4. Objetivos de la investigación.....	05
1.4.1. Objetivo general.....	05
1.4.2. Objetivos específicos .....	05
1.5. Hipótesis de la investigación .....	05
1.5.1. Hipótesis general .....	05
1.5.2. Hipótesis secundarias.....	06
1.6. Justificación de la investigación .....	06

### **CAPÍTULO I: MARCO TEORICO.**

2.1. Antecedentes del estudio. ....	
08	
2.1.1 Nivel internacional .....	08
2.1.2 Nivel nacional .....	12
2.2 Bases teóricas.....	15

2.2.1 Teoría del conocimiento.....	15
2.2.2 La automedicación.....	23

### **CAPITULO III: METODOLOGIA.**

3.1 Tipo de Investigación .....	44
3.2 Nivel de Investigación .....	44
3.3 Población y muestra de la investigación.....	45
3.3.1 Población .....	45
3.3.2 Muestra .....	45
3.3.3. Unidad de análisis .....	45
3.4 Variables dimensiones e indicadores .....	47
3.5 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos .....	49
3.5.1 Técnicas .....	49
3.5.2 Instrumentos .....	49
3.5.3 Validación del instrumento .....	50
3.6 Procedimientos .....	50
3.6.1. Plan de recolección de datos .....	50
3.6.2. Procesamiento de datos .....	51

### **CAPÍTULO IV:**

#### **PRESENTACION, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

4.1. RESULTADOS.....	52
4.2. DISCUSIÓN .....	66
CONCLUSIONES .....	67
RECOMENDACIONES .....	68
BIBLIOGRAFÍA .....	70
ANEXOS .....	76

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Pruebas de chi-cuadrado entre el nivel de conocimiento y la práctica de Automedicación.....	53
<b>Tabla 2:</b> Pruebas de chi-cuadrado entre el sexo y la práctica de Automedicación.....	53
<b>Tabla 3:</b> Pruebas de chi-cuadrado entre la edad y la práctica de Automedicación .....	54
<b>Tabla 4:</b> Pruebas de chi-cuadrado entre el nivel de percepción y la práctica de Automedicación.....	55
<b>Tabla 5:</b> Pruebas de chi-cuadrado entre el conocimiento sobre las reacciones adversas (RAMS) y la práctica de Automedicación .....	55
<b>Tabla6:</b> Nivel de conocimiento y la práctica de automedicación.....	56
<b>Tabla7:</b> Sexo y la práctica de Automedicación.....	58
<b>Tabla8:</b> La edad y la práctica de Automedicación.....	60
<b>Tabla9:</b> Percepción de Automedicación .....	62
<b>Tabla 10:</b> Percepción y práctica de Automedicación .....	62
<b>Tabla11:</b> Nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas (RAMS).....	64
<b>Tabla 12:</b> Nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas (RAMS) y la práctica de Automedicación .....	64



## **INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo de investigación lleva por título “Nivel de conocimientos y prácticas de automedicación de los estudiantes de enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial - Huacho en el periodo 2015”.

Primeramente estamos abordando la realidad problemática observada relacionando el nivel de conocimiento y la práctica sobre automedicación; con la importancia y factibilidad de su aplicación. La automedicación es una conducta por la cual los estudiantes consumen medicamentos sin la debida prescripción médica, es una práctica común en los países en desarrollo y en especial en América Latina.

En el Perú, reportes del Ministerio de Salud del año 2006, informan que aproximadamente el 55% de la población nacional se automedica, datos preocupantes, si consideramos además que en la actualidad no existen políticas de salud pública que contemplen alternativas educativas que busquen erradicar esta conducta comúnmente practicada.

El trabajo de investigación se compone de 4 capítulos. El primer capítulo comprende el planteamiento del problema, el segundo capítulo el desarrollo del marco teórico, el tercer capítulo la metodología y descripción de las variables, cuarto capítulo los resultados de la investigación, siguiendo las referencias bibliográficas consultadas y anexos.

El estudio se realizó en el distrito de Hualmay de la provincia de Huaura y determinó la relación entre el conocimiento y la práctica automedicación, con

el fin de presentar información que permita plantear alternativas de cambio y mejora en la conducta de automedicación de los estudiantes.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 Descripción de la Realidad Problemática.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la automedicación como la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario, para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocibles por el mismo (1)

A lo largo de la historia de la Humanidad, la automedicación, ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud. El ámbito familiar y/o tribal ha sido la fuente de conocimiento de las técnicas o remedios existentes en cada entorno cultural, traspasando verbalmente dichos conocimientos a las sucesivas generaciones. Así se convierte en una práctica frecuente en el mundo, pero sin hacer relevancia en el papel fundamental de los consumidores en la elección y consecuente uso apropiado de los medicamentos. (Baos, 2000).

La automedicación nace de la información incorrecta que poseemos. Muchas veces, la comodidad individual, la falta de tiempo, o entre otras cosas son factores que incitan a no ir al consultorio, auto-medicarnos y esto supone, según el médico, patologías que se agravan por falta de control clínico (2)

La automedicación en poblaciones de bajos recursos es uno de los principales problemas de salud pública. Ello puede incrementar las reacciones adversas, la resistencia antimicrobiana y los costos, ocasionando en la persona un riesgo elevado, evitable, caro e ineficaz.

Esta práctica, de la automedicación, es muy extendida en todo el mundo, así, en el 2005, se realizó un estudio, en Portugal, para determinar la prevalencia de la automedicación, mostró una prevalencia de 72.5% en Ecuador; 71% en México ,63% en Canadá y 59% en India. Sin embargo su acto incorrecto conlleva a serias consecuencias tales como enmascaramiento de la enfermedad, drogodependencia, resistencia a medicamentos. Más aun en países en desarrollo, cuyos problemas de salud a causa de automedicación representan el 60-80%.(3)

En Latinoamérica, un estudio realizado por el grupo DURG-LA (Unidad de Farmacología. Centro de Biomedicina. Universidad Central de Ecuador). Los fármacos más consumidos bajo forma de automedicación son. En primer lugar los analgésicos, con un 16.8%, en segundo los antibióticos con un 7.4% en tercer lugar, los antiinflamatorios no esteroides con 5.9%.(4)

Estudios realizados en el país, evidencian que entre el 40 y 60% de nuestra población se automedica. Se, identificó que el 55% del dinero de los hogares utilizados en atención de salud (Perú 1998) se destina a la compra de medicamentos directamente en Farmacias/boticas. Un estudio realizado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) en el año 2005, evidenció que la disponibilidad sin receta médica de un antimicrobiano en los establecimientos privados fue de un 85 % y de medicamentos psicofármacos de un 65%. En ambos casos estos medicamentos estuvieron disponibles sin prescripción pero en un menor porcentaje en establecimientos del sector público. (1)

En el ámbito universitario, los estudiantes practican la automedicación en 94 y 95% en universidades de Hong Kong y Argentina respectivamente, considerándola por los estudiantes en un 78% como perjudicial. Mientras que en la universidad de Caldas, Colombia, un 47% la practicó durante los últimos 30 días previos al estudio. Además, existe controversia en la comparación de su prevalencia entre facultades médicas y no médicas, siendo en algunos estudios mayores en facultades médicas. (3)

En Huacho se ha investigado en diversas farmacias y boticas acerca de la automedicación entrevistando y mediante la observación a 20 personas en el momento que compraban medicamentos (lo que quiere decir que eran personas con alguna enfermedad o sintomatología) lo cual también se evidencia que en su mayoría de ventas son medicamentos sin receta médica en más de un 50% y siendo más frecuente la compra de analgésicos por la población joven.

La población asume la automedicación como medida mediata al tratamiento de sus dolencias, sin embargo no se sabe cuánto conocen sobre los efectos adversos y la resistencia antimicrobiana por eso es necesario abordar investigación que permitan demostrar la relación entre conocimiento y practica por ello planteo la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la relación entre conocimiento y prácticas de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas-Filial Huacho en el periodo 2015?

## **1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El alcance de nuestro estudio se delimita de la siguiente manera.

**1.2.1 Delimitación social:** El estudio se realizó a los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería del III al X ciclo de la Universidad Alas Peruanas – filial Huacho.

### **1.2.2 Delimitación de espacio:**

El estudio se realizó en la Universidad Alas Peruanas en la Facultad de Enfermería ubicado en la región de Lima provincia de Huaura distrito de Huacho Av. Jorge Chávez S/N- Hualmay es una institución universitaria que brinda una formación profesional a muchos jóvenes.

### **1.2.3 Delimitación temporal:**

El estudio ha sido planificado para que sea ejecutado entre los meses de Marzo – Julio del 2015.

## **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

### **1.3.1 Problema principal**

¿Cuál es la relación entre conocimiento y prácticas de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas-Filial Huacho en el periodo 2015?

### **1.3.2 Problemas secundarios**

1.3.2.1 ¿De qué manera el factor demográfico se relaciona con la práctica de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas –Filial Huacho en el periodo 2015?

1.3.2.2 ¿En qué medida la percepción personal se relaciona con la práctica de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas –Filial Huacho en el periodo 2015?

1.3.2.3 ¿En qué medida el conocimiento sobre las Reacciones Adversas Medicamentosas (RAMS) se relaciona con la

práctica de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas –Filial Huacho en el periodo 2015?

## **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL:**

Analizar la relación entre conocimiento y prácticas de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas –Filial Huacho 2015.

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1.4.2.1 Determinar de qué manera el factor demográfico se relaciona con la práctica de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas –Filial Huacho en el periodo 2015.

1.4.2.2 Determinar en qué medida la percepción personal se relaciona con la práctica de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas –Filial Huacho en el periodo 2015.

1.4.2.3 Identificar en qué medida el conocimiento sobre las Reacciones Adversas Medicamentosas (RAMS) se relaciona con la práctica de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas –Filial Huacho en el periodo 2015.

## **1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **1.5.1 Hipótesis general**

“Existiría relación entre conocimiento y prácticas de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas-Filial Huacho en el periodo 2015”.

### **1.5.2 Hipótesis secundarias**

1.5.2.1 El factor demográfico estaría relacionado con la práctica de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas –Filial Huacho en el periodo 2015.

1.5.2.2 La percepción personal se relacionaría con la práctica de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas –Filial Huacho en el periodo 2015.

1.5.2.3 El conocimiento sobre las Reacciones Adversas Medicamentosas (RAMS) estaría relacionado con la práctica de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas –filial huacho en el periodo 2015.

### **1.6 JUSTIFICACION:**

La realización del presente estudio nos permitirá dar mejores luces al conocimiento sobre la automedicación. Los elementos que justifican nuestro problema de investigación se basan en que los conocimientos y las prácticas de automedicación intervienen en la decisión de los estudiantes universitarios en automedicarse. Al ser un problema a nivel mundial daremos a conocer sobre los riesgos que acarrea en su salud; que puede ser desde mínimo a severo. La automedicación es un problema común en nuestra sociedad, en la cual la persona sin prescripción médica hace uso de un medicamento, tomando la iniciativa de recetarse así mismo; sin conocer las consecuencias que esto puede generar en ella como: Disminución en la efectividad del medicamento y aún más grave una



intoxicación del organismo. La práctica de automedicación; sin un nivel de conocimiento adecuado, acarrea mayor gastos en la salud pública.

Es factible dado que se realizara dentro de su lugar de estudio además la muestra de estudio demanda de pocos gastos, ya que se les puede ubicar a los estudiantes en diversos horarios pero en la misma universidad.

Por otra parte se considera el estudio, por su importancia y relevancia social que reviste; aportara datos útiles para los estudiantes y la salud pública de nuestro país ya que puede servir como referencia en un futuro para realizar programas de promoción y prevención de la salud.

De igual manera la investigación constituye un aporte para los investigadores contribuyendo a un mejor conocimiento del tema en el área de salud quienes dispondrán sobre los riesgos de salud que ocasiona las prácticas de automedicarse, promocionando así la salud, lo cual pretende facilitar los cambios de comportamiento hacia conductas saludables.

Otro aspecto relevante que justifica este estudio, es que los resultados de la investigación apunta a establecer datos e información pertinente que de una manera concreta permite establecer estrategias para que en un futuro permitan el diseño de programas en nuestra Universidad constituyen un proceso de innovación en las ciencias de la salud, el cual podrá ser de utilidad significativa a las instituciones; la comunidad y la sociedad así incentivando más investigaciones y promueve y promociona el uso racional del medicamento.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes del estudio:

##### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

**CARABIAS F.** *Automedicación en universitarios* [tesis doctoral]. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2011.

En su tesis concluye que se han realizado 703 encuestas entre universitarios de la Comunidad Universitaria de la USAL (Universidad de Salamanca). El tipo de estudio es descriptivo transversal; los estudios cursados fueron, en un 20.9% relacionados con Ciencias de la Salud, frente al 73.8% que cursaban estudios distintos a los relacionados con Ciencias de la Salud. Las mujeres representan las dos terceras partes del total de los encuestados 65.7%, mientras que los varones representan el 34.3% podemos observar que el 82% de las mujeres toma medicamentos todos los días y el 71.4% de las mujeres toma medicamentos casi todos los días mientras que el 18% no toma medicamentos todos los días y el 28.6% de los hombres toma medicamentos casi todos los días. Las formas farmacéuticas preferidas son las relacionadas con la vía oral, fundamentalmente, cápsulas y comprimidos con un 42.11% y 34% respectivamente. Colirios, supositorios y pomadas nunca tomaba medicamentos antes de los

exámenes, frente a un 1.28% que si los tomaba. La mayoría reconocen consumir de forma habitual entre uno y dos medicamentos los más consumidos y en este orden son: Analgésicos, antiinflamatorios, antirreumáticos, antihistamínicos, hormonas sexuales y moduladores del sistema genital (anticonceptivos principalmente) y antibióticos sistémicos. El tipo de estudio del universitario influye en el conocimiento sobre medicamentos y automedicación pero no en el hábito y/o consumo. El género no se comporta como un factor determinante respecto al uso, consumo, y expectativas en relación a la automedicación. (5)

**PARIS S.** *Estudio sobre la automedicación en la comunidad valenciana.* [Monografía en internet].Departamento de historia de la ciencia y documentación. España; 2009 [citada el 1 julio 2015].

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la proporción de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en la población mayores de 18 años de la comunidad valenciana durante febrero del 2009 .Se encuestó un total de 200 ciudadanos mayores de 18 años de los cuales 40,5% (81) fueron varones y 59,5 % (119) mujeres. Del total de entrevistados el 35,6% pertenecieron al grupo etario de 18- 28 años y el 28,1% pertenecieron al grupo etario mayores de 51 años. La gran mayoría de los encuestados presentaron un nivel de conocimientos medio.Aunque como bien revelan los resultados algunos de ellos lo hacen inconscientemente, es decir, sin saberlo, ya que contestaron en la entrevista que no se automedicaban, pero su respuesta a otras preguntas revelaron que si lo hacían, bien porque se medicaban por consejo de un farmacéutico o bien porque cambiaban la posología del tratamiento. Se concluyó que la proporción actual de la automedicación en la población estudiada es de 80% y la mayor parte de los estudiados tienen un nivel de conocimiento medio. (6)

**AGUADO M, et al.** *Automedicación con antibióticos en estudiantes universitarios.* [Tesis]. Argentina .Universidad Nacional del Nordeste, 2005

Se realizó un estudio transversal, descriptivo. La población seleccionada estuvo conformada por el total de alumnos regulares de la carrera de Farmacia (417) en el ciclo lectivo 2001, de la Facultad de Agroindustrias -Universidad Nacional del Nordeste. El propósito de ese estudio ha sido el de establecer un perfil de conducta de automedicación de dichos estudiantes. Los resultados mostraron que la prevalencia de automedicación con antibióticos en los 6 meses previos al estudio registró un valor de 14,81%. Prevalencia de automedicación con antibiótico femenino (13,79%) y hombres (16,90%). Las respuestas que representan los mayores porcentajes sobre cuál fue el principal motivo por el que decidieron medicarse sin consulta médica, están relacionadas con: La levedad de los síntomas (50%), tener dificultades económicas y no poseer obra social (18,75%) y creer poseer suficientes conocimientos como para hacerlo (15,63%). Las principales fuentes de información para decidir qué medicamento emplear por iniciativa propia fueron: Un médico lo había prescrito anteriormente (62,50%) y el consejo o recomendación del profesional farmacéutico (18,75%). En relación al conocimiento de los estudiantes (o de quienes les sugirieron el uso del medicamento) sobre los riesgos de ingerirlos sin control médico, una amplia mayoría manifestó poseerlo 87,50%. Por otra parte, la consideración de los alumnos sobre la eficacia de la medicación empleada fue señalada mayoritariamente como buena (68,75%) y muy buena (31,25). Los encuestados automedicados con antibióticos no se dieron cuenta de la aparición de reacciones adversas. Llegándose a las conclusiones: Que la automedicación con antibióticos y la consecuente aparición de resistencia es uno de los principales problemas que se plantean con su uso en el medio extra hospitalario. Por tanto, se impone la necesidad de establecer

una serie de medidas para reencauzar la automedicación y mejorar el uso de antibióticos en general. (7)

**MORILLO M, VALENCIA V.** *Factores relacionados con la automedicación en los estudiantes de enfermería de la facultad ciencias de la salud.* [Tesis].Ecuador Universidad Técnica del Norte; 2010.

Se realizó un estudio descriptivo y transversal; cuyo objetivo fue determinar la incidencia y los factores relacionados con la automedicación en los/as estudiantes de Enfermería de la Facultad CCSS. Se encuestó un total de 218 estudiantes de sexo masculino con un 18% y femenino 82%, los cuales pertenecen a 1°-2°-3° año de la Escuela de Enfermería. Del total de encuestados el 88% se han auto medicado en los últimos 6 meses, y un bajo porcentaje del 12 % no. Se encontró que el 46% consumen medicamentos AINES para calmar sus síntomas sin disponer de receta médica, el 30% antigripales, el 8% anticonceptivos, el 7% utiliza antibióticos, el 6% antivirales y el 3% utiliza antihistamínicos. El 18% consumen medicamentos para calmar la cefalea, el 13% para controlar la fiebre, el 12% para calmar el malestar general y el dolor abdominal y en menor proporción para el insomnio y depresión. Se obtuvo que el 27% consumen medicamentos por los conocimientos adquiridos durante su formación, el 14% en la farmacia, y en menor proporción influyen los medios de comunicación y las amistades. Se puede concluir que la automedicación es un hábito muy frecuente dentro de nuestra sociedad influyendo los factores: Sociales el consumo de medicamentos anteriormente recetados, los medios de comunicación; culturales como los conocimientos adquiridos a lo largo de su formación académica sobre diferentes fármacos y económico, mismo que no se destina para acceder a un servicio de salud a realizarse controles periódicos; al contrario destinan cuando los medicamentos consumidos no han sido de gran utilidad, los síntomas aumentan y la enfermedad se agrava. (8)

## 2.1.2 Antecedentes Nacionales

**URURE I, CAMPOS R, RAMOS R,** et al. *Algunos factores que condicionan la automedicación en Estudiantes de la Facultad de Enfermería Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.* Rev. enferm. Vanguard 2013 ;( 1): 9-15

El estudio descriptivo – transversal su objetivo: Determinar cuáles son los factores que condicionan la automedicación en estudiantes de la Facultad de Enfermería. Constituida por 136 estudiantes del I al IX Ciclo. En su estudio concluye: El 90,4% de los estudiantes de la Facultad de Enfermería son del sexo femenino y se da en todos los ciclos. Entre los factores que condicionan la automedicación señalaron dentro del entorno social farmacéutico y la familia 52,9%(72) y 30,9% (42). Factores culturales 39% (53 estudiantes), visitaron al médico cuando están enfermos. Siendo el medio de comunicación más influenciado la televisión 74,3%. Factores económicos el lugar de compra del medicamento fue la farmacia 89%, dentro del ingreso económico familiar para acceder a un servicio de salud. El 33,8% se automedica cuando tienen dolor de cabeza, fiebre y cólicos menstruales (39, 36 y 31% respectivamente). Los medicamentos que se ingieren frecuentemente en los últimos 06 meses sin prescripción médica son: Analgésicos/antiinflamatorios 75,7% antibióticos 11,8%, antigripales 8,1%. En conclusión los factores sociales, culturales y económicos condicionan la automedicación en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. (9)

**HUANCAHUARI M.** Relación entre percepción y la práctica de automedicación responsable en los estudiantes del quinto año de Medicina Humana. [Tesis doctoral para optar el título profesional de médico cirujano]. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.

Tipo de investigación: Estudio tipo cuantitativo, diseño de estudio observacional de corte transversal, correlacional su objetivo

determinar si existe relación entre percepción y práctica de la automedicación responsable en los estudiantes del quinto año de Medicina Humana en la UNMSM. La muestra principal del estudio estuvo conformada por 103 estudiantes varones y mujeres. En su tesis concluye: Los estudiantes del quinto año de la facultad de medicina humana de la UNMSM 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 sobre la automedicación responsable mientras que el 65% presentaron prácticas no responsables sobre la automedicación responsable. Los medicamentos más frecuente con recetas fueron los antiácidos; mientras los medicamentos sin recetas fueron los antifebriles, en general el tipo de medicamentos más frecuentes fueron los antifebriles seguido por los antiinflamatorios. La mayor parte de los estudiantes del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM de Lima fueron mujeres, y la gran mayoría provienen de Lima Cercado, seguidos por el Cono Norte y el Cono Sur. Los estudiantes con prácticas responsables el 72.2% fueron de sexo masculino y el 27.8% fueron de sexo femenino. Los estudiantes con percepción favorable el 56.8% presentaron prácticas responsables mientras que del total de estudiantes con percepción no favorable el 77.3% presentaron prácticas no responsable. Conclusión Los estudiantes del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM con una percepción favorable sobre la automedicación presentaron una mayor práctica de automedicación responsable con respecto a los estudiantes del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM con una percepción no favorable sobre la automedicación.(10)

**CHUMBES k.** Alivio de dolor y automedicación en los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]Universidad Alas Peruanas – Filial Huacho –Perú; 2014.

La investigación es de tipo descriptiva, relacional. El propósito del estudio fue determinar la relación existente entre el alivio del dolor y la automedicación en los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, filial Huacho; estuvo conformada por una población de (861) estudiantes, aplicando el muestreo probabilístico aleatorio simple, se seleccionó a 205 estudiantes. Dentro de los resultados obtenidos tenemos que los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho del Distrito de Hualmay tienen como actitud principal frente al dolor y la automedicación. Se observó que el mayor porcentaje de los estudiantes, utilizo Analgésicos (39,2%), seguido por los Antibióticos (26,3%), y los Aines (21%), y en menor porcentaje no recuerda el fármaco que utilizó para automedicarse (13,4%). La persona que más frecuentemente aconseja la toma del medicamento son los Padres (36,6%), seguido por propia decisión (18,8%), y en menor porcentaje algunos familiares (8,6%). El lugar en el que más frecuentemente adquieren el medicamento es la farmacia (80,1%), seguido en un porcentaje menor medicamento que tenía (10,2%), y en otra forma es de (1,6%). En cuanto al factor o variable automedicación y el Alivio del Dolor se encontró que el nivel de significancia es menor:  $0,008 < 0,05$  lo que permitió aceptar la  $H_0$  e indicar que no hay relación entre las variables. La variable automedicación y la intensidad del dolor, el nivel de significancia es mayor:  $0,060 > 0,05$ , lo que indica que hay una relación significativa; la otra variable automedicación y la duración del dolor, el nivel de significancia es mayor:  $0,060 > 0,05$ . Lo que indica que hay una relación significativa. (11)

## 2.2 BASES TEÓRICAS



**2.2.1 TEORIA DEL CONOCIMIENTO.-** Lenin, postulo lo siguiente: “Existen cosas que no depende de nuestra conciencia, de nuestras percepciones” .No existe absolutamente ninguna diferencia entre el fenómeno y la cosa en sí , lo que realmente existe son las diferencias entre lo que es conocido y lo que se desconoce hay que razonar dialécticamente ,es decir no considerar que nuestro conocimiento es acabado e inmutable sino que está en constante movimiento de la ignorancia al saber ,de lo incompleto a lo completo ,de lo inexacto a lo exacto .

La teoría del conocimiento trata de estudiar la significación objetiva del pensamiento humano, la referencia de éste a sus objetos. La referencia de todo pensamiento a los objetos es el objeto formal de la teoría del conocimiento. Por eso la caracterizamos también como teoría del pensamiento verdadero. (12)

**2.2.1.1 Conocimiento.-**Es toda aquella información, conjunto de ideas, conceptos y enunciados que poseen los estudiantes en la prevención de síntomas o malestares. Es la capacidad que posee el hombre de aprehender información acerca de su entorno y de sí mismo como las prácticas de automedicarse; el nivel de conocimiento se medirá en los siguientes rangos

- Alto: 7- 9 puntos.
- Medio: 4- 6 puntos
- Bajo: 0- 3 puntos

El nivel de conocimiento se dividió en los siguientes:

**2.2.1.1.1 Conocimiento Empírico.-** se le llama también "vulgar" o "popular" y se obtiene por azar. Permite al hombre conducirse en la vida diaria, y en

general manejar los asuntos de rutina; el conocimiento vulgar no es teórico sino práctico no intenta lograr explicaciones racionales; le interesa la utilidad que pueda prestar antes que descifrar la realidad.

**2.2.1.1.2 Conocimiento Científico.-** Va más allá del empírico, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Se explican tales fenómenos relacionándolos con sus causas y con sus leyes. El conocimiento científico elabora y utiliza conceptos, desterrando así las ambigüedades del lenguaje cotidiano. El conocimiento científico es objetivo, racional, sistemático, general, falible, metódico. Además, son sus características el desinterés y el espíritu crítico.

**2.2.1.1.3 Conocimiento Filosófico.-** El objeto de la filosofía son las realidades inmediatas no perceptibles por los sentidos (suprasensibles), que traspasan la experiencia (método racional). El conocimiento filosófico procura comprender la realidad en su contexto más universal; no da soluciones definitivas para un gran número de interrogantes,

**2.2.1.1.4 Conocimiento Teológico.-** Es un conocimiento revelado, que implica siempre una actitud de fe y ocurre cuando, sobre algo oculto o un misterio, hay alguien que lo manifiesta y alguien pretende conocerlo. El conocimiento revelado relativo a Dios, aceptado por fe teológica constituye el conocimiento teológico. A ese conjunto de verdades el hombre

llega, no con el auxilio de su inteligencia sino por aceptación de los datos de la revelación divina. (13)

**2.2.1.2 Villapando.-** Al respecto sostiene que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Se le clasifica como conocimiento sensorial, respecto a la percepción de hechos externos y la captación de estados psíquicos internos .Conocimiento intelectual , ello se origina de concepciones aislados y de hechos causales de ellas . Conocimiento de la razón referida a las causas internas fundamentales, generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas. (14)

**2.2.1.3 Bunge.-** el conocimiento es un conjunto de ideas , conceptos , enunciados comunicables que pueden ser claros , precisos , ordenados , vago e inexacto , el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar , llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir , de relacionarse con el mundo , de captar mediante los sentidos de información inmediata acerca de los objetivos , los fenómenos naturales y sociales . Se materializa el lenguaje simple y natural el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia de Kant, en su teoría de conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos distinguiéndose dos tipos de conocimiento, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia. (14)

**2.2.1.4 Locke.-** Distingue tres niveles o tipos de conocimiento: El conocimiento intuitivo, el conocimiento demostrativo y el conocimiento sensible.

**2.2.1.4.1 El conocimiento intuitivo** se da cuando la persona percibe el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato sin ningún proceso mediador. Lo que percibimos por intuición no está sometido a ningún género de duda y Locke considera este tipo de conocimiento es el más claro y seguro que puede alcanzar la mente humana .Como ejemplo más claro de conocimiento intuitivo nos propone Locke el conocimiento de nuestra propia existencia, que no necesita de prueba alguna ni puede ser objeto de demostración, siguiendo claramente la posición cartesiana sobre el carácter intuitivo del conocimiento del “yo”.

**2.2.1.4.2 El conocimiento demostrativo** es el que se obtiene al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas recurriendo a otras que sirven mediadoras a lo largo de un proceso discursivo en el que cada uno de sus pasos es asimilado a la intuición. El conocimiento demostrativo sería, una serie continua de intuiciones (como lo es el conocimiento deductivo en Descartes) al final de la cual estaríamos en condiciones de demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas en cuestión, y se correspondería con el modelo de conocimiento matemático. Un conocimiento de este tipo es el que tenemos de la existencia de Dios nos dice Locke.

**2.2.1.4.3 El conocimiento sensible** es el conocimiento de las existencias individuales, el conocimiento sensible, sin embargo, nos ofrece el conocimiento

de cosas, de existencias individuales que están más allá de nuestras ideas.(15)

**2.2.1.5 La edad cronológica.** Es esencialmente biológica y se refiere específicamente al calendario, es decir, al número de años que una persona ha cumplido, lo que significa para el individuo una serie de cambios en su posición dentro de la sociedad, ya que muchas de las normas que definen las responsabilidades y privilegios de un sujeto dependen de su edad cronológica, algunas de ellas explícitas en la legislación, como la edad de votar, la edad mínima para casarse, la edad en que es posible procesar jurídicamente a una persona así como en la decisión de automedicarse .(16)

- **Adolescencia final o tardía.-** Comprende entre (17-20 años) .En este grupo el adolescente es independiente y capaz de integrar su imagen corporal con su identidad o personalidad. Este establece y consolida relaciones que se basan en el cuidado y respeto por la autonomía e intimidad de los otros. Prefiere relaciones sociales más con individuos que con grupos o colectividades. Define planes y metas específicas, viables y reales. Es capaz de abstraer conceptos, define su sistema de valores e ideología.
- **Adulto joven.-** Según la OMS, a este grupo pertenecen las personas entre 21 y 24 años de edad y corresponde con la consolidación del rol social.
- **Adulto maduro.-** La edad adulta joven abarca entre los 25 y los 59 años, en esta etapa el individuo alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico. Su personalidad y su carácter se presentan relativamente firmes y seguros con todas las diferencias individuales que pueden darse en la

realidad y ejerce plenamente su actividad profesional, cívica y cultural.(16)

**2.2.1.6 Sexo.-** en su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales. Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer. Es una dicotomía con rarísimas excepciones biológicas. Estas diferencias físicas tienen consecuencias más allá de lo únicamente biológico y se manifiesta en roles sociales, especialización de trabajo, actitudes, ideas y, en lo general, un complemento entre los dos sexos que va más allá de lo físico generalmente en un todo que se conoce como familia. (16)

**2.2.1.7 La percepción.-** En este sentido la percepción es constituida de un conjunto de informaciones, creencias, opiniones al propósito de un objeto dado (Abric, 2001, p. 18) desde esta perspectiva busca dar acercamiento a la forma, como los individuos generan concepciones en torno a la interculturalización, a partir de los acontecimientos y fenómenos que afectaron su pensamiento frente a las temáticas propuestas en el presente estudio para poder caracterizar los conocimientos (lo que sabe).

La percepción de cada sujeto es diferente a las demás personas posee, recrea conocimientos y experiencias diferentes a cada ser humano lo que lo lleva a generar ideas y conceptos desde su experiencia relacionados a su grupo social, lo cual conlleva a que cada ser humano tenga una forma de abstraer la realidad que lo rodea de forma

diferente , desencadenando un sinfín de concepciones y formas de actuar , aunque los individuos sean provenientes del mismo contexto histórico , su interpretación será diferente para cada uno .

“Una propuesta teórica y metodología que intenta develar los saberes del sentido común a partir de métodos instrumentos diseñados para atrapar el material discursivo que constituye su fuente inagotable” (Durkheim, 1924) (17)

La percepción será medida a través de las siguientes categorías:

- Percepción personal favorable.
- Percepción personal no favorable.

**2.2.1.8 Residencia.-** Es definida en su segunda acepción como “lugar en que se reside”. La expresión “se reside” es la conjugación pronominal de la tercera persona singular del verbo residir.(18)

**2.2.1.9 Prescripción Médica.-** Desde el punto de vista legal, los únicos profesionales que pueden realizar una prescripción propiamente dicha son los médicos, los odontólogos y obstetrices .Según el (Código de Ética y Deontología Médica del Perú) relacionado con la prescripción médica muestra.

- Art 79°.El medico está facultado para proponer el tratamiento a su paciente y es responsable de lo que prescribe.
- Art 80°.En caso de la prescripción de medicamentos, el médico debe hacerlo por escrito, en forma clara y precisa en recetario en el que deberá figurar el nombre del médico, su número de colegiatura, firma, y fecha de expedición; así como el nombre del medicamento con

su denominación común internacional (DCI), el nombre de marca de su elección su forma de administración y el tiempo de uso. Asimismo, está obligado a informar a los pacientes los riesgos contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones que su administración pueda ocasionar y sobre las precauciones que debe observar para su uso correcto y seguro. Su responsabilidad como médico tratante cesa si la prescripción o receta es modificada o repetida por el paciente sin su consentimiento, así como cuando el paciente se automedica.

- Art 86 °. Al prescribir un medicamento, el médico debe considerar la posibilidad de que el paciente elija una alternativa económica e igualmente eficaz sea el medicamento genérico o de marca. (19)
- En nuestro país, en un estudio realizado por Rondinel sobre las características de consumo de medicamentos en Lima y Yauri (Cuzco), halló que el 32% de los medicamentos fue vendido sin prescripción médica siendo mayor en el estrato socioeconómico alto. Según Núñez, la automedicación fue la modalidad de tratamiento más utilizada en una muestra de Lima Metropolitana, de 51% a 64%. En Chimbote, Amery y López describieron que el 59% de su población estudiada no consultó a ningún profesional de la salud sino que el enfermo, o la madre, decidió consumir la medicina que consideró conveniente. (20)

#### **2.2.1.10 Ley N° 29459 - ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios**

La Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N.º 29459, publicada en noviembre de 2009, orienta la regulación de estos



productos sustituyendo al Capítulo III de la Ley General de Salud N.º 26842. A través de esta Ley se ha modificado los aspectos más cuestionados en la Ley N.º 26842, al establecer requisitos para solicitar el registro sanitario de productos farmacéuticos que son necesarios para garantizar su eficacia, seguridad y calidad, incluyendo también los plazos necesarios para su evaluación y que el costo de la tasa por registro sanitario sea en función de lo que implique otorgar dicho registro, lo cual incluye también las actividades de control y vigilancia sanitaria. Así mismo, restablece la exigencia de la autorización sanitaria de funcionamiento, previa al inicio de las actividades, previa inspección para verificar el cumplimiento de los dispositivos legales vigentes. La Ley incorpora también tres capítulos específicos sobre acceso, uso racional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. (21)

### **2.2.2 LA AUTOMEDICACIÓN**

Para Dorotea Orem, el autocuidado y la automedicación, practicadas correctamente podrían ser beneficiosas socialmente (evitar tiempos de espera y desplazamientos innecesarios, pérdidas de jornadas laborales, aumento de la autoestima, disminuir los costes sociales de la enfermedad, etc.) y sanitariamente (disminuir la dependencia de la población del sistema sanitario, descongestionarlo y dedicar tiempo y recursos a aquellos casos que de verdad precisan de la intervención médica, disminuyendo así los costes asistenciales).

Al mismo tiempo la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su estrategia de “salud para todos en el año 2000” considera los autocuidados como uno de los principales ejes para la promoción de la salud. El problema está en que el término autocuidado incluye automedicación, autotratamiento y primeros auxilios. (22)

**2.2.2.1 Practica.**-La práctica debe entenderse en primera instancia como la exposición reiterada a una situación concreta (estimulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada. (Honorio Quiroz)

Epidemiológicamente las practicas apuntan a la ejecución y realización de actividades o aplicación de conocimientos que ejercen de una forma habitual o continuada, en el caso de la automedicación es poner en práctica algo que se ha aprendido o se conoce y que luego se ensaya, o se entrena en dicha actividad y conocimiento buscando perfeccionar o mejorar un tratamiento para alguna alteración de tipo viral o bacteriana. Se categoriza en. (23)

- Práctica de automedicación responsable.
- Práctica de automedicación no responsable.

**2.2.2.1.1 Definición de Automedicación.**- Son las prácticas de automedicación que tienen los estudiantes como es la adquisición de fármacos sin una prescripción o una receta por un profesional de salud.

Existe una clara evolución, desde una utilización irracional de la automedicación fomentada por la costumbre, por el boca a boca, por la transmisión familiar de padres a hijos, transmisión social, y la cultura biomédica etc. Sin ningún fundamento ni evidencia científica ni sanitaria, hasta una automedicación responsable en la que el paciente está realmente capacitado y actúa de manera racional para adoptar, en determinadas situaciones de Salud-enfermedad, las decisiones adecuadas respecto a la utilización de los medicamentos.(24)

La OMS ve en la **automedicación responsable** una fórmula válida de atención a la salud en las sociedades desarrolladas. La automedicación se ha definido de forma clásica como: "El consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico". Hoy en día, la automedicación responsable debería ser entendida como: La voluntad y capacidad de las personas o pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (informados) en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen. Según esta definición, para una automedicación responsable es necesario realizar un importante esfuerzo en la formación de la población, en cuanto al manejo de su salud.

La automedicación responsable requiere un conocimiento previo de los síntomas (leves y menores) hacia los que van dirigidos los medicamentos (Asociación Médica Mundial, 2002). Para fomentar una automedicación responsable, el mayor esfuerzo radica en la educación para la salud: "Enseñar a automedicarse", que incluye: Información sobre la enfermedad, su origen, gravedad y complicaciones; debe usarse un lenguaje sencillo. Consejo terapéutico sobre el fármaco, la dosis, los efectos adversos, la duración y la actuación a realizar si existe mejoría o agravamiento del proceso patológico. Para ello se requiere un lugar con medios apropiados y asegurar la confidencialidad de los datos.

Según la OMS y otras organizaciones internacionales como la Federación Farmacéutica Internacional y la

Industria Mundial de la Automedicación Responsable definen la automedicación responsable como una práctica mediante la cual las personas tratan sus dolencias y afecciones con el uso de medicamentos autorizados, disponibles sin necesidad de prescripción, y que son seguros y eficaces si se los emplea según las indicaciones para tratar desórdenes o síntomas que el paciente reconoce, o el uso intermitente o continuado de una medicación prescrita por el médico para enfermedades o síntomas recurrentes o crónicos.(25)

La Organización Panamericana de la Salud añade otro elemento más y la llama automedicación responsable la cual define así “ Uso de productos farmacéuticos ,medicamentos o especialidades medicinales cuya dispensación o administración no requiere autorización médica ,utilizados por los consumidores bajo su propia iniciativa y responsabilidad para prevenir ,aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves y que su uso ,en la forma ,condiciones y dosis autorizadas sean seguras para el consumidor” (24)

#### **2.2.2.2 Automedicación en estudiantes universitarios.**

El estudio de la práctica de la automedicación en el colectivo de estudiantes universitarios resulta de gran interés por dos motivos fundamentales. Primeramente, porque los estudiantes serán los profesionales más calificados en el futuro y, posiblemente ejerzan cierta influencia a todos los niveles de su entorno, no solo profesional sino también social y cultural. En segundo lugar, porque el ambiente universitario ofrece múltiples posibilidades, desde el ámbito académico y extraacadémico, para plantear y llevar a cabo acciones

formativas, educativas e informativas y divulgativas sobre la cuestión de la automedicación.

Por tanto, es muy importante conocer los aspectos y condicionantes de la práctica de la automedicación en el colectivo de estudiantes universitarios, no solo en su comportamiento a la hora de automedicarse que quizá sea lo que más se ha estudiado, sino también analizar lo relacionado con la práctica y los conocimientos, puesto que son los que se hallan en la base del comportamiento. A todo esto se puede añadir el estudio de aspectos importantes como son las fuentes de información en automedicación, el papel del farmacéutico y de la oficina de farmacia, y la valoración del sistema sanitario entre otros, para obtener una fotografía sobre la situación de la automedicación en el colectivo de alumnos universitarios y, poder establecer observaciones y sacar conclusiones.

Es importante tener en cuenta, por otro lado, las características y los condicionantes que presenta el colectivo de estudiantes universitarios para poder analizar y comprender la práctica de la automedicación. En primer lugar su edad, condiciona su estado de Salud, en general bastante bueno, y el tipo de patologías más frecuente a las que deben hacer frente (entre las que destacan la patología aguda con síntomas leves y de fácil resolución), y que a su vez condicionarán el tipo de medicación que van a utilizar, que en la mayor parte de los casos se utilizará como automedicación. Otra de las características importantes de este colectivo es que el dolor de cabeza suele ser uno de los problemas de Salud más prevalentes, y que se asocia directamente a factores de riesgo a los que suelen estar expuestos los

estudiantes universitarios como son la tensión/stress ocupacional y la falta de sueño, y a su vez es una de las patologías más relacionadas con la práctica de la automedicación. Otras características a tener en cuenta en relación a la práctica de la automedicación por este colectivo, serían la percepción y utilización con fines terapéuticos de medicamentos, plantas y suplementos dietéticos, a las que el estudiante, siempre dispuesto a experimentar, se puede mostrar más receptivo. En esta misma línea de necesidad de experimentar cosas nuevas desde el punto de vista existencial y, teniendo en cuenta las posibilidades de acceso a mayor información, también resulta interesante analizar el posible acercamiento al uso de drogas psicoactivas y la utilización de las redes sociales e internet como fuente de información sobre el medicamento.

Otro aspecto interesante, lo constituyen actualmente, las fuentes de información a las que acceden principalmente los estudiantes a la hora de plantearse la opción de la automedicación. En muchos casos las fuentes de información básicas siguen siendo la familia, y los amigos, en definitiva el entorno social. Por otro lado, existen estudios que demuestran que los productos más ampliamente publicitados son a su vez los más ampliamente utilizados por el colectivo universitario. En los últimos años la publicidad en medios audiovisuales, especialmente televisión, sobre medicamentos aunque está legislada y controlada, ha aumentado considerablemente y habría que analizar el efecto de los mismos y sobre todo de la frase “consulte a su farmacéutico” en el colectivo de estudiantes universitarios. Por último es importante tener en cuenta

la enorme influencia actual que tienen internet y las redes sociales como fuente de información sobre medicamentos de todo tipo, tanto de especialidades farmacéuticas publicitarias como de especialidades farmacéuticas no publicitarias. Un estudio reciente pone de manifiesto que ocho de cada diez internautas españoles acuden a la red para buscar información sobre salud. (5)

### **2.2.2.3 Principales causas de la automedicación**

Pueden citarse muchas causas como elementos que impulsan la automedicación:

- Costo de la consulta médica.
- Costo de ciertos medicamentos.
- Situación económica del paciente.
- Influencia de personas conocidas.
- Pereza del paciente.

En la actualidad una persona que se encuentra sin trabajo o que percibe un sueldo bajo, piensa dos veces antes de decidir acudir al médico. Las consultas médicas suelen tener elevados precios y con frecuencia es necesario acudir en repetidas ocasiones a la consulta médica para poder tener un diagnóstico correcto y luego para certificar la curación del malestar. El asunto no se detiene aquí, sino que los medicamentos suelen ser costosos. En estos casos, aunque el médico diagnostique cierto tipo de enfermedad, el paciente se automedica solicitando un medicamento parecido que tenga un menor valor económico. En ciertos países existe la atención médica gratuita. En este caso uno de los principales causales para la automedicación se basa

en la alta afluencia de estos centros médicos gratuitos, que obligan al paciente a hacer largas colas durante horas para esperar el turno para ser atendido. Ante este panorama el paciente opta por la automedicación. Con este sencillo análisis podemos darnos cuenta de por qué las personas de escasos recursos entienden como razonable la automedicación. Sin embargo, la automedicación también es practicada en otros niveles sociales. El argumento para practicar la automedicación en los niveles sociales más elevados se basa en razones de economía presupuestaria. En estos casos, el paciente no considera razonable desembolsar cierta cantidad de dinero en una consulta médica, cuando (supuestamente) puede obtener la sanación a través de la automedicación. En estos casos, suele suceder en recomendar a un amigo o familiar tiene los mismos síntomas que presenta el paciente, por lo que el paciente decide tomar los medicamentos recetados a esa persona, lo que constituye un caso de automedicación. El 8% de los medicamentos que existen en el mercado se pueden comprar sin receta médica pero la realidad demuestra que el 30% de las ventas se realizan sin prescripción médica. Por otra parte en la población de nivel social medio alto el porcentaje de automedicación alcanza el 40%. En tanto el 56% de las personas que se atienden en hospitales públicos y el 55% de los que no tienen cobertura social, también tomaron esa conducta. Existe la fantasía de que los medicamentos, mágicamente, curan todo. Por ese motivo hay un uso indiscriminado de los medicamentos, predominando la automedicación en todos los sectores sociales, con mayor incidencia en el sector subalterno, como resultado de consultas con pacientes, vecinos o



amigos. Sin embargo los especialistas explican que los medicamentos no son efectivos sino se acompañan de un cambio de los hábitos cotidianos y de una indicación médica precisa. La automedicación paso a ser parte del consumo desarrollando conductas adictivas. (26)

#### **2.2.2.4 Riesgos de la automedicación**

Los principales riesgos son:

- Retraso de un diagnóstico: Cuando se presenta alguna dolencia y para ello 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.
- Farmacoterapia incorrecta: Se puede originar ya sea por medicamento mal indicado o dosis incorrectas de un medicamento bien indicado. Conducción a abruptos inadecuados: Estos abruptos pueden también ser peligrosos por parte de algunos medicamentos.

- Incremento del riesgo de reacciones adversas con respecto a los medicamentos: Algunos medicamentos pueden ser incompatibles con la salud del individuo y no serlo para otro. Esto puede provocar reacciones adversas que se manifiestan con distinta intensidad, yendo simplemente de un dolor de cabeza, dolor de estómago, de un rash cutáneo a un shock anafiláctico que lo puede conducir a la muerte. Se administran en forma inadecuada (diluidos, en diferentes momentos del día a los indicados, en dosis aumentadas o disminuidas, sin respetar la frecuencia necesaria). Se discontinúa el uso de una medicina prescrita sin consultar al médico no se presta atención o no se consulta respecto de los efectos secundarios.
- Se toma al mismo tiempo medicación prescrita por diferentes médicos se combina el alcohol con drogas antidepresivas, antihistamínicos, tranquilizantes o pastillas para dormir .Se "estira" la toma de la dosis de una medicación para que dure más que el tiempo de uso establecido por el médico
- No se informa al profesional qué medicamentos se han estado tomando antes de visitarlo .Se utilizan medicamentos vencidos; Se guardan medicamentos para el auto tratamiento en algún momento futuro.  
El uso inapropiado de las drogas farmacológicas puede desencadenar consecuencias negativas que van desde no concretar el efecto curativo buscado, hasta en casos extremos, la adicción o la muerte, pasando por reacciones alérgicas, vómitos, diarrea, intoxicaciones y daños orgánicos. (26)

#### **2.2.2.5 Definición Reacción Adversa Medicamentosa (RAM).-**

La organización mundial de la salud (OMS) también

llamado efecto adverso es una respuesta a un fármaco que es nociva y no intencionada capaz de producir alteraciones clínicas o de laboratorio indeseables, y que ocurre al administrar dosis usuales de un determinado fármaco a un ser humano para profilaxis, diagnóstico o terapia de alguna enfermedad o para la modificación de las funciones fisiológicas. (27)

**2.2.2.5.1 En la RAMS (Reacción Adversa Medicamentosa).**- Existe una relación de causalidad entre el medicamento y el daño que experimenta el paciente .Por ejemplo el desarrollo de ulcera péptica en un paciente que recibe ácido acetilsalicílico (AAS)

Las RAMS ocurrirían más frecuentemente en América Latina que en otras regiones debido a la automedicación (responsabilidad del paciente) y a la polifarmacia (responsabilidad del médico) ; lo que se ve facilitado por el libre acceso a los medicamentos , que se puedan adquirir sin receta médica .No obstante los reportes de RAMS en la región son escasos .Esto se debería a la información equivocada que tienen los médicos sobre el tema , quienes consideran que informar consume su tiempo y los compromete , y sobre todo a que los sistemas de farmacovigilancia no han desarrollado mecanismos de autorregulación que permitirían que los médicos sientan su aporte como algo útil.(27)

#### **2.2.2.5.2 Clasificación de la RAM por el nivel de compromiso.**

- **Leve.**- Aquellas que no alteran el régimen terapéutico, autolimitadas y de resolución espontánea en el lapso de horas o días.
- **Moderadas.**- aquellas que, sin amenazar la vida del paciente (por ej. Convulsión o distonía aguda), provocan hospitalización, atención en servicios de urgencia o baja laboral, alteran el régimen terapéutico provocando modificaciones en la dosis o intervalos con intervenciones de control sintomático, suspensión temporal o definitiva del fármaco.
- **Graves.** - Amenazan directamente la vida del paciente (por ej. Tromboembolia pulmonar, agranulocitosis o insuficiencia renal aguda) demandan suspender el medicamento causante, tratamiento específico para su control, hospitalización o prolongación de la misma.
- **Grave mortal.** - Provocan la muerte del paciente. (27)

El conocimiento sobre las RAMS será medido a través de los siguientes rangos:

- Nivel de conocimiento bajo: 1 punto
- Nivel de conocimiento medio: 2 puntos
- Nivel de conocimiento alto: 3 puntos.

#### **2.2.2.6 Definición de Medicamento.**

Toda sustancia o combinación de sustancias que se presente como poseedora de propiedades para el tratamiento o prevención de enfermedades en seres humanos o que pueda usarse en seres humanos o administrarse a seres humanos con el fin de restaurar, corregir o modificar las funciones fisiológicas ejerciendo una acción farmacológica, inmunológica o metabólica, o de establecer un diagnóstico médico.

Durante las últimas décadas, los medicamentos se han convertido en elementos esenciales para la promoción, la prevención y la recuperación de la salud; pueden incluso ser indispensables para la supervivencia de muchas personas. Promover el acceso universal y equitativo a ellos significa respetar el derecho a la vida y constituye un mandato ciudadano para los gobernantes, que deben asumir esta tarea directamente a través de los servicios públicos de salud, e indirectamente a través de la regulación y supervisión de los servicios privados. Las reglas de la economía en general, y del comercio en particular, no pueden contradecir este derecho; antes bien, deberían estar diseñadas para facilitar su plena realización. Doha, en noviembre del 2001, se admitió y enfatizó que un medicamento que puede evitar la enfermedad o la muerte, o lograr que la salud se recupere, no es una mercancía como cualquier otra, y que el debate sobre el acceso a medicamentos no es un debate jurídico comercial sino ético y de derechos humanos. (28)

#### **2.2.2.6.1 Adquisición de Medicamentos.**

Los estudios realizados en América Latina han demostrado también que esta práctica es muy frecuente. En Brasil, Haak y otros autores señalaron que la automedicación fue la forma más común de adquisición de medicamentos, 40% a 43% en las farmacias. En Ecuador, Price realizó un muestreo en dos farmacias observando que el 51% de las ventas se hizo sin prescripción alguna, vendiéndose medicamentos que se acompañaban de serios efectos colaterales. En Chile, Villegas et Al. Encontraron que el 39.7% de las personas consumieron medicamentos sin receta médica. (29)

En una reciente publicación nacional se señaló que los compradores sin receta médica en farmacia, botica o tienda fue del 42% (rango de 25% a 47%), mencionándose además el alto consumo de medicamentos peligrosos o innecesarios en el afán de aliviar sus dolencias. (30)

### **2.2.2.7 El uso inadecuado de medicamentos**

Para que un medicamento sea utilizado se requiere, en definitiva, que se encuentre disponible en el mercado. A su vez, para que un medicamento se comercialice previamente debe contar con el registro y aprobación por parte de la autoridad sanitaria de un país. Tanto el registro como la comercialización, son los dos primeros componentes de lo que se ha denominado “cadena del medicamento” y que tiene como siguientes eslabones a la distribución, prescripción, dispensación y finalmente al

uso (consumo) que realizan las personas. En el caso de la oferta de medicamentos, esta puede variar de un país a otro con diferencias tanto en aspectos cuantitativos como cualitativos. La falta de una legislación que regule el campo del medicamento suele favorecer la introducción de una gran diversidad de fármacos, algunos de los cuales pueden ser considerados de eficacia dudosa o sin buen respaldo de evidencia científica a su favor; además, permite que se mantengan en el mercado farmacéutico otros productos que han sido retirados en otros países a causa de su relación beneficio/riesgo desfavorable. La expresión “uso racional de medicamentos” aceptada en la conferencia de la OMS efectuada en 1985 en Nairobi, hace referencia a que los pacientes reciben los fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, en dosis correctas para sus requerimientos, por el tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y su comunidad. Desde un punto de vista más amplio, el uso adecuado de los medicamentos debería realizarse en los distintos eslabones de la cadena del medicamento; sin embargo, las distorsiones más frecuentes y relevantes tienen lugar en los actos de prescripción y de empleo por parte de los consumidores.

Cuando los medicamentos no se utilizan adecuadamente las consecuencias son de tipo sanitario y económico. Debido a las distorsiones en la utilización de los fármacos que existen en los países en vías de desarrollo se ha expresado la importancia de mejorar los aspectos legislativos y de regulación, capacitar a los prescriptores en el uso racional de medicamentos y actualizar periódicamente su conocimiento en terapéutica y sobre los nuevos fármacos que ingresan al

mercado . Adicionalmente, sería necesario conducir iniciativas educativas destinadas a reducir las prácticas de automedicación en la población general, porque en estos países la mayor parte de los medicamentos pueden obtenerse sin receta médica, aunque no tengan categoría de venta libre. (31)

**2.2.2.8 Analgésicos (AINES).** Producen analgesia actuando sobre receptores de membrana específicos llamados receptores ( $\mu$ , kappa y gamma) por tanto son de acción central y cambian la percepción del dolor; no actúan sobre la inflamación destacando el uso del ácido acetil salicílico y paracetamol, ibuprofeno seguidos cada vez más de cerca por fármacos incluidos dentro del grupo de AINES (Antiinflamatorios): Todos ellos inhiben la enzima ciclooxigenasa que es el paso previo de la vía de síntesis de los prostanoïdes la COX-2 es inducida en los lugares donde se produce la inflamación y su inhibición provoca los efectos antiinflamatorios y analgésicos de los AINES entre los que destacan el diclofenaco y el ibuprofeno, debido sobre todo a su utilización en el tratamiento del dolor de todo tipo. Su uso es muy frecuente, puesto que los estudios de consumo indican que la elevada cifra de envases dispensados a cargo de la Seguridad Social se ven duplicados al tener en cuenta lo consumido en automedicación. Se debe tener presente que este tipo de fármacos no son completamente inocuos y que pueden dar lugar a reacciones adversas tan graves como hemorragia digestiva alta, nefritis intersticial y cefaleas diarias crónicas debidas al abuso de analgésicos y AINES. (32)

La asociación entre el uso crónico de AINES y daño gastrointestinal está claramente establecida. Es así



como al menos 2% de los usuarios de AINES pueden sufrir efectos adversos graves, lo que en Estados Unidos determina 70.000 hospitalizaciones por año con 10.000 a 20.000 muertes. El impacto económico de estas complicaciones se ha estimado en 1,5 a 4 billones de dólares anuales. En Canadá se ha estimado que por cada dólar que se gasta en un AINE, se gastan luego 66 centavos de dólar en el manejo de efectos adversos. (33)

**2.2.2.9 Antibióticos.** Este grupo de fármacos supuso una auténtica revolución para la Medicina en el siglo XX, ya que se consiguieron superar muchas enfermedades infecciosas que eran causa de una gran morbilidad y mortalidad, de ahí que generen grandes expectativas sociales sobre sus efectos curativos y esto ha provocado que sean un grupo de medicamentos muy utilizado en automedicación. (34) En España, se estima que esta alcanza hasta un 25% de los envases anuales consumidos. Por otro lado, también resulta elevado el incumplimiento de la posología y de la duración del tratamiento y además, muchas veces se abandona el tratamiento al percibir la mejoría en los signos y/o síntomas de la enfermedad. Todo esto ha hecho que España sea uno de los países con mayores tasas de resistencias bacterianas, sobre todo, en patógenos de origen comunitario. También se debe tener en cuenta un aumento del consumo de antifúngicos, especialmente, los de uso tópico. En consecuencia, el uso racional de los antibióticos constituye un importante reto sanitario y social con el objetivo de armonizar la buena práctica clínica con la disminución del impacto de las resistencias bacterianas y, que dada la situación planteada en

nuestro país, no pasa por una buena Política Sanitaria y Educativa respecto de su uso.(35)

**2.2.2.10 Antitusígenos.-** Es un fármaco empleado para tratar la tos. En conjunto, se trata de un vasto grupo de medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central o periférico para suprimir el reflejo de la tos. Dado que este reflejo es necesario para despedir las secreciones que pueden obstruir las vías respiratorias superiores. Se pueden clasificar:

**2.2.2.10.1** Actúan sobre el centro de la tos: Derivados opiáceos codeína, dextrometorfano, noscapina.

**2.2.2.10.2** Actúan sobre rama aferente del reflejo de la tos los anestésicos locales: Benzocaína, lidocaína (tópica, ej. Broncoscopias)

**2.2.2.10.3** Modifican factores mucociliares o actúan sobre rama eferente del reflejo de la tos: Antihistamínicos Bloqueadores H1: Difenhidamina, Anticolinérgicos: Bromuro de ipatropio. (36)

**2.2.2.11 Antiácidos.-** Tienen como finalidad neutralizar el exceso de ácido secretado por el estómago, responsable de la sensación agraz. El antiácido debe mantener el pH durante un cierto tiempo, por lo que la velocidad de reacción influye en la acción deseada de los antiácidos. El pH del estómago, para realizar adecuadamente la digestión, está comprendido entre 3,5 y 4. Si el pH es superior, se tiene la sensación de pesadez de estómago. Los antiácidos deben mantener la acidez estomacal en torno a un pH ideal de 3,5. (37)

**2.2.2.12 Antiulcerosos.-** Actúan por diversos mecanismos para la reducción de la acidez gástrica. Los medicamentos Anti-H<sub>2</sub>, inhiben la producción de ácido por competencia reversible de la unión de histamina a los receptores H<sub>2</sub> de la membrana basolateral de las células parietales. Los IBP, inactivan de manera irreversible la bomba de H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup> ATPasa gástrica y son los supresores más potentes de la secreción gástrica, disminuyendo un 80-95% la producción diaria de ácido (basal y estimulada). Por último, otros antiulcerosos como los análogos de la prostaglandina o sucralfato actúan incrementando la defensa de la mucosa gástrica frente al ácido. (38)

**2.2.2.13 Antieméticos.-** Es un tratamiento que permite aliviar, de forma preventiva o curativa, los vómitos y las náuseas. El antiemético actúa modificando la sensación de náuseas en el cerebro y algunos de ellos relajando los músculos de la parte baja del estómago. Se utilizan en caso de mareos en los medios de transporte, para aliviar los efectos secundarios inducidos por la quimioterapia en caso de cáncer o después de la cirugía. Se administran por vía oral o por vía intravenosa. (38)

**2.2.2.14 Antidiarreicos.-** La diarrea no se trata de una enfermedad en sí, sino de un síntoma por el que se va a manifestar una alteración gastrointestinal. En algunos casos es difícil controlar la causa, situación en la que está justificada la utilización de fármacos antidiarreicos que existe en el mercado, con diferentes mecanismos de acción, diferente eficacia y efectos adversos pero todos destinados a eliminar o aliviar la diarrea. (39)

**2.2.2.15 Antiespasmódicos.** - Son un grupo de sustancias que previenen o interrumpen la contracción dolorosa e involuntaria (espasmo) del músculo liso intestinal, uno de los mecanismos referidos en la génesis del dolor en patologías gastrointestinales. Los antiespasmódicos se clasifican en varios grupos, de acuerdo con su mecanismo de acción: a) Agentes relajantes directos del músculo liso (mebeverina, agentes derivados de papaverina), b) Anticolinérgicos (butilioscina, hioscina, hiosciamina, levocina, dicicloverina, butilescopolamina, trimebutina y bromuro de cimetropio), y c) Agentes bloqueadores de los canales del calcio (bromuro de pinaverio, bromuro de otilonio, alverina, fenoverina, rociverina y pirenzepina).(40)

**2.2.2.16 Corticoides.**-Son drogas frecuentemente utilizadas en diversas situaciones clínicas, debido a que son potentes antiinflamatorios e inmunomoduladores. Los corticoides sistémicos son potentes antiinflamatorios e inmunosupresores. Pueden ser administrados por vía intravenosa, intramuscular, oral, intralesional y tópica. Durante su uso debe monitorearse la glucemia, el lipidograma, los electrolitos séricos, el peso, la tensión arterial, la temperatura corporal, la visión y la densidad ósea. Sus efectos adversos aumentan con las dosis más altas, más prolongadas y más frecuentes. Luego de un uso prolongado su suspensión debe ser gradual para evitar la aparición de una falla suprarrenal. (41)

**2.2.2.17 Benzodiacepinas o Tranquilizantes en la población joven.**-Las benzodiacepinas son un grupo de fármacos que se utilizan para tratar la ansiedad y otros trastornos.

La prevalencia de vida en el consumo de tranquilizantes es de más de diez consumidores universitarios por cada cien estudiantes. Aunque se debe reconocer que la prevalencia en último mes para los que consumen sin prescripción médica, que epidemiológicamente muestra los casos nuevos es baja (0.6%), por los riesgos que implica el consumo, son cifras que deben alertar a las autoridades sanitarias, sobre todo por tratarse de personas muy jóvenes. Entre quienes consumen tranquilizantes existe un porcentaje muy alto que lo hacen sin prescripción médica (43.5%) y de cada diez de ellos ocho eran mujeres. Los controles debe ejercer el estado a las droguerías y farmacias. Se hace necesario, entonces no solo hacer prevención al consumo de estas sustancias con y sin prescripción médica, educando a las comunidades sobre los riesgos de consumo y sensibilizando a los médicos sobre la importancia de un uso racional y cuidadosa de estas, sino también afinar los mecanismos para controlar la oferta no solo asociada al micro tráfico, sino a las farmacias, para evitar los problemas de abuso y dependencia y riesgos asociados. (42)

**2.2.2.18 Otros medicamentos.** Aunque los analgésicos y los antibióticos son los principales grupos de fármacos utilizados como automedicación, esta se extiende a los grupos de fármacos más diversos, bien porque ya se ha tenido experiencia previa de los mismos, porque alguien ajeno al sistema sanitario los recomienda. Entre ellos se encuentran, fármacos como antihistamínicos, antiácidos, etc., e incluso son utilizados en *Automedicación*, grupos de fármacos destinados a

dolencias más graves, y tratamientos más complejos como por ejemplo, hipocolesterolemiantes, antihipertensivos, antidepresivos y ansiolíticos con el riesgo que ello supone. La mayor parte de ellos forman parte de la denominada Farmacopea del Bienestar. Es decir, fármacos que se utilizarían de forma habitual en la vida cotidiana para mejorar diversos aspectos subjetivos y/o sensaciones menores en la esfera psicosomática, sin evaluar de manera prudente los riesgos y los beneficios. (43)

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

**3.1 Tipo de Investigación.** - El estudio es de tipo exploratorio, descriptivo, correlacional, los datos se recogerán mediante la encuesta midiéndose cada unidad de análisis en una sola oportunidad (de corte transversal).

De enfoque cuantitativo, el cual se describe, analiza o experimenta las variables de estudio, es retrospectivo porque se proyecta al conocimiento y actitud pasada y transversal porque se proyecta en un tiempo determinado.

Es real: Tangible, observable, medible, reproducible, predecible.

**3.2 Diseño de la investigación.** -

Diseño no experimental porque carece de manipulación intencional de las variables, es correlacional ya que permite estudiar y determinar el grado de relación entre variables en un tiempo y espacio determinado.

### **3.3 Población y muestra de la investigación**

#### **3.3.1 Población**

La población está conformada por un total de 99 estudiantes que corresponden al 100% de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho, ubicada en el distrito de Hualmay, Provincia de Huaura, departamento de Lima el cual corresponde a estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería.

#### **3.3.2 Muestra**

Por el tamaño de la población no se considera necesario el cálculo de una muestra que se estableció con un nivel de confianza del 95% y un error relativo de 5%, siendo la población igual a la muestra, esto es el 100% de los sujetos de investigación. Que está conformado por una población total de 99 estudiantes.

#### **3.3.3 Unidad de análisis**

Son los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería del III al X ciclo incluidos en la investigación.

##### **3.3.3.1 Criterio de inclusión:**

Estudiantes matriculados en el III al X ciclo en la Facultad de Medicina Humana y Ciencia de la Salud, de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huacho.

- Ambos sexos.
- Estudiantes que cursaron o que estén cursando el curso de farmacología a partir del III ciclo.
- Que acepten voluntariamente ingresar a la investigación.



- Estudiantes que asistan regularmente a clases de la universidad.

### **3.3.3.2 Criterios de exclusión**

- Estudiantes que no acepten ingresar a la investigación.
- Presentar alguna condición psíquica o mental perceptible que le imposibilite comunicarse, contestar con exactitud y veracidad.
- Estudiantes del I o II ciclo.
- Medicamentos naturales (medicina natural o alternativ

### 3.4 Variables, dimensiones e indicadores.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS
<b>Conocimiento sobre la automedicación</b>	1. Factor Demográfico	• Sexo(M F)	
		• Edad	
		• Dirección ( Domicilio)	
	2.Percepcion Personal	• Concepto de automedicación.	1
		• Prescripción Médica.	2
		• Ley de productos farmacéuticos	3
		• Efectos de la automedicación.	4
		• Uso inadecuado de fármacos	5
		• Información del personal de salud.	6
	3. Reacción Adversa Medicamentosa (RAMS)	• Concepto de Reacción Adversa Medicamentos (RAMS).	7
		• Reacciones más frecuentes.	8
		• Leve	9
		• Moderado	
• Grave			
• Grave mortal			

<b>Prácticas de automedicación en los estudiantes de enfermería.</b>	1. Uso de la automedicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia de uso de fármacos en los últimos 12 meses.</li> </ul>	10 y 11
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomendación de uso y dosis.</li> </ul>	12 y 14
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fármacos utilizados</li> </ul>	13 y 15
	2. Influencia de la automedicación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fuente de información.</li> </ul>	16
	3. Procedencia de medicamento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adquisición de medicamentos.</li> </ul>	17
	4. Reacción Adversa Medicamentosa (RAM) después de su uso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leve.</li> </ul>	18 y 19
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moderado.</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grave.</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grave mortal.</li> </ul>	
5. Actitud ante una Reacción Adversa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solución ante una reacción adversa</li> </ul>	20	

### 3.5 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

#### 3.5.1 Técnicas

Para recolectar datos, procesar la información acerca de conocimientos y prácticas de automedicación en los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Alas Peruanas - Filial Huacho, se realizó la aplicación de una encuesta a cada uno de los estudiantes, con el que se obtuvo la relación entre conocimiento y prácticas de automedicación.

Técnica: Encuesta

#### 3.5.2 Instrumentos.

Instrumento: Cuestionario.

Para la obtención de datos se aplicó como instrumento el cuestionario que consta de preguntas dicotómicas y politónicas.

El instrumento está estructurado en lo siguiente:

**Parte 1:** Datos generales. Que permitieron caracterizar a la población de estudio.

**Parte 2:** Conocimientos. Esta segunda parte constó de 9 preguntas cerradas de respuesta múltiple. Cada pregunta tiene 5 alternativas de respuesta, excepto las pregunta 2 que cuenta con 2 alternativas de respuesta, y las preguntas 7, y 9 que cuenta con alternativas politónicas a cada alternativa le correspondió un puntaje.

**Parte 3:** Prácticas. El cual consta de datos sobre prácticas de automedicación. Compuesta por 11 preguntas, con múltiples alternativas, excepto las preguntas 10, 18 que cuenta con 2 alternativas y las preguntas 11 y 14 con 3 alternativas; permitió determinar la prevalencia y el tipo de automedicación en la población estudiada, así como permitieron recopilar información adicional el comportamiento sobre la automedicación en los individuos

estudiados. Cabe señalar que, si bien es cierto que el principal método de recolección de datos fue la Encuesta.

### **3.5.3 Validación del Instrumento.**

El instrumento fue validado inicialmente a través del método de Juicio de expertos conformado por 5 especialistas en las variables de estudio.

Abordado y corregido las sugerencias se procedió a la validación estadística mediante el software spss (Statistical Package for the Social Sciences) versión 22.0.

Así, se determinó la confiabilidad del instrumento aplicando la prueba estadística K – Richardson, que permitió garantizar la consistencia interna del instrumento y reducir el margen de error, aceptándose un valor de 74% lo que determinó un instrumento confiable.

## **3.6 PROCEDIMIENTOS.**

### **3.6.1 Plan de recolección de datos:**

Para la recolección de datos se realizaron las coordinaciones con el ente correspondiente para la investigación.

**La prueba piloto** que se realizó nos permitió conocer si la redacción de la encuesta fue clara para los encuestados o si hubo alguna dificultad en la interpretación. Se aplicó el cuestionario con el respectivo consentimiento informado (ver anexo 4), el tiempo que demoró en la primera encuesta fue de 15 minutos. En general los estudiantes fueron muy receptivos

Luego se determinó con la estadística K- Richardson aceptándose en un 74% que el cuestionario es confiable. (Ver anexo 3), respecto a la claridad de los enunciados no se presentaron problemas de interpretación. Debido al tiempo de los estudiantes por encontrarse en clases algunos de los encuestados no podían participar en la prueba piloto; por lo que se tuvo que regresar en una segunda

oportunidad. Lo cual dichos hallazgos serán tomados en cuenta en el momento de la aplicación de la encuesta.

Una vez realizada la prueba piloto , se hicieron ajustes tales como mejorar la calidad de las preguntas e incorporar preguntas que generaran mayor información al estudio una vez hechos los ajustes necesarios se procedió a la aplicación de instrumento a la población participante .

### **3.6.2 Procesamiento de datos:**

Para estimar el nivel de conocimiento se consideró: Alto, Medio y Bajo. En la práctica se identificará el uso de la automedicación de forma responsable y no responsable : La información previamente codificada fue vaciada al software estadístico SPSS versión 22.0 donde se procesó y analizo, se hizo uso de la estadística descriptiva para identificar el conocimiento y la practica en la automedicación. Asimismo también se usó la estadística inferencial mediante la prueba no paramétrica chi cuadrado para identificar la relación o asociación entre nivel de conocimiento y práctica. Los resultados son presentados en tablas de frecuencia, cuadros de una o doble entrada con sus respectivos gráficos.

**CAPÍTULO IV:**  
**PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.**

**4.1. RESULTADOS**

**H<sub>1</sub>:**“Existiría relación entre conocimiento y prácticas de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas-Filial Huacho en el periodo 2015”

**H<sub>0</sub>:**“No existiría relación entre conocimiento y prácticas de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas-Filial Huacho en el periodo 2015”

**Nivel de confianza:** La relación que se desea probar será con un 95% de confianza.

**Nivel de Significancia: 0,05**

**Tabla 1. Pruebas de chi-cuadrado entre el nivel de conocimiento y la práctica de Automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas-Filial Huacho en el periodo 2015**

Correlación	Valor	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,107 <sup>a</sup>	,128
Razón de verosimilitudes	4,414	,110
Asociación lineal por lineal	1,639	,200
N de casos válidos	99	

De acuerdo a la tabla se aprecia que el valor del nivel de significancia es mayor a 0.05; ( $p=0.128>0.05$ ) aceptando la hipótesis estadística ( $H_0$ ).

**H<sub>1</sub>:** El factor demográfico estaría relacionado con la práctica de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas –Filial Huacho en el periodo 2015

**H<sub>0</sub>:** El factor demográfico no estaría relacionado con la práctica de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas –Filial Huacho en el periodo 2015

**Tabla 2. Pruebas de chi-cuadrado entre el sexo y la práctica de Automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas-Filial Huacho en el periodo 2015.**

Correlación	Valor	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,889 <sup>a</sup>	,169
Corrección por continuidad	1,131	,287
Razón de verosimilitudes	1,991	,158
Estadístico exacto de Fisher		
Asociación lineal por lineal	1,870	,172
N de casos válidos	99	

De acuerdo a la tabla se aprecia que el valor del nivel de significancia es mayor a 0.05; ( $p=0.169>0.05$ ).



**Tabla 3. Pruebas de chi-cuadrado entre la edad y la práctica de Automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas-Filial Huacho en el periodo 2015.**

<b>Correlación</b>	<b>Valor</b>	<b>Sig. asintótica (bilateral)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	2,028 <sup>a</sup>	,567
Razón de verosimilitudes	2,028	,567
Asociación lineal por lineal	,000	,998
N de casos válidos	99	

De acuerdo a la tabla se aprecia que el valor del nivel de significancia es mayor a 0.05; ( $p=0.567 > 0.05$ ).

- Por lo tanto se observa que los indicadores del factor demográfico como son el sexo y la edad no tienen relación alguna con la práctica de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas-Filial Huacho en el periodo 2015, debido a que el valor del nivel de significancia fue mayor a 0,05 por lo que se acepta la hipótesis estadística  $H_0$ .

**H<sub>1</sub>:** La percepción personal se relacionaría con la práctica de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas –Filial Huacho en el periodo 2015.

**H<sub>0</sub>:** La percepción personal no se relacionaría con la práctica de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas –Filial Huacho en el periodo 2015

**Tabla 4. Pruebas de chi-cuadrado entre el nivel de percepción y la práctica de Automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas-Filial Huacho en el periodo 2015.**

<b>Correlación</b>	<b>Valor</b>	<b>Sig. asintótica (bilateral)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	,057 <sup>a</sup>	,812
Corrección por continuidad	,001	,972
Razón de verosimilitudes	,057	,812
Estadístico exacto de Fisher		
Asociación lineal por lineal	,056	,813
N de casos válidos	99	

De acuerdo a la tabla4 se aprecia que el valor del nivel de significancia es mayor a 0.05; ( $p=0.812>0.05$ ) aceptando la hipótesis estadística ( $H_0$ ).

**H<sub>1</sub>:** El conocimiento sobre las Reacciones Adversas Medicamentosas (RAMS) estaría relacionado con la práctica de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas –Filial Huacho en el periodo 2015.

**H<sub>0</sub>:** El conocimiento sobre las Reacciones Adversas Medicamentosas (RAMS) no estaría relacionado con la práctica de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas –Filial Huacho en el periodo 2015.

**Tabla 5. Pruebas de chi-cuadrado entre el conocimiento sobre las reacciones adversas (RAMS) y la práctica de Automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas-Filial Huacho en el periodo 2015.**

<b>Correlación</b>	<b>Valor</b>	<b>Sig. asintótica (bilateral)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	4,590 <sup>a</sup>	,032
Corrección por continuidad	3,762	,052
Razón de verosimilitudes	4,631	,031
Estadístico exacto de Fisher		
Asociación lineal por lineal	4,544	,033
N de casos válidos	99	

De acuerdo a la tabla5 se aprecia que el valor del nivel de significancia es menor a 0.05; ( $p=0.05>0.032$ ) aceptando la hipótesis estadística planteada.

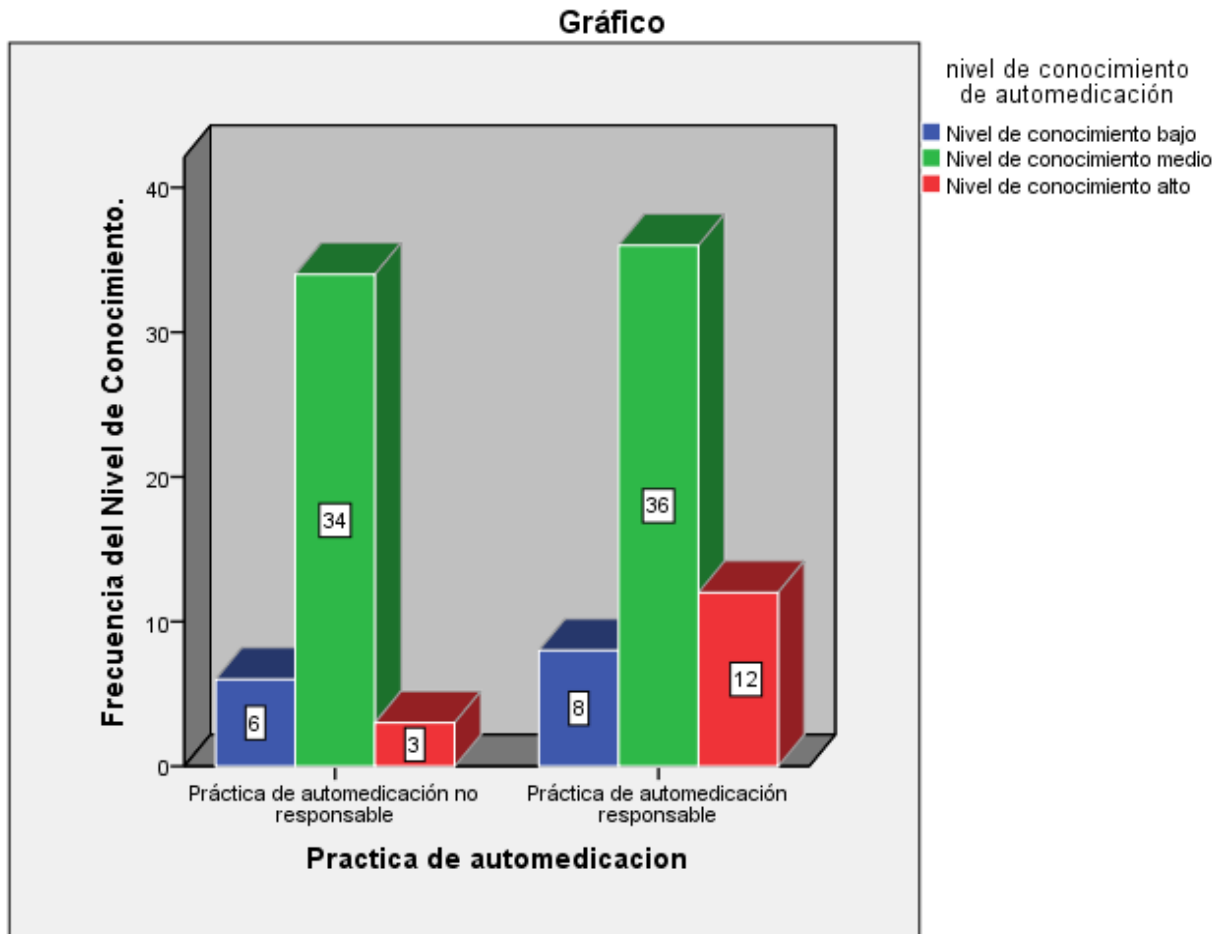
**Tabla 6. Nivel de conocimiento y la práctica de Automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas-Filial Huacho en el periodo 2015.**

Práctica de automedicación	Nivel de conocimiento de automedicación			Total
	Nivel de conocimiento bajo	Nivel de conocimiento medio	Nivel de conocimiento o alto	
Práctica de automedicación no responsable	6	34	3	43
Práctica de automedicación responsable	8	36	12	56
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>70</b>	<b>15</b>	<b>99</b>

Del total de encuestados 56,56% practican la automedicación responsable, el resto practica la automedicación no responsable.

En cuanto al nivel de conocimiento de automedicación se encuentra que del total de encuestados que practican la automedicación responsable 14,29% tienen un bajo nivel, 64,29% nivel medio y 21,43% nivel alto. De los 43 encuestados que practican la automedicación no responsable, el 13,95% tienen un nivel de conocimiento bajo de automedicación, 79,07% tienen un nivel de conocimiento medio de automedicación, y solamente el 6,98% tienen un nivel de conocimiento alto.

**Figura 1: Nivel de conocimiento y la práctica de Automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas-Filial Huacho en el periodo 2015.**



Según la figura 1 se aprecia que el 70,7 % de los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas-Filial Huacho tienen un nivel medio de conocimiento sobre la automedicación de los cuales 34 practican la automedicación en forma no responsable y 36 en forma responsable.

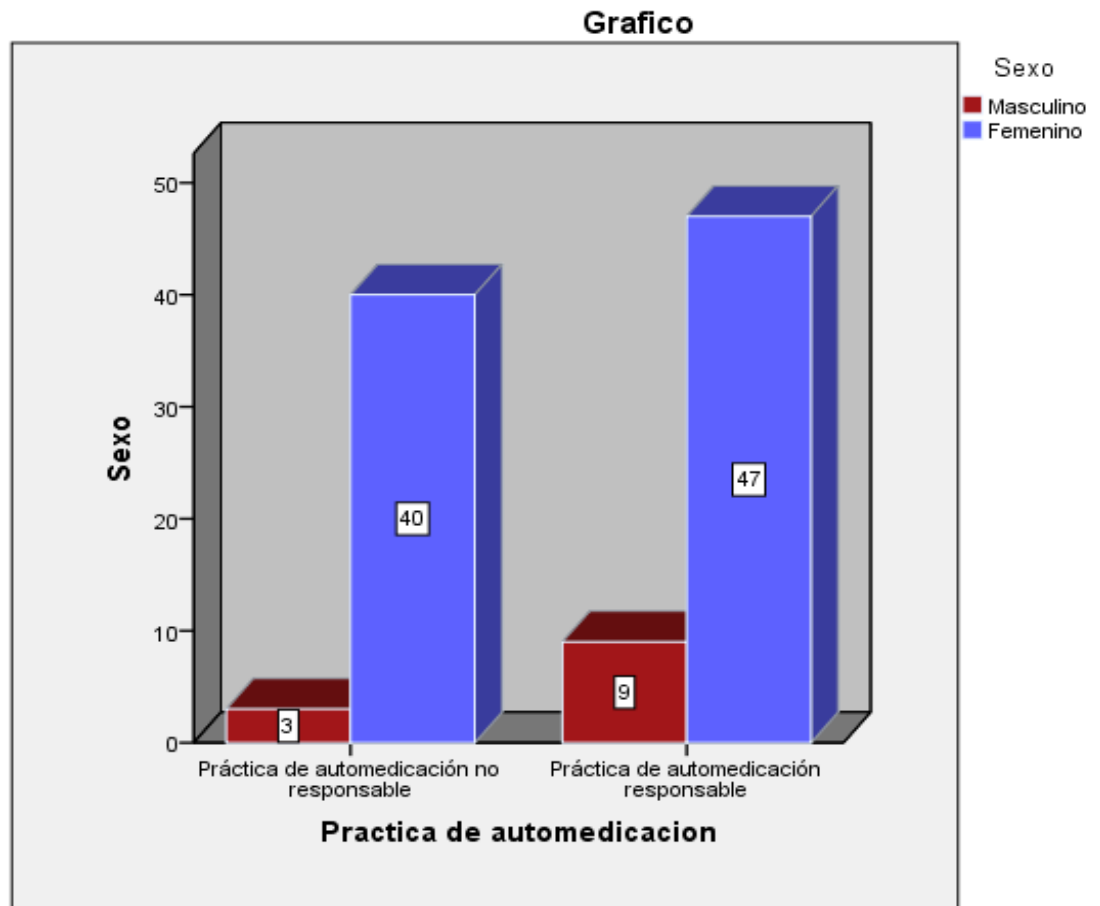
**Tabla 7. Sexo y la práctica de Automedicación los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas-Filial Huacho en el periodo 2015.**

Practica de automedicación	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Práctica de automedicación no responsable	3	40	43
Práctica de automedicación responsable	9	47	56
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>87</b>	<b>99</b>

En la práctica de automedicación según el sexo se halló que el 54,02% del total de mujeres practican la automedicación responsable y el 45,98% realizaban una práctica de automedicación no responsable.

En cuanto al total de encuestados del sexo masculino el 75% practican la automedicación responsable y el 25% una práctica de automedicación no responsable.

**Figura 2: Sexo y la práctica de Automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas-Filial Huacho en el periodo 2015.**



Según la figura 2 se aprecia que el 87,8% de los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas-Filial Huacho son del sexo femenino; por lo cual 40 tienen una práctica de automedicación no responsable y 47 practican una automedicación responsable.

**Tabla 8. La edad y la práctica de Automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería**

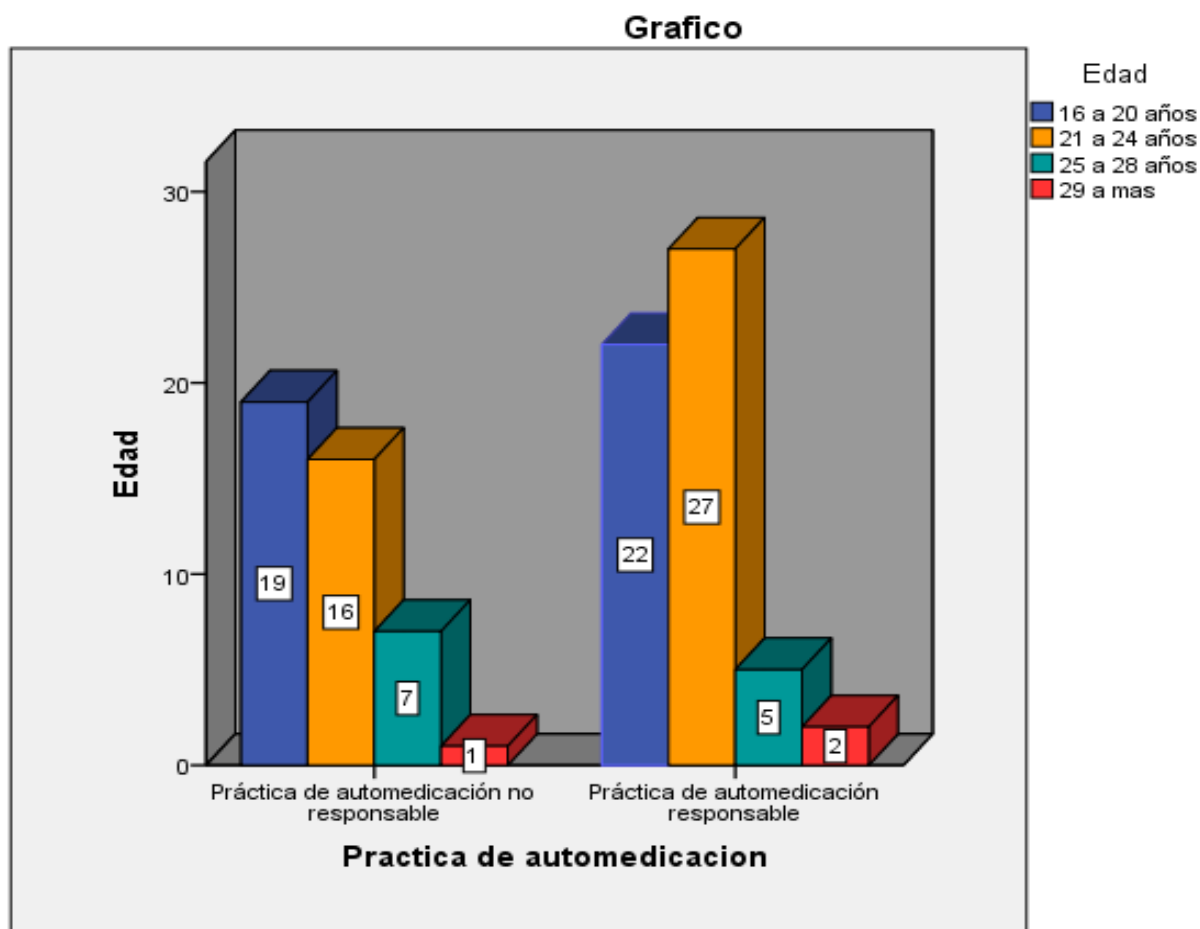
**de la Universidad Alas Peruanas-Filial Huacho en el periodo 2015.**

Práctica de automedicación	Edad				Total
	16 a 20 años	21 a 24 años	25 a 28 años	29 a mas	
Práctica de automedicación no responsable	19	16	7	1	43
Práctica de automedicación responsable	22	27	5	2	56
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>43</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>99</b>

En la práctica de automedicación según edad se encontró que el 56,56 % de encuestados tiene una práctica de automedicación responsable, dentro de ello: El 39,29% corresponde entre (16 a 20 años); el 48,21% dentro de (21 a 24 años). El 8,84 % comprende las edades de 25 a 28 años y el 3,57% de (29 años a mas). Del 43,43% de los encuestados que practica una automedicación no responsable se obtiene que. El 44,19 % pertenece al grupo (16 a 20 años); él 37,21% (21 a 24 años); el 16,28% (25 a 28 años), el 2,33% corresponde de 29 a más.

**Figura 3: Edad y la práctica de Automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería**

*de la Universidad Alas Peruanas-Filial Huacho en el periodo 2015.*



Según la figura3 se observa que los estudiantes que tienen una práctica de automedicación no responsable de la E.A.P de enfermería de la Universidad Alas Peruanas-Filial Huacho en el periodo 2015 oscilan entre las edades de 16 a 20 años; los estudiantes que tienen una buena práctica de automedicación responsable se encuentran entre 21 a 24 años.

**Tabla 9. Percepción y práctica de Automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de**



**enfermería de la Universidad Alas Peruanas-Filial  
Huacho en el periodo 2015.**

Nivel de percepción.			Porcentaje	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	válido	acumulado
Percepción personal no favorable	52	52,5	52,5	52,5
Percepción personal favorable	47	47,5	47,5	100,0
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

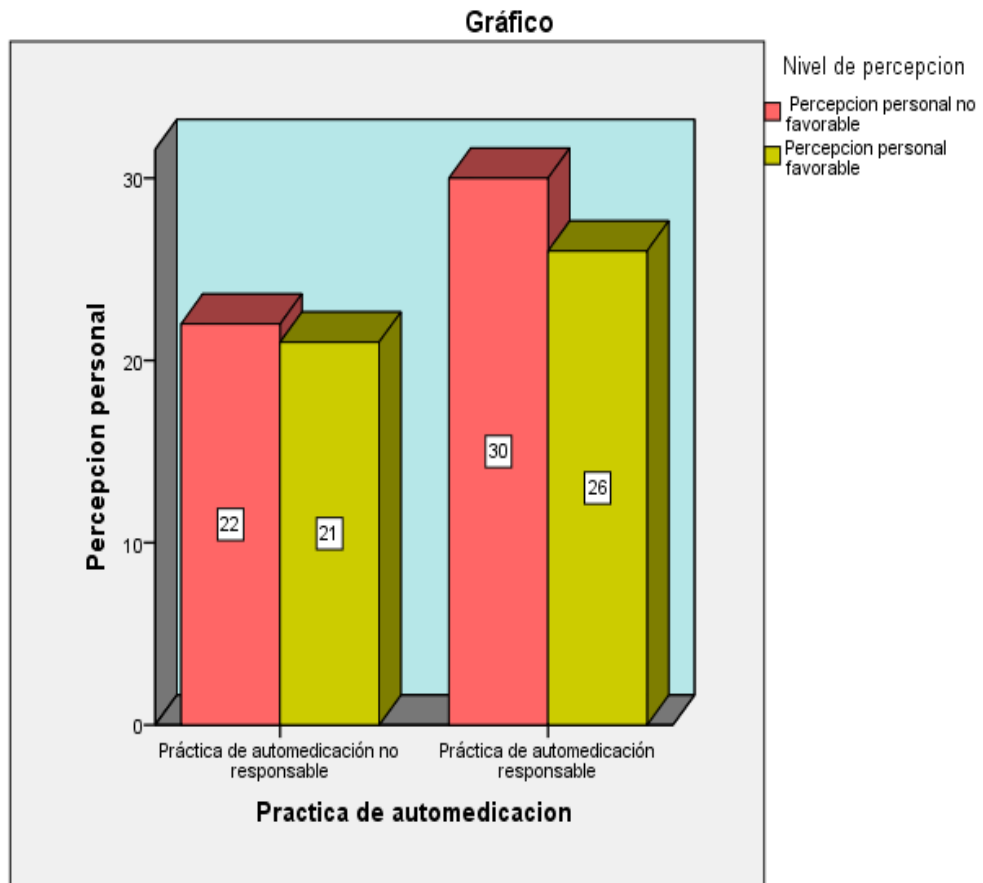
De acuerdo a la tabla 9 del total de encuestados el 52,5% tienen una percepción personal no favorable sobre conocimiento de automedicación; el 47,5% poseen una percepción personal favorable sobre conocimiento de automedicación.

**Tabla 10. Percepción y práctica de Automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas-Filial Huacho en el periodo 2015.**

Practica de automedicación	Nivel de percepción		Total
	Percepción personal no favorable	Percepción personal favorable	
Práctica de automedicación no responsable	22	21	43
Práctica de automedicación responsable	30	26	56
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>47</b>	<b>99</b>

Del total de encuestados el 56,56% que practica la automedicación responsable se encontró que el 53,57 % tienen una percepción personal no favorable, el 46,43% presentan una percepción personal favorable. El 43,43% de encuestados que practican la automedicación no responsable, el 51,16% tienen una percepción personal no favorable el 48,84% tienen una percepción personal favorable.

**Figura 4: Percepción y práctica de Automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas-Filial Huacho en el periodo 2015.**



según la figura 4 se aprecia que los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas-Filial Huacho en el periodo 2015 que tienen una práctica de automedicación no responsable poseen una percepción personal no favorable ; y en mayor proporción los estudiantes que practican una automedicación responsable tienen una percepción personal no favorable sobre automedicación.

**Tabla11. Nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas (RAMS) en los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas-Filial Huacho en el periodo 2015.**

<b>Nivel de conocimiento sobre las RAMS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Nivel de conocimiento bajo sobre las RAM	50	50,5	50,5	50,5
Nivel de conocimiento medio sobre las RAM	49	49,5	49,5	100,0
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

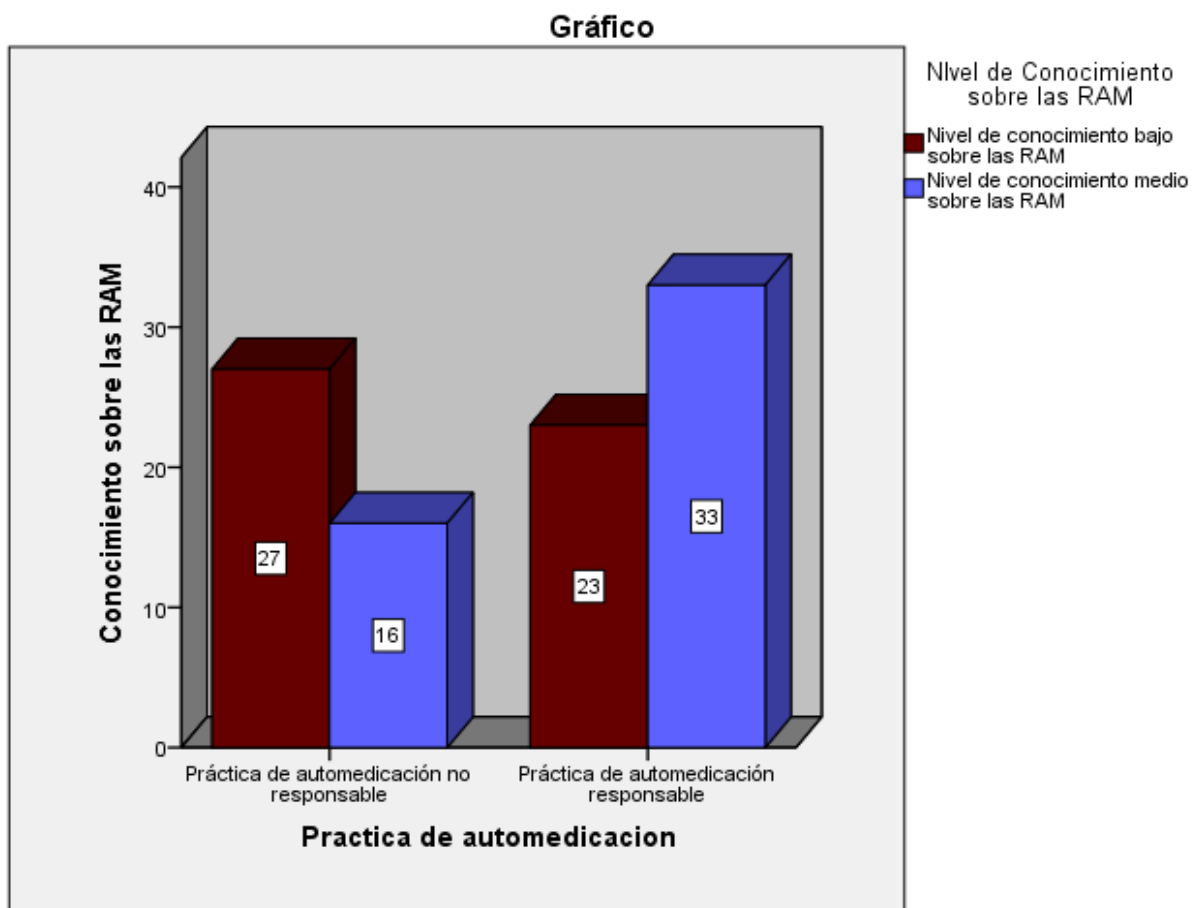
En la tabla10 se puede apreciar que. Del total de encuestados el 50,5% presentan un nivel de conocimiento bajo sobre las RAM; el 49,5% encuestados presentan un nivel de conocimiento medio sobre las RAM.

**Tabla 12.Nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas (RAMS) y la práctica de Automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas-Filial Huacho en el periodo 2015**

<b>Práctica de automedicación</b>	<b>Nivel de Conocimiento sobre las RAM</b>		<b>Total</b>
	<b>Nivel de conocimiento bajo sobre las RAM</b>	<b>Nivel de conocimiento medio sobre las RAM</b>	
Práctica de automedicación no responsable	27	16	43
Práctica de automedicación responsable	23	33	56
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>49</b>	<b>99</b>

Del total de encuestados el 56,56% practican una automedicación responsable se encontró que el 41,07 % tenían un nivel de conocimiento bajo sobre las RAMS, el 58,93 % un nivel de conocimiento medio sobre RAMS. El 43,43% que tenían una práctica de automedicación no responsable el 62,79% poseen un nivel de conocimiento bajo sobre las RAMS el 37,21% tenían un nivel de conocimiento bajo sobre las RAMS.

**Figura5: Conocimiento sobre reacciones adversas medicamentosas (RAMS) y práctica de Automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas-Filial Huacho en el periodo 2015.**



según la figura5 se aprecia que los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas-Filial Huacho en el periodo 2015 .El 56,56% tienen una práctica de automedicación responsable; el 43,43% poseen una práctica de automedicación responsable.

## 4.2 Discusión de resultados.

- En el estudio realizado a los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería en el año 2015; se encontró que del total de encuestados la mayoría tienen un nivel de conocimiento medio (69,3%) y en menor porcentaje presentaron un nivel bajo de conocimientos sobre automedicación. Asimismo los datos obtenidos son similares a los arrojados por el estudio realizado por **PARIS S.** *Estudio sobre la automedicación en la comunidad valenciana* 2009. Estos datos indican que se trata de una conducta muy influenciada por creencias y valores en la transmisión de conocimientos conductas y habilidades en relación al autocuidado del binomio salud- enfermedad.
- En cuanto a la percepción y la práctica de automedicación que tienen los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería en el año 2015 los resultados encontrados del total de los encuestados fue los que tienen una percepción personal no favorable presentaron una mayor práctica de automedicación responsable; por ende los que tuvieron una percepción personal favorable presentaron una práctica de automedicación no responsable en comparación con los datos obtenidos por el estudio realizado por **HUANCAHUARI M.** *Relación entre percepción y la práctica de automedicación responsable en los estudiantes del quinto año de Medicina Humana* 2014 que no existe similitud con nuestra investigación.
- No hemos encontrado estudios previos relacionados a las variables correlacionadas.

## CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos anteriormente y los objetivos de esta investigación podemos concluir lo siguiente:

1. En cuanto al **conocimiento y prácticas de automedicación**, en los estudiantes de la, Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, filial Huacho, 2015; se encontró que la  $p = 0,128 > 0,05$  lo que permitió aceptar la  $H_0$  e indicar que **no hay relación entre las variables**.
2. No existe relación alguna entre **el factor demográfico y la práctica de automedicación** en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huacho, dado que  $p = 0,169 > 0,05$  lo que permite rechazar la hipótesis planteada.
3. No se encontró relación entre **la percepción personal y la práctica de automedicación** por lo que la  $p = 0,812 > 0,05$ , lo que permitió aceptar la  $H_0$  e indica que **no existe una relación entre las variables**.
4. Se encontró relación entre las variables **conocimiento sobre las RAMS y prácticas de automedicación**, por lo que la  $p = 0,05 > 0,032$ . Por lo cual se deduce que a mayor conocimiento sobre las RAMS mayor práctica de automedicación responsable por lo que se acepta la hipótesis planteada.

## RECOMENDACIONES

Basados en lo anteriormente expuesto se plantean las siguientes recomendaciones:

1. Ampliar estudios de investigación, que permitan mejorar el conocimiento sobre la práctica en los estudiantes de Escuela Profesional de Enfermería sobre la automedicación.
  - Teniendo en cuenta las estadísticas presentadas se recomienda incluir en la asignatura de farmacología una unidad más extensa en la que se trate el tema de automedicación, la práctica y uso racional de fármacos.
  - Implementar políticas en el ámbito académico y extraacadémico, con acciones formativas, educativas, informativas sobre la automedicación responsable en la población.
  - Promocionar talleres y campañas sobre el uso racional de medicamentos en coordinación con el Hospital Regional, DIRESA.
  - Se deberían publicar artículos por profesionales de la salud referentes al tema en los medios de comunicación local a fin de que la población se informe sobre las complicaciones de automedicación.
  - Concientizar a los estudiantes de Enfermería sobre los riesgos que encierra la automedicación no responsable implementando políticas que permitan informar correctamente a esta población, sobre los verdaderos beneficios y riesgos del uso de medicamentos y de la repercusión de la automedicación en la salud individual y colectiva.
2. Al momento de realizar investigaciones similares se tome en cuenta que la muestra sea homogénea en ambos grupos (masculino-femenino).
  - Gestionar con la DIRESA que en coordinación con las farmacias se debe educar a los consumidores sobre efectos adversos, dosis, vía, etc y en especial un mayor control si son menores de edad.

3. Investigar los factores que intervienen en la percepción y la práctica, sobre la automedicación en los estudiantes de la E.A.P de enfermería.
  - Vigilar el cumplimiento de la Ley General de salud y la ley de Productos farmacéuticos a fin de que en las farmacias exista un mayor rigor para la venta de medicamentos, para así disminuir los altos índices de automedicación.
  
4. Este tipo de investigación abre la puerta para implementar un sistema de notificación de RAMS en la ciudad; enlazado con el programa de farmacovigilancia nacional que permita conocer y detectar oportunamente los eventos adversos relacionados con el uso de fármacos.
  - Implementar programas en los que se imparta conocimientos sobre las reacciones adversas medicamentosas (RAMS) y sus peligros y así ayudará a disminuir los índices de automedicación y por ende los índices de morbi-mortalidad.



## BIBLIOGRAFIA

- (1) Q.F. Susana L. Jefe del Equipo de Uso Racional de Medicamentos: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos Equipo de Uso Racional-Lima, Junio 2008.
- (2) León C, Ruiz M, (médicos de familia); Medicamentos ¿Sabemos cómo utilizarlos? España: Excmo. Ayto. De Santander Concejalía de Familia y Servicios Sociales
- (3) Huancahuari M. Relación entre percepción y la práctica de automedicación responsable en los estudiantes del quinto año de Medicina Humana [Tesis para Optar el título Profesional de Médico Cirujano ] Lima. UNMSM.2014
- (4) Sanar (Salud y Vida Sana).Automedicación “Los latinoamericanos se automedican” 2010 enero 31
- (5) Carabias F: automedicación en universitarios. (Tesis para optar el grado de doctor) Salamanca: Universidad de Salamanca; 2011
- (6) Paris S: Estudio sobre la automedicación en la comunidad valenciana. [Monografía en internet ]Valencia .Diseño y presentación de trabajos e informes científicos; 2009[Citada en 2015 junio 15]
- (7) Aguado M, et al. “Automedicación con antibióticos en estudiantes universitarios”, Tesis 2005.
- (8) Morillo M, Valencia V: Factores relacionados con la automedicación en los estudiantes de enfermería de la facultad ciencias de la salud. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. En la ciudad de Ibarra: Universidad Técnica del Norte, 2010
- (9) Urure Y, Campos R, Ramos R, Arotuma M, et al: Algunos factores que condicionan la automedicación en estudiantes de la facultad de enfermería de la universidad nacional san Luis Gonzaga de Ica. *Rev. enferm. Vanguard*: 2013; 1(1): 9-15
- (10) Huancahuari M: Relación entre percepción y la práctica de automedicación responsable en los estudiantes del quinto año de

- Medicina Humana. [Tesis para optar el título profesional de cirujano medico] Lima.2014
- (11) CHUMBES k: Alivio de dolor y automedicación en los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud [para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad Alas Peruanas. Huacho 2014
- (12) Martínez L: Lenin la teoría del conocimiento del empiriocriticismo y la del materialismo dialectico. Colección de artículos escritos. 2011
- (13) Clara E. Chamorro B. El conocimiento y sus niveles .Instituto de Estudios Ambientales – Idea Seminario de Investigación. [Serie en Internet] 2015 [citada 2015 mayo 01]
- (14) Guerrero S, Raigoza M: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre antibióticos por parte de la población adulta del Barrio nuevo Kennedy.[Para optar el título de Enfermero ] Bogotá 2009
- (15) Locke Jhon .El conocimiento .Niveles y tipos de conocimiento .La filosofía de Locke. [Serie en Internet] 2015 [citada 2015 mayo 01]
- (16) Girondella M: Sexo y Genero definiciones .ContraPeso. info [blog en internet] : 2012(23) 02:[citada 2015 mayo 02].
- (17) Cárdenas B: Percepción de los trabajadores, sociales, educadores y psicólogos sobre los centros de acogida: Casos de España y Alemania. [Tesis doctoral].Alicante-España 2012.
- (18) Urra f: El elemento espacial en el hecho imponible renta: [Memoria para Optar al Grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales ].Santiago .2010
- (19) Código de Ética y Deontología: De la Prescripción Médica: 2007 [citada 2015 mayo 01]
- (20) Núñez R. Medicina Popular y Autotratamiento en tres grupos socioeconómicos en Lima. Tesis de Bachiller de Medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, 1984.
- (21) Dongo V. Ley n. ° 29459 - ley de los productos farmacéuticos, Dispositivos médicos y productos sanitarios. Simposio: Política de Medicamentos .2009; 26(4):517-29

- (22) Martínez B. "Proyecto Automedicación" 2007 Junio 27. [Blog en internet ] : 2012(23) 02:[citada 2015 mayo 15].  
Dueñas R .Cuidados de Enfermería .Enfermeras teóricas "Dorotea Orem"2001 enero.
- (23) Solanyi M: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre antibióticos por parte de la población adulta del barrio nuevo Kennedy [trabajo de grado para obtener el título de licenciado de enfermería].Bogotá 2009
- (24) Cariabas F: automedicación en universitarios. (Tesis para optar el grado de doctor) Salamanca: Universidad de Salamanca; 2011
- (25) Ramírez D, Larrubia o, Escortell E, Martínez R .La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. Automedicación responsable. 2006; 32(3).
- (26) Armero L, Cruz S. Factores que inciden sobre la automedicación en las personas que habitan en la vereda los llanos del municipio de Popayán con edades respectivas entre 18 y 85 años. Universidad nacional abierta y a distancia UNAD Escuela de ciencias básicas e ingeniería programa de regencia de farmacia. Popayán 2011
- (27) Alvarado Juan .Reacción Adversa Medicamentosa: Apuntes Médicos del Perú .Farmacología .3ed .Perú .Registro de proyecto Editorial 30701030800889:2008 .pp.161-167
- (28) Pérez B, Sanunga L. Análisis del consumo de medicamentos en el área de emergencia del Hospital pediátrico Alfonso Villa Gomez-Riobamaba. (Tesis). Universidad de Chimborazo. Ecuador. 2012
- (29) Haak H. Pharmaceuticals in two Brazilian villages: lay practices and perceptions.Soc Sci Mod 1988; 27: 1415-27.
- (30) Villegas G. Brieva J, Danhier A. Use of drugs on sale at private pharmacies. Rev Med Chil: Chile 1987; 115:919-24.
- (31) Arnáu J, Laporte J. Promoción del uso racional de los medicamentos y preparación de guías farmacológicas. Barcelona. Segunda edición. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas, 1993: 49-66.
- (32) Zaforteza C, Nicolau J: Analgésicos y Antiinflamatorios: Inflamación Analgesia e Inmunidad: 2004; Mod 4: 10-22-23

- (33) Organización de salud de fármacos “Boletín electrónico latinoamericano para fomentar el acceso y el uso adecuado de medicamentos”2009; 12 (3).
- (34) Barris D, Rodríguez C, Salinas M, Zarzuelo C. Demanda de antibióticos orales sin receta médica en una farmacia comunitaria. Pharm Care Esp.2001; 3 (6): 412-420.
- (35) Hernández B, Eiros Bouza JM. Automedicación con antibióticos: una realidad vigente. Centro de Salud. 2001; 9 (6): 357-364.
- (36) Espino c; Méndez Madero J. Antitusígenos. 27 de agosto de 2010. [Citada mayo 2015]
- (37) Bosch A. Acidez y antiácidos .Elsevier antiácidos. 2004; 23(9)
- (38) Informe de utilización de medicamentos. Utilización de medicamentos antiulcerosos en España en el periodo 2000-2012 [Citada 2015 abril].España.
- (39) Díez B. Antidiarreicos usados en condiciones reales en el tratamiento del síndrome diarreico agudo. (Medicamentos y servicios profesionales) [citada 2015 marzo] 2005.
- (40) Albis H. Guía latinoamericana de dispepsia funcional Antiespasmódicos Acta GastroenterolLatinoam 2014; 44.
- (41) Botargues M, Enz P, Musso C. Tratamiento con corticoides. Evid Act Pract Ambul.[Citada 2015 Abril]. 2011, 14(1) 33 – 36
- (42) Bedoya R, Vásquez L: Consumo de tranquilizantes sin prescripción médica en Estudiantes Universitarios [Revista Virtual ].2015 [ citada 2015 febrero 01] 44:152-162
- (43) Aranaz JM, Vitaller J. De la Gestión de los Riesgos a la Seguridad del Paciente. Editorial. Rev de Calidad Asistencial 2007; 22: 270-271. (39)

## REFERENCIAS ELECTRONICAS:

- (6) Paris S: Estudio sobre la automedicación en la comunidad valenciana. [Monografía en internet ]Valencia .Diseño y presentación de trabajos e informes científicos; 2009[Citada en 2015 junio 15]  
<http://mural.uv.es/sanpan/mi%20trabajo.html>
- (7) Aguado M, et al. “Automedicación con antibióticos en estudiantes universitarios”, Tesis 2005  
<http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/com2005/3-Medicina/M-pdf>
- (13)Clara E. Chamorro B. El conocimiento y sus niveles .Instituto de Estudios Ambientales – Idea Seminario de Investigación. [Serie en Internet] 2015 [citada 2015 mayo 01]  
<http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/IDEA/>
- (15)Locke Jhon .El conocimiento .Niveles y tipos de conocimiento .La filosofía de Locke. [Serie en Internet] 2015 [citada 2015 mayo 01]  
[www.webdianoia.com](http://www.webdianoia.com)
- (19)Código de Ética y Deontología: De la Prescripción Médica: 2007 [citada 2015 mayo 01]  
[http://www.cmp.org.pe/doc\\_norm/codigo\\_etica\\_cmp\\_OCT-2007.pdf](http://www.cmp.org.pe/doc_norm/codigo_etica_cmp_OCT-2007.pdf)
- (22)Martínez B. Proyectó Automedicación” 2007 Junio 27. [Blog en internet] : 2012(23) 02:[citada 2015 mayo 15].  
<http://taniatibi.blogspot.com/>
- (33)Organización de salud de fármacos “Boletín electrónico latinoamericano para fomentar el acceso y el uso adecuado de medicamentos”2009; 12 (3).  
<http://www.saludyfarmacos.org/wp-content/files/jun09.pdf>
- (36)Espino c; Méndez Madero J. Antitusígenos. 27 de agosto de 2010. [Citada mayo 2015]  
<http://es.slideshare.net/drojitos/antitusivos>
- (40)Albis H. Guía latinoamericana de dispepsia funcional Antiespasmódicos Acta Gastroenterol Latinoam 2014; 44.

[http://www.actagastro.org/actas/2014/suplemento\\_2/antiespasmodicos.pdf](http://www.actagastro.org/actas/2014/suplemento_2/antiespasmodicos.pdf)

(42)Bedoya R, Vásquez L: Consumo de tranquilizantes sin prescripción médica en Estudiantes universitarios [Revista Virtual ].2015 [ citada 2015 febrero 01] 44:152-162

<http://revistavirtual.ucn.edu.com>

# ANEXOS

**ANEXO N° 01**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

• TITULO	• PROBLEMA	• OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICO	• HIPOTESIS	• VARIABLES	• DISEÑO METODOLOGICO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Nivel de conocimientos y prácticas de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en el periodo 2015”</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PROBLEMA PRINCIPAL</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre conocimiento y la práctica de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas-Filial Huacho en el periodo 2015?</li> <li>• PROBLEMAS</li> <li>• 1. ¿De qué manera el factor demográfico se relaciona con la práctica de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas –Filial Huacho en el periodo 2015?</li> <li>• 2. ¿En qué medida la percepción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• OBJETIVO GENERAL:</li> <li>• Analizar la relación entre conocimiento y prácticas de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas –Filial Huacho 2015</li> <li>• OBJETIVOS ESPECIFICOS:</li> <li>• 1.Determinar de qué manera el factor demográfico se relaciona con la práctica de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas –Filial Huacho en el periodo 2015</li> <li>• 2. Determinar en qué medida la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipótesis general.</li> <li>• “Existiría relación entre conocimiento y prácticas de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas-Filial Huacho en el periodo 2015”</li> <li>• Hipótesis secundarias</li> <li>• 1. Determinar de qué manera el factor demográfico se relaciona con la práctica de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas –Filial Huacho en el periodo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VARIABLES DEPENDIENTE</li> <li>• Conocimiento sobre automedicación.</li> <li>• VARIABLES INDEPENDIENTE</li> <li>• Practicas sobre automedicación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN</li> <li>• El tipo de investigación es de tipo exploratorio, descriptiva correlacional.</li> <li>• DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</li> <li>• El presente estudio es de diseño no experimental porque no manipula las variables, de corte transversal porque se proyecta en un tiempo determinado.</li> <li>•</li> <li>• POBLACIÓN</li> <li>• La población está conformada por un total de 99 estudiantes distribuidos del III al X ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería que representa el 100% del total de la población.</li> <li>• MUESTRA.</li> <li>• Por el tamaño del universo no se considera necesario el cálculo de una muestra. Estará conformado por</li> </ul>



	<p>personal se relaciona con la práctica de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas –Filial Huacho en el periodo 2015?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3.¿En qué medida el conocimiento sobre las Reacciones Adversas Medicamentosas (RAMS) se relaciona con la práctica de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas –Filial Huacho en el periodo 2015?</li> <li>•</li> <li>•</li> </ul>	<p>percepción personal se relaciona con la práctica de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas –Filial Huacho en el periodo 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>• 3. Identificar en qué medida el conocimiento sobre las Reacciones Adversas Medicamentosas (RAMS) se relaciona con la práctica de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas –Filial Huacho en el periodo 2015</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> </ul>	<p>2015</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2.- La percepción personal se relacionaría con la práctica de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas –Filial Huacho en el periodo 2015.</li> <li>• 3. El conocimiento sobre las Reacciones Adversas Medicamentosas (RAMS) se relacionaría con la práctica de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas –filial huacho en el periodo 2015</li> </ul>	<p>la población total de 99 estudiantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS</b></li> <li>• Se utilizara como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario elaborado para medir las variables.</li> <li>• <b>TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS.</b></li> <li>• Tomando en cuenta las escalas del instrumento se aplicará el estadístico de prueba “Chi-Cuadrado” “Coef.deCorrelac. De Pearson”, debido a que mide la relación entre dos variables</li> <li>•</li> </ul>
--	--	--	---	---

ANEXO N° 02

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
<b>Nivel de conocimiento sobre la automedicación</b>	Son conceptualizaciones adquiridas mediante la interacción con el entorno que tienen los estudiantes sobre la automedicación.	Es el nivel de conocimiento que refieren tener o poseer los estudiantes acerca de factor demográfico, percepción personal, RAMS, sobre la automedicación Medidos de la siguiente manera. • Nivel de conocimiento bajo (1-3 puntos)	<b>1. Factor demográfico.</b>	• Sexo	Sexo • Masculino (M) • Femenino (F)	Cualitativa	Nominal
				• Edad cronológica.	Años • Adolescencia final (16-20 años ) • Adulto joven (21-24 años) • Adulto maduro (25-59 años) • 16 a 20 años • 21a 24 años • 25 a 28 años • 28 a mas	Cuantitativa	Ordinal

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de conocimiento medio (4-6 puntos)</li> <li>• Nivel de conocimiento alto (7-9 puntos)</li> </ul>	<b>2.Percepción personal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto de automedicación</li> <li>• Prescripción medica</li> <li>• Ley de productos farmacéuticos</li> <li>• Efectos de la automedicación</li> <li>• Uso inadecuado</li> </ul>	<p>Definición</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de medicamentos sin receta.</li> <li>• Tomar medicamentos para el mal que tiene.</li> <li>• Tomar medicamentos sin consultar al médico.</li> </ul> <p>Prescripción de receta médica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medico</li> <li>• Obstetricas</li> <li>• Odontólogos</li> <li>• A b c</li> <li>• Otros</li> </ul> <p>Ley nº 29459</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul> <p>Efectos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buenos para la salud.</li> <li>• Malos para la salud</li> <li>• Buenos para la economía</li> <li>• No conoce</li> <li>• Ninguno</li> </ul>	<p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
--	--	---	------------------------------	---	---	---	---

				de fármacos	<p>Consecuencias Uso inadecuado de fármacos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agrava la enfermedad</li> <li>• Complica y modifica el cuadro clínico</li> <li>• Aparece resistencia a los medicamentos, reacciones alérgicas y peligro de sobredosis.</li> <li>• Fomenta la farmacodependencia</li> <li>• T A</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgos de la automedicación</li> </ul>	<p>Le informaron</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• algunas veces</li> </ul>	Cualitativa	Nominal.
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto de reacción adversa medicamentosa (RAM)</li> </ul>	<p>Definición de RAM</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Son reacciones que se producen antes de administrar los medicamentos.</li> <li>• Es una respuesta a un fármaco que es nociva</li> </ul>	Cualitativa	Nominal

					<p>y no intencionada capaz de producir alteraciones clínicas (organismo) o de laboratorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es una enfermedad ocasionada por el uso continuo de un medicamento</li> <li>• No sabe.</li> </ul>		
			<p><b>2. Reacción Adversa Medicamentos (RAMS)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información del personal de salud</li> </ul>	<p>Se informó.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• Algunas veces</li> </ul>	Cuantitativa	Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leve</li> <li>• Moderado</li> </ul>	<p>Reacciones más frecuentes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefalea</li> <li>• Reacciones cutáneas</li> <li>• Dolor de estomago</li> <li>• Náuseas</li> <li>• Diarreas</li> <li>• Convulsiones</li> <li>• Distonia aguda (contracción</li> </ul>	Cualitativa	Nominal

<p><b>Prácticas de automedicación en los estudiantes de enfermería</b></p>	<p>La adquisición de fármacos sin prescripción o receta por un profesional de salud .Es un tipo de conducta que implica tomar medicamentos según la propia Iniciativa de los estudiantes.</p>	<p>La práctica de la automedicación en los estudiantes de la EAP de Enfermería se medirá según la siguiente escala.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Automedicación no responsable (1-6 puntos)</li> <li>• Automedicación responsable(7-11 puntos)</li> </ul>	<p><b>1. uso de la automedicación</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grave</li> <li>• Grave mortal</li> <li>• Frecuencia del uso de fármacos en los últimos 12 meses.</li> <li>• Recomendación de uso y dosis</li> </ul>	<p>muscular)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tromboembolia pulmonar</li> <li>• Agranulocitosis</li> <li>• Insuficiencia renal</li> <li>• Reacción anafiláctica</li> <li>• Muerte</li> </ul> <p>Frecuencia de uso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los días</li> <li>• 2 a 3 veces por mes</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• A veces</li> </ul> <p>Persona que recomienda</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Por propios conocimientos</li> <li>• Familiares</li> <li>• Dispensador de farmacia</li> <li>• Amigos</li> <li>• Padres</li> <li>• Otros</li> </ul>	<p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
--	---	---	---	--	--	---------------------------------------	-------------------------------

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fármacos utilizados</li> </ul>	<p>Grupo de medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antibacterianos</li> <li>• AINES</li> <li>• Benzodicepinas</li> <li>• Antitusígenos</li> <li>• Antiácidos</li> <li>• Antiulcerosos</li> <li>• Antieméticos</li> <li>• Antimicóticos</li> <li>• Antialérgicos</li> <li>• Opiáceos</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
			<b>2.Influencia a la automedicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fuente de información</li> <li>• Adquisición de medicamentos</li> </ul>	<p>Influencia del medio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Television</li> <li>• Radio</li> <li>• Periódicos y revistas.</li> <li>• Internet</li> <li>• Otros especifique</li> </ul>	cualitativa	Nominal
			<b>3.Procedencia del medicamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reacción adversa medicamentosa (RAM)</li> </ul>	<p>Lugar de expendio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital</li> <li>• Centros de salud</li> <li>• Farmacia</li> <li>• Tienda o bodega</li> </ul> <p>Presento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>	Cualitativa	Nominal

			<b>4.Reacción Adversa Medicamentos a (RAM) después de su uso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leve</li> <li>• Moderado</li> <li>• Grave</li> <li>• Grave Mortal</li> <li>• Actitud ante una reacción adversa.</li> </ul>	Reacciones más frecuentes. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefalea</li> <li>• Reacciones cutáneas</li> <li>• Dolor de estomago</li> <li>• Náuseas</li> <li>• Diarreas</li> <li>• Convulsiones</li> <li>• Distonia aguda(contracción muscular)</li> <li>• Tromboembolia pulmonar</li> <li>• Agranulocitosis</li> <li>• Insuficiencia renal</li> <li>• Reacción anafiláctica</li> <li>• Muerte</li> <li>• Se dirigió al hospital o centro de salud</li> <li>• Lo soluciono en casa, mediante remedios caseros.</li> <li>• Opta por tomar otro medicamento.</li> <li>• No presento</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
						Cualitativa	Nominal



ANEXO N° 03



**CUESTIONARIO: CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE  
AUTOMEDICACION EN LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
“ALAS PERUANAS – HUACHO”**

A continuación se va a mostrar una serie de preguntas relacionadas al conocimiento y prácticas de automedicación en los estudiantes de enfermería, llenar con letra legible y clara los espacios en blanco, y marque con un aspa (X) la respuesta que Ud. Crea conveniente.

EDAD  SEXO F  M  CICLO

DIRECCIÓN:.....

**CONOCIMIENTO SOBRE AUTOMEDICACION**

1. ¿QUÉ ES LA AUTOMEDICACIÓN?
  - a. La automedicación es el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas.
  - b. Tomar medicamentos para el mal que tienes.
  - c. Implica tomar medicamentos sin consultar al médico solo porque a uno le parece o porque le comento un amigo.
  - d. No sabe.
2. ¿SABE USTED QUIENES PUEDEN PRESCRIBIR UNA RECETA MÉDICA?
  - a. Médico
  - b. Obstetrices
  - c. Odontólogos
  - d. a b c
  - e. Otros especificar .....

3. ¿HA ESCUCHADO USTED SOBRE LA LEY DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS?
  - a. Si
  - b. No
4. - ¿CONSIDERA QUE LA AUTOMEDICACION TIENE EFECTOS?
  - a. Buenos para la salud.
  - b. Malos para la salud
  - c. Buenos para la economia
  - d. No conoce
  - e. Ninguno
5. ¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS QUE PUEDE OCASIONAR EL USO INADECUADO DE FÁRMACO?
  - a) Agrava la enfermedad
  - b) Complica y modifica el cuadro clínico
  - c) Aparece resistencia a los medicamentos, reacciones alérgicas y peligro de sobredosis.
  - d) Fomenta la farmacodependencia
  - e) T.A
6. ¿ALGUN PERSONAL DE SALUD LE HA HABLADO ACERCA DE LA AUTOMEDICACION Y LOS RIESGOS QUE ESTA CONTEMPLA?
  - a) Si
  - b) No
  - c) Algunas veces

7. ¿SABE UD.QUE ES UNA REACCION ADVERSA MEDICAMENTOSA (RAM)?
- a) Son reacciones que se producen antes de administrar los medicamentos
  - b) Es una respuesta a un fármaco que es nociva y no intencionada capaz de producir alteraciones clínicas (organismo) o de laboratorio indeseables después de administrar el medicamento.
  - c) Es una enfermedad ocasionada por el uso continuo de un medicamento
  - d) No sabe.
8. ¿SE INFORMA UD. ANTES DE CONSUMIR ALGÚN MEDICAMENTO PARA NO TENER REACCIONES ADVERSAS?
- a. Si
  - b. No
  - c. Algunas veces
9. ¿CUÁL CREE UD. QUE SON LAS REACIONES ADVERSAS MAS COMUNES QUE SE PERCIBE CON LA AUTOMEDICACIÓN?
- a) Cefaléa
  - b) Prurito ,rash cutáneo
  - c) Dolor de estómago
  - d) Náuseas
  - e) Diarreas
  - f) Otro especifique.....

## PRACTICA DE AUTOMEDICACION

10. ¿CONSUMIO MEDICAMENTOS EN LOS ULTIMOS 12 MESES?

- a) Si
- b) No

11. ¿CON QUE FRECUENCIA? (SI SU RESPUESTA ES SI)

- a. Todos los días
- b. 2 a 3 veces por mes
- c. Casi siempre
- d. A veces

12. EN CASO DE HABER CONSUMIDO MEDICAMENTOS SIN RECETA O INDICACION MEDICA ¿QUIÉN RECOMENDO SU USO Y SU DOSIS EN LA MAYOR PARTE DE LOS CASOS?

- a. Por propios conocimientos
- b. Familiares
- c. Dispensador de farmacia.
- d. Amigos
- e. padres
- f. Otros especifique.....

13 ¿QUÉ GRUPO DE MEDICAMENTOS UTILIZO PARA EL TRATAMIENTO DE SU ENFERMEDAD? Ver anexo.

- a) Antibacterianos
- b) AINES
- c) Benzodiazepinas
- d) Antitusígenos
- e) Antiácidos y antiulcerosos.
- f) Antieméticos
- g) Antimicóticos
- h) Antihistamínicos
- i) Antidiarreicos
- j) Antiespasmódicos
- k) Corticoides

14. ¿RECOMENDO UD . SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE UTILIZÓ O USO?
- a) Si
  - b) No
  - c) Algunas veces
15. ¿CON QUE BEBIDA CONSUMIO EL MEDICAMENTO?
- a. Agua
  - b. Leche
  - c. Infusiones
  - d. Gaseosas
  - e. Otros especifique.....
16. ¿QUE MEDIO DE INFORMACION INFLUYO PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS?
- a. Television
  - b. Radio
  - c. Periódicos y revistas.
  - d. Internet
  - e. Otros especifique.....
17. ¿DONDE ADQUIRIÓ LOS MEDICAMENTOS PARA SU COMPRA?
- a. Hospital
  - b. Centros de salud
  - c. Farmacia
  - d. Tienda o bodega
  - e. Otros especifique .....
18. ¿SI SE AUTOMEDICÓ PRESENTÓ ALGUNA REACCIÓN ADVERSA?
- a. SI
  - b. NO
19. ¿CUÁLES SON LAS REACCIONES ADVERSAS QUE HA EXPERIMENTADO UD. POR AUTOMEDICARSE?
- a) Cefalea
  - b) Prurito ,rash cutáneo

- c) Dolor de estómago
- d) Náuseas
- e) Diarreas
- f) Otro especifique.....

20. SI PRESENTÓ ALGUNA REACCIÓN ADVERSA, ¿QUÉ HIZO?

- a. Se dirigió al hospital o centro de salud
- b. Lo soluciono en casa, mediante remedios caseros.
- c. Opta por tomar otro medicamento.
- d. No presento

GRACIAS POR SU COLABORACION.

<b>GRUPO TERAPEUTICO</b>	<b>NOMBRE GENÉRICO</b>	<b>NOMBRE COMERCIAL</b>
AINES Y ANALGESICOS.	Acetaminofén, diclofenaco, ibuprofeno, naproxeno ,ácido acetil salicílico,ketorolaco, Tramadol, Metamizol, orfenadrina	<b>Paracetamol, dolocordralan, ibuprox, antalgin, Aspirina, ketorolaco de trometamina, Tramal. Ponstan, Anaflex, Apronax</b>
ANTIBACTERIANOS	Azitromicina , Eritromicina ,Ciprofloxacino , Amoxicilina ,clotrimoxazol, cefadroxilo , Gentamicina, Cefalexina ,( sulfametoxazol + trimetropin ), claritromicina ,clindamicina , Cloramfenicol	<b>Ricilina , Eritromin , Ciprox, Amoxil ,Amociclin , bactrin , Duracef, Gentar , Lexin, Centromicina ,Dalacin , Quemicetina</b>
BENZODIAZEPINAS	Metilfenidato (cafeína), diazepam. Alprazolam ,Clonazepan	<b>Ritalina, Valium, Aprazol, Rivotril.</b>
ANTITUSIGENOS	Codeina , Dextrometorfano , ( Bromhexina Clorhidrato),Ambroxol, acetilcisteina	<b>Codipron , bisolvon antitusivo , Bisolvon mucolitico Ambroxol , Fluimucil</b>
ANTIACIDOS Y ANTIULCERSOS	Hidroxido de Al y de Mg , Omeprazol , Ranitidina , Pantoprazol	<b>Acibiogel, sucralfato, Magal, Arapride ,Ranitidin ,citrel ,bis mutol</b>
ANTIEMETICOS	Metoclopramida, dimenhidrinato.	<b>Primperan , Graval.</b>
ANTIMICOTICOS	Fluconazol , Nistatina ,Anfotericina B, Metronidazol, Ketoconazol	<b>Diflucan ,Mycostatin , Fungizon</b>
ANTIISTAMINICOS	Clorfenamina, Cetirizina, loratidina.	<b>Alergin, Hisaler, Clarityn.</b>
CORTICOIDES	Hidrocortizona, Metilprednizolona, Betametazona, Dexametazona.	<b>Cortisol , Cortisolona , Celestone , Dexametazona</b>
ANTIDIARREICOS	Loperamida	<b>Loperamida.</b>
ANTIESPASMODICOS	Simeticona, hioscina, n-butyl bromuro.	<b>Simeticona cetus , Buscapina</b>

## ANEXO DE LA PREGUNTA 13

## ANEXO N° 04

### APRECIACION DE JUICIO DE EXPERTOS

Para la validación del instrumento por juicio de expertos inicialmente se contó con las apreciaciones de 5 expertos a fines en el área. Dicho proceso se realizó por cada variable de la investigación.

**VARIABLE INDEPENDIENTE:** Conocimiento sobre automedicación

**VARIABLE DEPENDIENTE:** Practicas de automedicación

#### CRITERIOS DE

##### APLICABILIDAD:

DEFICIENTE: 01-09	REGULAR: 10-12	BUENO: 12-15	MUY BUENO: 15-18	EXCELENT E: 18-20
1	2	3	4	5

#### ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS										
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado en lenguaje apropiado.	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables.	4	4	4	5	4	4	4	4	5	3
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.	4	5	4	5	5	5	4	4	5	3
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	5	5	4	4	5	4	4	4	4	3
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4



6. INTENCIONALISMO	Adecuado para valorar los aspectos del estudio.	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio.	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables.	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.	5	5	4	5	4	5	4	4	5	4
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.	5	5	4	4	4	5	5	4	4	5
<b>SUB TOTAL</b>		47	46	40	46	42	47	45	40	46	38
<b>VALORACION CUANTITATIVA</b>		18.8	18.4	16	18.4	16.8	18.8	18	16	18.4	15.2
<b>VALORACION CUANTITATIVA TOTAL</b>		17.5									
<b>VALORACION CUALITATIVA</b>		Valido – Precisar									

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION Y POSTGRADO  
FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN  
JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

1. APELLIDOS Y NOMBRES : López Gonzales Irma
2. GRADO ACADEMICO : Licenciada en Enfermería.
3. INSTITUCION QUE LABORA : Hospital Regional de Huacho.
4. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN : conocimientos y prácticas de automedicación en los estudiantes de enfermería de la E.A.P de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en el periodo 2015
5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: Cubas Cubas Dennis Jacquelin.
6. NOMBRE DEL INSTRUMENTO : (Variable1) Conocimiento de Automedicación
9. CRITERIOS DE APLICABILIDAD :
  - a) De 01 a 09 (no válido, reformular)
  - b) De 10 a 12 (no válido, modificar)
  - c) de 12 a 15 (válido, mejorar)
  - d) De 15 a 18 (Válido, precisar)
  - e) De 18 a 20 (válido, aplicar)

ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (10-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado en lenguaje apropiado				x	
OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables				x	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					x
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					x
EFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					x
INTENCIONALISMO	Adecuado para valorar los aspectos del estudio				x	
CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio				x	
REFERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					x
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					x
OPORTUNIDAD	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					x
<b>Total</b>					16	30
						46

GRADUACION CUANTITATIVA (Total X 0.4)..... 18.4 .....

GRADUACION CUALITATIVA .....

GRADUACION DE APLICABILIDAD .....

LUGAR Y FECHA..... 01 - 05 - 2015 .....

Firma y pos firma del experto

DNI..... 1.7.8.5.6.8.0.6 .....



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**  
**VICERRECTORADO DE INVESTIGACION Y POSTGRADO**  
**FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**  
**JUICIO DE EXPERTOS**

**DATOS GENERALES**

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : López Gonzales Irma  
 1.2 GRADO ACADEMICO : Licenciada en Enfermería.  
 1.3 INSTITUCION QUE LABORA : Hospital Regional de Huacho.
- 1.4 TITULO DE LA INVESTIGACIÓN : conocimientos y prácticas de automedicación en los estudiantes de enfermería de la E.A.P de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en el periodo 2015
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: Cubas Cubas Dennis Jacquelin.
- 1.6 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : (Variable 2) Practicas de Automedicación
- 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD :
- a) De 01 a 09 (no válido, reformular)      b) De 10 a 12 (no válido, modificar)  
 c) de 12 a 15 (válido, mejorar)            d) De 15 a 18 (Válido, precisar)  
 e) De 18 a 20 (válido, aplicar)

**II. ASPECTOS A EVALUAR**


INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (10-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado en lenguaje apropiado					+
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					+
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				+	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				+	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					+
6. INTENCIONALISMO	Adecuado para valorar los aspectos del estudio					+
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio				+	
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					+
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				+	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					+
<b>Sub Total</b>					20	25
<b>Total</b>						45

VALORACION CUANTITATIVA (Total X 0.4)..... 18

VALORACIÓN CUALITATIVA .....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD .....

LUGAR Y FECHA.....

  
 Firma y pos firma del experto  
 DNI..... 12.85.580.6.....

## ANEXO N° 05

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

A los resultados obtenidos de la prueba piloto aplicado a 20 estudiantes se aplicó la fórmula de K – RICHARSON.

#### FÓRMULA:

$$K-R = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_1^2}{St^2} \right]$$

#### DONDE:

K - R = variable de K – RICHARSON

K = número de preguntas

S1 = total de cada ítems

St = varianza total

#### REEMPLAZANDO.

K= 20

S1= 09

ST = 6.06

El valor total tiene que ser superior a 0,5 lo que indicaría que el instrumento tiene una confiabilidad de 95 % siendo un instrumento confiable y consistente.

El resultado obtenido fue de 0,74 haciendo que el instrumento sea confiable.

**ANEXO 06**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Este formulario de consentimiento es un compromiso de su persona para participar de esta investigación de manera voluntaria y le va a permitir si hubiera alguna duda al respecto de poder el investigador resolver sus inquietudes con respecto a las preguntas del cuestionario o encuesta.

La invitación a participar implica una reserva total de parte del investigador con respecto a los resultados obtenidos no representando ningún riesgo para el participante.

Esta investigación tiene el propósito de conocer la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de automedicación en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial-Huacho.

Su participación incluye:

- La entrega de 01 cuestionario o encuesta.
- El cuestionario será codificado para su uso actual o futuro sin nombres ni apellidos.

Por tanto se solicita la firma de usted en señal de autorización para participar del estudio en mención.

Yo,.....

Enterado del contenido de este documento admito de manera voluntaria que se me aplique el instrumento y/o cuestionario.

.....

Firma del alumno participante

.....

Firma del investigador

**Fecha**.....