

UNIVERSIDAD NACIONAL

"HERMILIO VALDIZÁN"

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



TÍTULO

**RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
RESPECTO A LA AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE EN ESTUDIANTES
DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO
VALDIZÁN DE HUÁNUCO, AGOSTO – SETIEMBRE, 2017**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

TESISTAS:

MORALES YSUHUAYLAS JOSÉ LUIS

PERALTA UGARTE EDWIN RAYMUNDO

ASESOR: MG JOEL TUCTO BERRIOS

HUÁNUCO- PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios, a nuestros padres, hermanos y demás familiares, que día a día nos han brindado su apoyo, paciencia y cariño incondicional, nos han dado todo lo que somos como personas, y con valores, principios, carácter, empeño y perseverancia nos han permitido conseguir nuestros objetivos.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestra Alma Máter y a todas las instituciones de salud, que nos han permitido desarrollarnos como profesionales.

A nuestros maestros quienes nos inculcaron y transmitieron todas sus enseñanzas, conocimientos y experiencias, lo cual nos permitió adquirir una adecuada formación académica, profesional y humanitaria.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación existente entre conocimiento, actitudes y práctica sobre la automedicación responsable en Los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017. **MÉTODOS:** Se realizó un estudio descriptivo transversal en 214 estudiantes del último año académico de las Carreras Profesionales de Ciencias de la Salud (Medicina Humana, Enfermería, Psicología, Odontología y Obstetricia) de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano. Se utilizó un cuestionario de 13 preguntas que evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la automedicación responsable, así como datos epidemiológicos importantes. El análisis estadístico se realizó utilizando la prueba de chi cuadrado y, los programas SPSS y Microsoft Excel para el procesamiento de datos. **RESULTADOS:** El 62% de la población entrevistada fue de sexo femenino. El rango de edad con mayor predominio fue de 20 a 26 años, además el 94% de universitarios entrevistados venían de zona urbana y el resto de zona rural. Del total de entrevistados el 100% se automedica, y de estos el 90,7% lo hace de manera irresponsable. Evaluando la actitud, conocimientos y prácticas de los universitarios frente a la automedicación responsable, no hubieron diferencias notables en cuanto a las actitudes; de acuerdo, indiferente y desacuerdo, sin embargo se halló una notable diferencia entre el nivel de conocimiento, siendo el poco conocimiento sobre el tema el porcentaje más alto, 71%. Se encontró asociación entre la actitud y la automedicación responsable con un valor de $p = 0,018$ también existe asociación entre el tipo de carrera medica universitaria y automedicación responsable con $p = 0,014$ y por ultimo no

se encontró asociación entre automedicación responsable y nivel de conocimiento, así como las prácticas. **CONCLUSIONES:** Se halló relación entre actitud y la automedicación responsable en los estudiantes del quinto año de ciencias de la salud de la UNHEVAL, con un valor de $p = 0,018$; así mismo, presentaron en su mayoría una percepción no favorable sobre la automedicación. Los medicamentos más frecuentemente usados con receta médica son los antiácidos; mientras lo medicamentos sin receta médica son los antifebriles, en general el tipo de medicamentos más frecuentes son los antifebriles seguido por los antiinflamatorios.

Palabras clave: Automedicación, Universitarios. (Decs de Bireme)

SUMMARY

INTRODUCTION: Self-medication is a common problem in the current population, making this practice a serious long-term problem in the care and management of pathologies. Nowadays, AM and the uncontrolled use of medication are highlighted as the main problem in all nations, despite this, the incidence is greater in developing countries. Being the AM a present behavior in a great percentage of the population and being able to be modified by the educative level, socioeconomic level, access to medicines and medical information, among others; The young population is identified as a group susceptible to these factors.

OBJECTIVE: To determine the relationship between knowledge, attitudes and practice on responsible self-medication in the students of Health Sciences of the National University Hermilio Valdizán de Huánuco in 2017. **METHODS:** A cross-sectional descriptive study was conducted in 214 students of the last academic year of the Professional Careers of Health Sciences (Human Medicine, Nursing, Psychology, Dentistry and Obstetrics) of the National University Hermilio Valdizán Medrano. A questionnaire of 13 questions was used to assess knowledge, attitudes and practices regarding responsible self-medication, as well as important epidemiological data. The statistical analysis was performed using the chi-square test and the SPSS and Microsoft Excel programs for data processing. **RESULTS:** 62% of the population interviewed was female. The age range with the highest prevalence was from 20 to 26 years, in addition, 94% of university students interviewed came from an urban area and the rest from rural areas. Of the total number of respondents, 100% were self-medicated, and of

these 90.7% do so irresponsibly. Evaluating the attitude, knowledge and practices of university students against responsible self-medication, there were no notable differences in attitudes; in agreement, indifferent and disagreement, however, a notable difference was found between the level of knowledge, with the little knowledge on the subject being the highest percentage, 71%. An association between attitude and responsible self-medication was found with a value of $p = 0.018$. There is also an association between the type of university medical career and responsible self-medication with $p = 0.014$ and, finally, no association was found between responsible self-medication and level of knowledge, as well as like the practices. **CONCLUSIONS:** A relationship was found between attitude and responsible self-medication in the fifth year students of health sciences of the UNHEVAL, with a value of $p = 0.018$; likewise, they presented mostly an unfavorable perception about self-medication. The most frequently used medications with prescription are antacids; while over-the-counter medications are antipyretic, in general the most frequent type of medications are fever-reducing agents followed by anti-inflammatories.

Keywords: Self-medication, University. (Mesh from NLM)

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	iv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	
1.1 Antecedentes.....	3
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA EMPLEADA	
2.1 Situación Problemática.....	38
2.2 Formulación del Problema.....	42
2.3 Hipotesis.....	42
2.4 Objetivos: Generales y Específicos.....	44
2.5 Variables e Indicadores.....	46
2.6 Diseño de investigación.....	53
2.7 Población y Muestra.....	53
2.8 Muestra.....	55
2.9 Técnicas de recolección y tratamiento de datos.....	56
2.10 Aspectos Éticos.....	60
CAPÍTULO III: RESULTADOS	
Presentación de Resultados.....	61
CAPITULO IV: DISCUSION.....	
CONCLUSIONES.....	70
RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS.....	71
REFERENCIAS BffiLIOGRÁFICAS.....	72
ANEXOS.....	86

INTRODUCCIÓN

La automedicación es un problema común en la población actual, convirtiendo esta práctica en un problema serio a largo plazo en el cuidado y manejo de las patologías (1,2). Hoy en día, la automedicación y el uso incontrolado de la medicación se remarcan como el principal problema en todas las naciones, a pesar de ello, la incidencia es mayor en los países en vías de desarrollo (3). Siendo la automedicación una conducta presente en un gran porcentaje de la población y pudiendo ser modificada por el nivel educativo, nivel socioeconómico, acceso a medicamentos e información médica, entre otros; se identifica a la población joven como un grupo susceptible a estos factores. (4,5)

Teniendo presente, que a pesar que la Organización Mundial de la salud (OMS) afirma como positiva la práctica de automedicación responsable en la población (6,7); se haya extendida en ella, el uso indiscriminado de medicamentos que deberían ser prescritos por personal médico para evitar posteriores complicaciones fisiológicas. (8)

Es por todos estos motivos que buscamos, con nuestra investigación, contribuir con la promoción de una actitud adecuada de la automedicación responsable en el equipo de salud, favoreciendo esto al autocuidado del paciente.

Pretendemos, además, que este proyecto motive a otros investigadores a

estudiar el presente tema, contribuyendo a un mejor conocimiento del problema. Además, la información generada en esta investigación apunta a establecer datos estadísticos que en un futuro permitan el diseño de programas en nuestra Universidad, especialmente en el área de servicio social dado que contribuye a una mejora sustancial en la vigilancia de la salud de los mismos al promover conductas responsables de autocuidado mediante campañas informativas.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

INTERNACIONALES

Paz Juan A., Et al. En el 2013, en un estudio descriptivo de corte transversal, estudiaron a La población de estudiantes de la Carrera de Medicina de segundo a séptimo año, con una población de 3,447, la muestra fue de 300 estudiantes. Se eligieron 50 estudiantes por cada año, en forma aleatoria. Se diseñó y facilitó un cuestionario que contempló cuatro aspectos: datos culturales, sociales, económicos y patológicos. Resultados: La prevalencia de automedicación fue de 70% (209) estudiantes, de estos, 34% (72) lo hacen una vez al mes, 33% (62) una vez al año, seguido por 29% (61) que lo practican cuando se enferman y 4% (8) una vez a la semana; 58% (121) eran mujeres y 42% (81) hombres. 39% (117) opinaron que es una práctica riesgosa que no se debe utilizar, 49% (151) afirmó tener amigos que se automedican, 48% (145) refirió tener familiares que lo realizan, 78% (164) lo hacen por tener síntomas leves, 24% (51) practican el hábito de fumar, 44%

(92) ingieren bebidas alcohólicas. De los 209 estudiantes que se automedican 10% (20) han observado efectos secundarios, 82% (171) lo hacen con AINEs, 49% (102) se automedican cuando presentan resfriado común, 29% (61) por cefalea, 7% (14) por faringoamigdalitis y 8% (17) indicaron utilizar varios medicamentos. Finalmente concluyen en que La práctica de la automedicación es realizada en un 70% por estudiantes de la Carrera de Medicina en mejorar la sintomatología de procesos infecciosos y cefalea, teniendo con ello una automedicación adecuada. (15)

Hartman, Isabel, et al. En el 2015, Realizaron un estudio cualitativo entre estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste de Corrientes, Argentina. Con el objetivo de analizar la automedicación desde la perspectiva de los propios actores sociales, para ello utilizaron el Método Comparativo Constante de Glaser y Strauss. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas, en profundidad. Se procedió a un análisis en espiral, arribándose a la generación de categorías respaldadas por fragmentos textuales de las entrevistas. Los Resultados obtenidos fueron que Los estudiantes universitarios se sienten seguros y capaces de automedicarse ante cuadros clínicos que les resultan de baja complejidad y los previamente vivenciados por ellos o por familiares y conocidos. (16)

Gyawali S, et al. En el 2015, realizaron un estudio aplicando una encuesta transversal mediante un cuestionario entre los estudiantes de ciencias médicas en una Universidad de Nepal. Se observaron semestre de estudio, sexo, edad, nacionalidad, y la profesión de sus padres. Se observó el conocimiento y la actitud sobre la automedicación, observando su grado de acuerdo con un conjunto de 40 estados utilizando una escala de Likert. Las puntuaciones medias y la frecuencia de ocurrencia de conductas particulares entre las distintas categorías de los encuestados se compararon utilizando pruebas estadísticas apropiadas. Obtuvieron como resultados Doscientos setenta y seis de los 295 (93,6%) estudiantes participaron. No hubo diferencias significativas en las puntuaciones de acuerdo con el género, la edad de los encuestados, y la profesión de sus padres. Sin embargo, los puntajes de conocimiento y actitud fueron significativamente diferentes entre los estudiantes de diferentes nacionalidades. Las puntuaciones medias de los estudiantes de cuarto semestre fueron significativamente mayores en comparación con los de segundo semestre. No hubo diferencias en el conocimiento y las puntuaciones totales entre estudiantes de diferentes nacionalidades. El ochenta y dos por ciento de los encuestados se había automedicado durante el período de un año anterior al estudio. La prevalencia de la automedicación entre los encuestados según semestre de estudio, sexo, edad y profesión de los padres no fue significativamente diferente. El uso de automedicación fue más común entre los encuestados de Sri Lanka en

comparación con Nepal. Los analgésicos (73,2%), antipiréticos (68,8%), y antimicrobianos (56,2%) fueron los más comúnmente utilizados para la automedicación. Concluyeron finalmente en que la prevalencia de la automedicación es alta entre los estudiantes de ciencias médicas y estos no manejan conocimientos adecuados frente a una adecuada automedicación.

(17)

López Cabra C., et al., en el 2016, realizó un estudio de corte transversal mediante una encuesta aplicada a 276 estudiantes de medicina, en el que se indagaron datos demográficos, antecedentes patológicos, hábitos, frecuencia de automedicación, medicamentos automedicados, porcentaje de automedicación responsable, razones para automedicarse y conocimiento sobre esta conducta. Resultados. De las 276 encuestas realizadas, se analizaron 270. La prevalencia de automedicación fue del 79,3%. El único factor con asociación estadística fue pertenecer a un semestre clínico ($p = 0,020$). Los medicamentos auto-medicados con mayor frecuencia son acetaminofén (10,8%), e ibuprofeno (3,9%). Entre los medicamentos automedicados, el 70,6% requiere prescripción médica. Las indicaciones más frecuentes fueron cefalea (10,6%), resfriado común (4,2%) y dismenorrea (3,4%). El 39,1% de los encuestados cumplen los criterios de automedicación responsable. Finalmente concluyen en que la prevalencia de automedicación en la población evaluada es alta, y la mayoría de los medicamentos utilizados

requieren fórmula médica. Los factores influyentes se relacionan con la edad y el semestre que cursan. La mayoría de estudiantes se automedica de manera no responsable. (18)

NACIONALES

Leonel Martínez C. en el 2011., et al. Realizaron un estudio en el que intentan identificar las percepciones más comunes sobre la automedicación con antibióticos en los usuarios de consultorio externo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. El 58% de los usuarios se auto medican con antibióticos, el grado de instrucción superior es menos prevalente en quienes se auto medican (38%) comparado con quienes no practican esta actividad (53,8%), ($p = 0,003$). Los síntomas respiratorios fueron la causa más común para la automedicación y el 84,5% consideran a los antibióticos en el tratamiento del resfrío común. También perciben motivos no relacionados al estado de la salud para automedicarse, como tratamiento “Ya conocido”, “Confianza en el personal de la farmacia” o “tiempo prolongado de espera en el hospital previo a la consulta médica”. Los antibióticos más usados en la automedicación son los Betalactámicos, Quinolonas y Aminoglucósidos. Durante la automedicación, el 49,3% acceden a los antibióticos por petición directa y el 33,3% por sugerencia del personal de la farmacia. Durante el consumo de

antibióticos sin receta médica, el 89,2% consideran “mejoría de sus síntomas”.
(19)

Oscar E. Vera, et al. en el 2012, en su estudio, buscaron la frecuencia y factores asociados a la conducta de Automedicación en los estudiantes de la universidad pública de la región Lambayeque, para ello realizaron una investigación exploratoria, observacional de tipo cuantitativo y diseño analítico prospectivo de corte transversal. El muestreo fue por conglomerado; se diseñó y facilitó un cuestionario autoaplicado a 2093 estudiantes universitarios. Se observó que el 98,1% han empleado uno o más medicamentos por cuenta propia, sin prescripción médica en los últimos seis meses, con una edad media de 20,98 años ($DE \pm 2,32$ años). Los grupos de medicamentos más consumidos fueron los Analgésicos (43,8%) y Antibióticos (35,8%). Siendo el principal factor el económico (29,8%), y los síntomas leves (72,9%) que motivo la conducta de automedicación. Cabe señalar que el 73,3% adquirió medicamentos que vio o escuchó en televisión, radio e internet y el 0,5% refirió adquirir muestras médicas por familiares o amistades. (20)

Huacahuari Torres, M I, En el 2014, realizó un estudio para determinar la relación entre percepción y la práctica de automedicación responsable en los estudiantes del quinto año de medicina humana de la UNMSM, para ello realizo un estudio tipo cuantitativo, de diseño observacional de corte

transversal, correlacional. La muestra principal del estudio estuvo conformada por 103 estudiantes varones y mujeres del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM matriculados en el décimo semestre de estudios, seleccionados incidentalmente. Los 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. Los estudiantes del quinto año de la facultad de medicina humana el 35% presentaron prácticas responsables sobre la automedicación responsable mientras que el 65% presentaron prácticas no responsables sobre la automedicación. La mayor parte de los estudiantes del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM de Lima fueron mujeres, y la gran mayoría provienen de Lima Cercado, seguidos por el Cono Norte y el Cono Sur. Los estudiantes con prácticas responsables el 72.2% fueron de sexo masculino y el 27.8% fueron de sexo femenino. Los estudiantes con percepción favorable el 56.8% presentaron prácticas responsables mientras que del total de estudiantes con percepción no favorable el 77.3% presentaron prácticas no responsables. Se encontró relación estadística $P < 0.05$. Así mismo se llegó a la conclusión que los estudiantes del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM con una percepción favorable sobre la automedicación presentaron una mayor práctica de automedicación responsable con respecto a los estudiantes del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM con una percepción no favorable sobre la automedicación. (21)

Rocío Hermoza-Moquillaza, en el 2016, Realizó un estudio para determinar la frecuencia de automedicación en los consumidores de medicamentos que acuden a los establecimientos farmacéuticos de un distrito de Lima Metropolitana y las variaciones de las tasas según edad, sexo y grado de instrucción. La frecuencia de automedicación en el distrito de Pueblo Libre fue 56,65% (IC 95% 0,4985 – 0,6302). El 36,09% fue en jóvenes de 18 a 24 años, el 51,30% fue de sexo masculino y el 58,70% tenía nivel de estudio básico (primario y secundario). Los tipos de automedicación más frecuentes fue la sugerida por el propio usuario en un 49,13% y la sugerida por los familiares en un 21,74%. El síndrome doloroso fue la causa más importante de automedicación en 40,35% y los tipos de fármacos más adquiridos fueron los AINE 30%, los antigripales 20,87%, medicamentos gastrointestinales 15,22%, los analgésicos 8,67%, los antialérgicos 7,39% y los antibióticos 4,35%. (22)

April Ramos S. En el 2017, Realizó un estudio que tuvo como objetivo Identificar las características de los alumnos con automedicación en las facultades de medicina humana en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y Universidad de San Martín de Porres Filial Norte. Para ello se realizó un muestreo estratificado, en donde los estratos tomados en cuenta fueron los años académicos de la Facultad de Medicina Humana (primer año, segundo año, tercer año, cuarto año, quinto año y sexto año). Se obtuvo un tamaño muestral de 414 estudiantes. Para la recolección de datos del participante, se

aplicó el Cuestionario validado para medir Automedicación (CAuM-ovr). La automedicación está presente en el 91.5% (379 alumnos) de la población encuestada. El motivo principal de automedicación en ambas universidades fue: “porque los síntomas no eran tan serios como para acudir a un médico” (36.6%). Los fármacos más frecuentes utilizados como en la automedicación fueron: Analgésicos (65.5%). El síntoma principal que motivó a los alumnos de ambas universidades a automedicarse fue el dolor (68.4%). (23)

Locales:

Montero Beorrospi, J en el 2014, realizó un estudio descriptivo transversal en 400 pobladores del centro poblado de Llicua de junio-agosto 2014. Para ello utilizó un cuestionario de 18 preguntas que evaluó el nivel de educación, ingreso económico mensual y autopercepción de la severidad del malestar y datos epidemiológicos importantes. El análisis estadístico se realizó utilizando la prueba de chi cuadrado y, los programas SPSS y Microsoft Excel para el procesamiento de datos. RESULTADOS: Predominó el sexo femenino con 62%, un 80.5% son trabajadores independientes. El 40% posee educación secundaria, un 41.3 % tiene una educación técnica/superior y solo 1.3% tiene post grado. Un 80% refiere hacer uso de la automedicación. El 75% considera que el grado de severidad de su malestar es de leve a moderada. El principal medicamento usado para auto medicarse son los antigripales con un 27%. La

media del ingreso mensual fue de 902 nuevos soles. Se halló asociación entre el grado de severidad del malestar y la automedicación con un valor de $p = 0.000$ también se encontró asociación entre la disponibilidad de tiempo y automedicación con valor de $p = 0.00$ CONCLUSIONES: El 80 % de la población estudiada hace uso de la automedicación a pesar de que un 53.75% de todos ellos consideran que si tiene disponibilidad de tiempo para acudir a una consulta médica. No se encontró asociación entre el ingreso mensual y la automedicación. La autopercepción de severidad del malestar de leve a moderada se halló asociado a la automedicación con un valor de $p = 0.000$ y un $OR = 2.651$. (24)

DEFINICIONES:

AUTOMEDICACIÓN

La automedicación es el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término automedicación se refiere al uso de productos medicinales por parte del paciente para tratar desórdenes o síntomas que el paciente reconoce, o el uso intermitente o continuado de una medicación prescrita por el médico para enfermedades o síntomas recurrentes o crónicos. Conviene entonces diferenciarla de la auto prescripción, que se refiere al uso ilegal de

medicamentos de venta bajo receta sin la prescripción médica correspondiente (1).

Si bien la OMS reconoce y acepta la automedicación Responsable como el uso de medicamentos de libre acceso (sin receta médica) para el alivio de síntomas poco graves (dolencias leves de garganta, estómago, oído, tos) siempre que no reemplace el contacto con el profesional con el paciente. El paciente puede y debe distinguir entre aquellas situaciones que precisan la intervención del profesional sanitario respecto de su Salud-enfermedad y aquellos medicamentos que necesitan de prescripción médica, de aquellas que puede resolver gracias a sus conocimientos y recursos, entre los que se encuentran algunos fármacos que pueden utilizarse con seguridad. De este modo, el autocuidado y la automedicación son una conducta útil e incluso necesaria, tanto para el tratamiento de enfermedades agudas no graves pero frecuentes (problemas de salud leves con molestias, y síntomas moderados, ej. coriza, cefaleas, etc.), como para la prevención y/o tratamiento de enfermedades crónicas que tienen asociado un elevado grado de morbilidad y discapacidad (por ejemplo: enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo II, enfermedades del aparato locomotor y cáncer).(3)

Por tanto, el autocuidado y la automedicación, practicadas correctamente podrían ser beneficiosas socialmente (evitar tiempos de espera y desplazamientos innecesarios, pérdidas de jornadas laborales, aumento de la autoestima, disminuir los costes sociales de la enfermedad, etc..) y

sanitariamente (disminuir la dependencia de la población del sistema sanitario, descongestionarlo y dedicar tiempo y recursos a aquellos casos que de verdad precisan de la intervención médica, disminuyendo así los costes asistenciales). En este punto, conviene tener presente la importancia de la automedicación en nuestro medio ya que, existen diversos estudios que consideran esta conducta terapéutica como la forma de autocuidado más habitual en España además de estar ampliamente implantada en la sociedad y cultura sanitaria de nuestro país. (25,26)

AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE

La automedicación responsable es el uso de un medicamento registrado que está disponible legalmente sin la prescripción de un médico, ya sea por iniciativa propia de la persona o por consejo de un profesional de la salud. La utilización de medicamentos con prescripción sin una receta médica no forma parte de la automedicación responsable. (27)

Una automedicación responsable requiere lo siguiente: a) Comprobación de que los medicamentos a ser administrados sean seguros, de buena calidad y eficaces; y b) Administración de medicamentos que estén indicados únicamente para el tratamiento de las afecciones que la persona pueda

identificar y de algunas afecciones crónicas o recurrentes (después de un diagnóstico médico inicial) (28)

La automedicación responsable conlleva: Informar, aconsejar y educar (29) sobre la enfermedad y su tratamiento farmacológico, de forma clara y personalizada, es decir, adaptando en todo momento el mensaje al público al que va dirigido, son las claves para avanzar hacia una Automedicación responsable y positiva. Esta tarea debe ser realizada por profesionales sanitarios, especialmente, en aquellos ámbitos en que la automedicación es una práctica más frecuente como es la Atención Primaria y, tanto para medicamentos que precisan receta y se adquieren sin ella como para Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (30). Las causas de una automedicación inadecuada son, entre otras, las siguientes: falta de conocimientos, habilidades o información independiente, disponibilidad sin restricciones de medicamentos, exceso de trabajo del personal sanitario, promoción inadecuada de medicamentos y ventas de medicamentos basadas en el ánimo de lucro, etc. Es decir, falta de Educación para la Salud y Educación Sanitaria general y específica adecuada en relación con los medicamentos.

Las intervenciones dirigidas hacia una Automedicación responsable deberían tener en cuenta aspectos como: fortalecimiento de la relación profesional-paciente, integración en la práctica diaria (para que llegue a la mayor parte de

la población posible, siendo la atención primaria uno de los marcos más adecuados), y participación de distintos profesionales. Es importante la acción integrada e integradora de distintos profesionales, y entre ellos, fundamentalmente médicos, enfermeras y farmacéuticos son claves (31, 32). Entre las intervenciones destacan, sobre todo, las de tipo informativo/educativo sobre enfermedad, tratamiento y utilización de medicamentos y botiquines familiares; es decir, medicamentos que por su necesidad habitual se deben tener en el hogar para hacer de ellos una utilización adecuada, necesaria y frecuente (automedicación responsable). La educación del público, a través de la Educación para la Salud y Educación Sanitaria sobre medicamentos, debe orientarse a proporcionar conocimientos suficientes sobre los riesgos y ventajas de los medicamentos y cómo y cuándo utilizarlos, para obtener los resultados esperados y no correr el riesgo de padecer efectos adversos (32)

Aspectos y cuestiones relacionadas con el uso de los medicamentos en automedicación.

Los medicamentos de venta libre, denominados Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (EFP) tienen unas características de menor riesgo, que fueron definidas por la Oficina Regional Europea de la OMS (33). Deben ser eficaces sobre los síntomas que motivan su empleo, en general, de naturaleza autolimitada (no tener evolución progresiva o agravante),

también deben ser fiables (respuesta consistente y rápida en sus efectos beneficiosos), y seguros para su utilización por profanos. Deben tener un amplio margen terapéutico y recomendar especificaciones en las que es bueno o necesario consultar al médico. Sin embargo, no podemos olvidar que se trata de medicamentos y pueden aparecer problemas como reacciones adversas, interacciones y, en muchos casos, problemas derivados de una utilización e incluso de una elección errónea del fármaco en cuestión. Los medicamentos disponibles legalmente para automedicación en nuestro país (Especialidades Farmacéuticas Publicitarias EFP), son solamente un pequeño porcentaje de los medicamentos consumidos con este fin, ya que la automedicación con fármacos que precisan receta médica es una práctica habitual (34). Y sería útil e imprescindible ser conscientes de este fenómeno, para realizar una actividad profesional adecuada, pertinente, competente y ética.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Efecto Adverso como cualquier respuesta nociva y no intencionada, a un medicamento, que ocurre en el ser humano a las dosis utilizadas para profilaxis, diagnóstico, terapéutica o modificación de una función fisiológica. Las Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM), aparecen en un gran número de pacientes (hasta un 30%), aunque afortunadamente suelen ser de carácter leve y transitorio en la mayoría de los casos (35). El término “Problema Relacionado con la Medicación (PRM)”, es más amplio pues incluye, tanto los efectos adversos,

como aquellos efectos no deseados debidos a errores de medicación, ocasionados por una incorrecta selección del medicamento, de su dosis, de la técnica de administración o del cumplimiento terapéutico. Los errores de medicación son consecuencia de un uso inadecuado de los medicamentos y, por tanto, son prevenibles y evitables. Esto llevaría incluso a considerar el impacto comunitario de las resistencias bacterianas a los antimicrobianos. Los problemas a que puede dar lugar la práctica de la automedicación pueden ser muy graves, especialmente, en el caso de determinadas patologías y formas de utilización, de ahí la conveniencia de orientar las políticas educativas sanitarias, y los consejos y/o recomendaciones enmarcados en la Educación para la Salud, sobre medicamentos hacia la adquisición de unos hábitos que conduzcan hacia una automedicación responsable y positiva para disminuir los PRM (36).

Las Interacciones entre fármacos, son otro de los aspectos a tener en cuenta a la hora de analizar los riesgos que entraña la Automedicación. Interacciones medicamentosas son “aquellas respuestas farmacológicas que no pueden ser explicadas por la acción de un solo fármaco sino que son debidas a los efectos de dos o más sustancias actuando de manera simultánea sobre el organismo” (37). Su frecuencia y gravedad es lo que determina la importancia clínica de las interacciones.

En consecuencia, es preciso conocer algunas características de los fármacos que con más frecuencia interaccionan entre sí, las consecuencias de sus

interacciones y los mecanismos de producción para así evitar en lo posible las consecuencias adversas derivadas de dichas interacciones. Las interacciones son un problema de gran trascendencia que va en aumento debido a que cada vez es más frecuente la polimedicación, bien porque se padezca más de una patología (co-morbilidad), o porque una misma enfermedad precise más de un tratamiento para sus síntomas, especialmente en el grupo de enfermos crónicos y en la población de más edad, grupo de pacientes cada vez más frecuente debido al progresivo aumento de la esperanza de vida y del envejecimiento poblacional. Actualmente, uno de los mayores problemas y/o déficits del Sistema Nacional de Salud es la atención adecuada, efectiva y segura de los enfermos crónicos polimedcados. La probabilidad de que un paciente sufra interacciones aumenta de forma exponencial con el número de fármacos: pacientes que toman 2-5 fármacos un 20% y pacientes con más de 6 fármacos un 80% (38). En consecuencia, es necesario tener en cuenta a la hora de analizar las interacciones, los factores que aumentan su probabilidad: factores relacionados con el fármaco (dosis, vía de administración, forma farmacéutica, metabolismo dosis-dependiente, margen terapéutico), factores relacionados con los pacientes (gravedad de la enfermedad, patologías concomitantes, cuestiones genéticas, consumo de tabaco, alcohol, hábitos dietéticos, exposición a factores ambientales, etc.). También, es necesario conocer el mecanismo de producción de las interacciones: farmacéutico (incompatibilidades físico-químicas), farmacocinética (interacciones en

absorción, metabolismo, o eliminación), farmacodinámico (interacciones a nivel de receptor, sistema fisiológico, balance electrolítico, etc.). También es importante tener en cuenta la interacción que se puede producir entre medicamentos y consumo de plantas medicinales, y con determinados alimentos. En consecuencia, a la hora de valorar las interacciones como riesgo relacionado con la Automedicación debemos considerar múltiples factores, mecanismos de interacción, el gran número de fármacos implicados, y la peligrosidad de la Automedicación cuando el paciente está tomando otros medicamentos, sobre todo, en tratamientos crónicos, ya que su médico controla las posibles interacciones de sus fármacos habituales; pero el paciente las suele desconocer cuándo practica la automedicación, aumentando sus probabilidades y , en consecuencia los posibles efectos adversos.

En base a lo publicado, los grupos de medicamentos en los que la práctica de la Automedicación es más frecuente son:

-Analgésicos. Destacando el uso del ácido acetil salicílico y paracetamol, seguidos cada vez más de cerca por fármacos incluidos dentro del grupo de 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 (35,38, 39).

-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 (40). En España, se estima que esta alcanza hasta un 25% de los envases anuales consumidos (37). 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 (40,41). También se debe tener en cuenta un aumento del consumo de antifúngicos, especialmente, los de uso tópico (41). 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,

pasa por una buena Política Sanitaria y Educativa respecto de su uso. -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, etc. 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.

AUTOPRESCRIPCIÓN

Intención de adquirir medicamentos de venta bajo receta médica sin contar con ella, se contrapone con la automedicación responsable (42).

Esta práctica incluye diversos tipos de actividades: Adquirir medicamentos sin una prescripción, reutilizar prescripciones antiguas para comprar medicamentos, compartir medicamentos con familiares o miembros del círculo

social propio, usar medicamentos remanentes almacenados en la casa, fallar en el cumplimiento de la prescripción profesional ya sea mediante la prolongación o interrupción temprana o incremento o decremento de la dosis originalmente prescrita. (43)

AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.

En algunos estudios realizados en España sobre automedicación y, en relación a los factores sociodemográficos relacionados con la misma, el colectivo de estudiantes universitarios destaca como uno de los colectivos en los que la prevalencia de la *automedicación* es más elevada y, se le señala como uno de los colectivos diana prioritarios a la hora de elaborar Programas de Salud Pública destinados a mejorar la calidad y el comportamiento en *automedicación* (44). En España existen pocos estudios que aborden la cuestión de la automedicación en estudiantes universitarios, que por un lado estén referidos de forma específica a este colectivo y que por otro lado aborden de forma global los distintos aspectos que influyen o están relacionados con esta práctica (45). En este sentido conviene destacar un estudio realizado entre estudiantes universitarios de la Universidad de Salamanca destinado a analizar el consumo de medicamentos y en el que se concluye que existe una elevada proporción de automedicación que es ligeramente superior a la de la población en general (46).

Es importante tener en cuenta, por otro lado, las características y los

condicionantes que presenta el colectivo de estudiantes universitarios para poder analizar y comprender la práctica de la automedicación. En primer lugar su edad, entre 18 y 30 años, condiciona su estado de Salud, en general bastante bueno, y el tipo de patologías más frecuente a las que deben hacer frente (entre las que destacan la patología aguda con síntomas leves y de fácil resolución), y que a su vez condicionarán el tipo de medicación que van a utilizar, que en la mayor parte de los casos se utilizará como automedicación. Otra de las características importantes de este colectivo es que el dolor de cabeza suele ser uno de los problemas de Salud más prevalentes, y que se asocia directamente a factores de riesgo a los que suelen estar expuestos los estudiantes universitarios como son la tensión/stress ocupacional y la falta de sueño, y a su vez es una de las patologías más relacionadas con la práctica de la automedicación en este colectivo (47). Otras características a tener en cuenta en relación a la práctica de la automedicación por este colectivo, serían la percepción y utilización con fines terapéuticos de medicamentos EFP, plantas y suplementos dietéticos (48), a las que el estudiante, siempre dispuesto a experimentar, se puede mostrar más receptivo. En esta misma línea de necesidad de experimentar cosas nuevas desde el punto de vista existencial y, teniendo en cuenta las posibilidades de acceso a mayor información de este colectivo, también resulta interesante analizar el posible acercamiento al uso de drogas psicoactivas (49) y la utilización de las redes sociales e internet como fuente de información sobre el medicamento.

La evaluación de los conocimientos, actitudes y práctica de la *automedicación* en estudiantes universitarios son aspectos cuyo análisis desde distintas vertientes puede hallarse en la bibliografía y, en los que se parte de que la práctica de la automedicación es una decisión personal cuyo origen son los conocimientos y las actitudes previas que condicionarán este comportamiento. En la bibliografía consultada se abordan estos tres aspectos, desde el análisis de lo que supone una automedicación adecuada, los riesgos y beneficios de las misma, las ventajas y las situaciones en que se practica, cuáles son los medicamentos más usados (50) y otras muchas cuestiones con sus matices, que perfilan y definen la práctica de la automedicación en estudiantes universitarios. Además, resulta interesante el hecho de que en algunos casos, las creencias de los estudiantes sobre su Salud, sobre los medicamentos prescritos y sobre la orientación del autocuidado, influyen más en su adherencia al tratamiento que la confianza en su médico (51).

FUENTES DE INFORMACIÓN EN AUTOMEDICACIÓN

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 (52). 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 (53,54). 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 (55). Dos aspectos fundamentales en este sentido, respecto a la práctica de la automedicación, son: la gran cantidad de información disponible sobre medicamentos de todo tipo por un lado y el grado de fiabilidad de muchas de estas informaciones y el riesgo que conllevan en muchos casos, y que merecen especial consideración en el colectivo de estudiantes universitarios debido al uso que hacen de esta herramienta.

Por último, es importante analizar el papel del farmacéutico y de la oficina de farmacia y su significado e implicaciones en el proceso de *automedicación* del estudiante universitario. Especialmente, su papel en cuanto a la información,

concienciación y educación sobre medicamentos (56) y *automedicación*, y su actitud de responsabilidad como filtro en la prevención de problemas relacionados con los medicamentos, y como orientadores hacia una *automedicación responsable* desde la dispensación y asistencia sanitaria en la oficina de farmacia (57-59).

CONOCIMIENTO

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (60)

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).

La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental.

Bertrand (61): plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos.

Villapando (61): 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. Conocimientos de la razón, referidos a las causas internas fundamentales, generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas.

Para Bunge (61): 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 información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales. Se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia. Kant, en su teoría de conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia.

Locke define el conocimiento como “un conjunto sobre hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje (a posteriori), o a través de introspección (a priori). El conocimiento es la percepción del acuerdo o desacuerdo de dos ideas” (62)

Locke distingue tres niveles o tipos de conocimiento: el conocimiento intuitivo, el conocimiento demostrativo y el conocimiento sensible. (62)

- El conocimiento intuitivo se da cuando la persona percibe el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato sin ningún proceso mediador. (62)

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". (62)

- El conocimiento demostrativo es el que se obtiene al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas recurriendo a otras que sirven de 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. "Cualquier demostración ha de partir de alguna certeza intuitiva; en el caso de la demostración de la existencia de Dios" (62)

- El conocimiento sensible es el conocimiento de las existencias individuales, y es el que tenemos del Sol y demás cosas, por ejemplo, cuando están presentes a la sensación. El conocimiento sensible, sin embargo, nos ofrece el conocimiento de cosas, de existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas. (62)

ACTITUD

Casi todas las definiciones del concepto de actitud tal como ha sido elaborado por la psicología social tienen en común el caracterizarla como una tendencia a la acción adquirida en el ambiente en que se vive y derivada de experiencias personales y de factores especiales a veces muy complejos. En general, el término actitud designa un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones". (63)

La actitud es la unidad de análisis de la psicología social, puede ser definida como orientación sistemática de la conducta hacia determinados objetos del mundo social, como pueden ser personas, hechos o grupos.

Las actitudes no son conductas sino predisposiciones adquiridas para actuar selectivamente, conducirse de determinada manera en la interacción social. Tienen que ver con una forma de actuar. Operan como parte de un sistema de representación de la realidad, una vez incorporadas regulan la conducta.

Presenta cuatro características.

a- Direccionalidad: la actitud implica una relación sujeto objeto que le da direccionalidad y la diferencia del rasgo de carácter o el hábito.

b- Adquirida: Aprendidas en interacción, no existen actitudes innatas.

c- Más o menos durables: son relativamente durables pero al mismo tiempo son factibles de ser modificadas por influencias externas.

d- Polaridad afectiva: De la aceptación, hasta el rechazo.

Toda actitud incluye 4 aspectos:

Toda actitud posee un aspecto cognitivo: Se basa en creencias y opiniones hacia diferentes objetos o situaciones. Información que el sujeto adquiere en el medio social.

Un aspecto afectivo: Las creencias y opiniones poseen componentes afectivos que generan atracción o rechazo.

Un aspecto normativo: como “debe” el sujeto comportarse ante determinada situación u objeto.

Un aspecto comportamental: En una situación específica estas creencias, opiniones, sentimientos y normas se traducen en acción.

Se considera a la actitud como el producto final del proceso de socialización, son aprendidas en el seno social y condicionarán las respuestas del sujeto hacia determinados grupos, objetos, hechos y situaciones. Se van construyendo y anclando en cada relación interpersonal. Los individuos incorporan valores, hacen atribuciones y actúan en función de ellas. (63)

La actitud ha sido definida bajo una gran gama de conceptos. A continuación se señalan en orden cronológico algunas de ellas: Las actitudes son creencias

internas que influyen en los actos personales y que reflejan características como la generosidad, la honestidad o los hábitos de vida saludables (61)

El concepto de actitud se refiere a las concepciones fundamentales relativas a la naturaleza del ser humano, implica ciertos componentes morales o humanos y exige un compromiso personal y se define como una tendencia o disposición constante a percibir y reaccionar en un sentido; por ej. de tolerancia o de intolerancia, de respeto o de crítica, de confianza o desconfianza, etc. (63)

Vander Zanden (64) sostiene que una actitud es una orientación general de la manera de ser de un actor social (individuo o grupo) ante ciertos elementos del mundo (llamados objetos nodales)

Para Navas J. (65) una actitud es la predisposición aprendida, no innata y estable, aunque puede cambiar, a reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable ante un objeto (individuo, grupo, situaciones, etc.)"

Estas son sólo algunas de las muchas definiciones que podemos encontrar sobre las actitudes; de todas ellas se pueden inferir una serie de aspectos fundamentales del enfoque popular que denota las actitudes en función de sus implicaciones individuales y sociales. Destacan entre estos aspectos: (64)

1. Las actitudes son adquiridas. Toda persona llega a determinada situación, con un historial de interacciones aprendidas en situaciones previas Así,

pueden ser consideradas como expresiones comportamentales adquiridas mediante la experiencia de nuestra vida individual o grupal.

2. Implican una alta carga afectiva y emocional que refleja nuestros deseos, voluntad y sentimientos. Hacen referencia a sentimientos que se reflejan en nuestra manera de actuar, destacando las experiencias subjetivas que los determinan; constituyen mediadores entre los estados internos de las personas y los aspectos externos del ambiente.

3. La mayoría de las definiciones se centran en la naturaleza evaluativa de las actitudes, considerándolas juicios o valoraciones (connotativos) que traspasan la mera descripción del objeto y que implican respuestas de aceptación o rechazo hacia el mismo.

4. Representan respuestas de carácter electivo ante determinados valores que se reconocen, juzgan y aceptan o rechazan. Las actitudes apuntan hacia algo o alguien, es decir, representan entidades en términos evaluativos de ese algo o alguien. "...cualquier cosa que se puede convertir en objeto de pensamiento también es susceptible de convertirse en objeto de actitud"

5. Las actitudes son valoradas como estructuras de dimensión múltiple, pues incluyen un amplio espectro de respuestas de índole afectivo, cognitivo y conductual. La actitud tiene tres componentes los cuales se mencionan a continuación:

- Componentes Cognitivos incluyen el dominio de hechos, opiniones, Creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca del objeto de la actitud. Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación
- Componentes Afectivos son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado, apenado, etc)
- Componentes Conativos, muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud, amén de la ambigüedad de la relación "conducta-actitud". Cabe destacar que éste es un componente de gran importancia en el estudio de las actitudes que incluye además la consideración de las intenciones de conducta y no sólo las conductas propiamente dichas.

Todos los componentes de las actitudes llevan implícito el carácter de acción evaluativa hacia el objeto de la actitud. De allí que una actitud determinada predispone a una respuesta en particular (abierta o encubierta) con una carga afectiva que la caracteriza. Frecuentemente estos componentes son congruentes entre sí y están íntimamente relacionados; "... la interrelación entre estas dimensiones: los componentes cognitivos, afectivos y

conductuales pueden ser antecedentes de las actitudes; pero recíprocamente, estos mismos componentes pueden tomarse como consecuencias.

PRÁCTICA

Cuando el término es utilizado como sustantivo, estamos hablando de cualquier oficio, actividad o acción que se realice de manera constante y con compromiso como para que no sea un evento particular de una vez o de una circunstancia. La práctica se convierte en una acción regular que se lleva a cabo por diferentes objetivos. Uno puede ser mejorar y obtener un rendimiento cada vez superior.

El comportamiento (práctica), está influenciada, por la cultura, actitudes, emociones, valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación y la persuasión; generándose que la persona responda a un estímulo, considerando de esta forma la existencia de un campo vital de constante cambio, pero si tenemos un comportamiento sin estímulo provocaría una probabilidad de que este no vuelva a ocurrir en el futuro. (64)

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

CONOCIMIENTO conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a

priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo (65).

PRÁCTICA La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos (66).

ACTITUD es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Este término tiene una aplicación particular en el estudio del carácter, como indicación innata o adquirida, relativamente estable, para sentir y actuar de una manera determinada. (67)

CAPITULO II

METODOLOGÍA EMPLEADA

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La automedicación , se define como “la selección y uso de medicamentos, incluidos los productos a base de hierbas y productos tradicionales, por individuos para tratar enfermedades o síntomas auto-reconocidos, o el uso intermitente o continuo de una medicación prescrita por un médico para síntomas y/o enfermedades crónicas o recurrentes ” (1). De esta manera, el diagnóstico, la prescripción y el cuidado se realizaron por el propio individuo; así mismo, La automedicación aumenta la probabilidad de que los síntomas de las enfermedades tiendan a ser ocultados, así que esto aumenta la probabilidad de la gravedad de la enfermedad y la resistencia a los fármacos, así como el retraso en el diagnóstico y las consecuentes medidas terapéuticas (2). Convirtiendo esta práctica en un problema serio a largo plazo en el cuidado y manejo de las patologías. Hoy en día, la AM y el uso incontrolado de la medicación se remarcan como el principal problema en todas las naciones (1y3), a pesar de ello, la incidencia es mayor en los países en vías de desarrollo (4).

La Automedicación se ve afectada por diversos factores, algunos de ellos socio-económicos (por ejemplo, nivel educativo, nivel socioeconómico, acceso a la información médica, la conciencia sobre la salud, etc.), la

accesibilidad a los medicamentos y los centros de salud, las reformas del sector de la salud, entre otros (5). La AM se ve afectada positivamente con un buen nivel de conocimiento general de los pueblos, nivel de educación, el estatus socioeconómico y el desarrollo de nuevas tecnologías (por ejemplo, Internet y comunicación relacionada), estas últimas promueven la automedicación en todo el mundo (1). La AM ha sido promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el tratamiento y prevención de la condición / síntomas que no requieren consulta médica.

Es una alternativa más barata para el tratamiento de enfermedades comunes y puede ser importante en países como Perú, donde aún hay deficiencias en el acceso a los servicios médicos y existe escasez de personal médico, especialmente en las zonas rurales (6). Sin embargo, la práctica de la automedicación debe ser apoyada por la información médica proporcionada a los pacientes no sesgada para evitar riesgos para la salud (5)

La automedicación tiene tanto beneficios como riesgos. La automedicación responsable puede ahorrar los escasos recursos médicos se desperdicie en condiciones menores, reducir la carga sobre los centros de salud, y disminuir el costo y tiempo pase la gente a visitar los centros de salud para los síntomas menores (7). Sin embargo, la automedicación inapropiada puede tener una serie de riesgos potenciales, por ejemplo, retraso en la búsqueda de asesoramiento médico adecuado; falta de reconocimiento o auto-diagnóstico,

contraindicaciones, interacciones con medicamentos prescritos; la falta de informe actual auto-medicación al médico prescriptor (riesgo de doble medicación y / o interacciones perjudiciales); duración inadecuado de uso de la medicina; riesgo de dependencia y abuso, etc. (8).

En el Perú, el acceso a los servicios de salud aún es deficiente y / o costoso, sobre todo en provincias, es por ello que la automedicación puede proporcionar una opción fácil y rentable en los pobladores (9). Por otra parte, en el Perú como en muchos otros países en desarrollo, incluso sólo con receta, los medicamentos son dispensados por personal no médico en las tiendas, boticas y farmacias. El público puede preferir una farmacia como su fuente diagnóstica y terapéutica, ahorrándole tiempo y dinero (10).

Siendo la Automedicación una conducta presente en un gran porcentaje de la población y pudiendo ser modificada por el nivel educativo, nivel socioeconómico, acceso a medicamentos e información médica, entre otros; se identifica a la población joven como un grupo susceptible a estos factores. Estudios relacionados a estas conductas en poblaciones universitarias (11,12), nos muestran altos porcentaje de prevalencia, haciendo de esta población un grupo de alto riesgo; es precisamente en esta etapa donde los universitarios adquieren conocimientos para generar y modificar conductas que le permitan llevar una vida saludable. Sin embargo muchas veces son ellos mismos quienes ante alguna molestia o enfermedad, deciden consultar

con personas ajenas a la profesión médica como familiares, vecinos o en todo caso congéneres universitarios ligados a las ciencias médicas, los estudiantes de ciencias de la salud.

La automedicación es inevitable en ciertas circunstancias, por lo que el público debe estar motivado para practicar la automedicación responsable (13). Los estudiantes de ciencias de la salud; futuros médicos, enfermeras, obstetras, psicólogos y odontólogos; con un buen conocimiento de la automedicación podrían abogar, motivar, e impartir conocimientos esenciales para sus pacientes y el público en general para la automedicación responsable. Por otra parte, los médicos deben estar bien informados acerca de la práctica de automedicación en la comunidad para que puedan informarse acerca de la automedicación por parte de sus pacientes antes de prescribir medicamentos. Esto podría ayudar a optimizar la terapia y evitar interacciones fármaco-fármaco.

Los estudiantes de medicina no son elegibles legalmente para prescribir medicamentos a pesar de su creciente conocimiento sobre la fisiopatología de las enfermedades y la terapéutica, caso similar ocurre con el resto de carreras médicas; no obstante, pueden estar en una situación única en relación con la automedicación en el resto de la población, convirtiéndolos así en un grupo poblacional de importancia para promover la automedicación responsable. Sin embargo, Estudios recientes han demostrado que la automedicación es

común entre los estudiantes de ciencias de la salud (14). Los estudiantes de ciencias de la salud deben tener un buen conocimiento de la automedicación para que puedan practicar la automedicación responsable. Sin embargo hay una escasez de estudios sobre la automedicación entre estudiantes de medicina y demás carreras médicas. De ahí la importancia de realizar estudios que permitan esclarecer el problema planteado.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la automedicación Responsable en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, Agosto – Setiembre, 2017?

HIPÓTESIS:

Hipótesis de investigación:

Hipótesis alterna: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas respecto a la automedicación responsable en los estudiantes del último año académico de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017

Hipótesis nula: No Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas respecto a la automedicación responsable en los estudiantes del último año académico de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud con respecto a la automedicación responsable en los estudiantes del último año académico de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017

H0₁: No Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud con respecto a la automedicación responsable en los estudiantes del último año académico de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y práctica con respecto a la automedicación responsable en los estudiantes del último año académico de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017

H0₂: No Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y práctica con respecto a la automedicación responsable en los

estudiantes del último año académico de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la actitud y practica con respecto a la automedicación responsable en los estudiantes del último año académico de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017.

H0₃: No Existe relación estadísticamente significativa entre la actitud y practica con respecto a la automedicación responsable en los estudiantes del último año académico de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

1. Determinar la relación existente entre conocimiento, actitudes y práctica sobre la automedicación responsable en Los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre Automedicación responsable en Los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017.
2. Determinar la actitud frente a la automedicación responsable en Los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017
3. Determinar la práctica de automedicación en Los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017
4. Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud con respecto a la automedicación responsable en los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017
5. Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica con respecto a la automedicación responsable en los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017
6. Determinar si existe relación entre la actitud y practica con respecto a la automedicación responsable en los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017.

7. Medir diferencias en la práctica de automedicación responsable en cuanto a la facultad en los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017

8. Medir diferencias sobre las actitudes de automedicación responsable en cuanto a la facultad en los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017.

9. Medir diferencias sobre el conocimiento de automedicación responsable en cuanto a la facultad en los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017.

10. Medir diferencias en la práctica de automedicación responsable en cuanto al sexo en los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017.

VARIABLES E INDICADORES

Sistema de variables:

Variables:

- **Dependiente :**

- Automedicación

- **Independientes:**

- Nivel de Conocimientos

- Prácticas
- Actitudes
- **Variables Intervinientes:**
 - sociodemográficas: Edad, sexo
 - Facultad

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA	INDICADORES	ÍNDICE	FUENTE
AUTOMEDICACIÓN	Uso de un medicamento registrado que está disponible legalmente sin la prescripción de un médico, ya sea por iniciativa propia de la persona o por consejo de un profesional de la salud	Consumo de medicamentos de manera responsable y no responsable de acuerdo a tipo de prescripción, manejo del medicamento, influencia a la automedición y adherencia, medida a través de un cuestionario	TIPO DE PRESCRIPCIÓN	Cualitativo Nominal Dicotómica	Nominal	Si	<ul style="list-style-type: none"> • Autoprescripción • Profesional de la salud • No profesional de la salud 		Cuestionario
			MANEJO DEL MEDICAMENTO			No	<ul style="list-style-type: none"> • Prescripción médica • Búsqueda de información en el paquete del medicamento 		
			INFLUENCIA A LA AUTOMEDICACIÓN				<ul style="list-style-type: none"> • Medios informativos • Motivos personales 		

			ADHERENCIA				<ul style="list-style-type: none"> • Relación médico-paciente • Accesibilidad de medicamentos 		
CONOCIMIENTO	conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección(a priori)	Se refiere al Conocimiento que poseen los estudiantes de CC.SS respecto a la automedicación responsable	Conocimiento en alumnos de la facultad de medicina humana Actitud en alumnos de la facultad de Enfermería Actitud en alumnos de la facultad de obstetricia Actitud en alumnos de la facultad de odontología Actitud en alumnos de la facultad de psicología	Cualitativa o Discreta Ordinal	Responde un cuestionario y alcanza una puntuación: Alto 14 – 20 puntos. Regular 07 – 13 puntos Bajo 00 - 06 puntos	-nivel Alto - nivel intermedio - nivel Bajo	Puntaje obtenido en encuesta	Cuestionario	

ACTITUD	estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones	Se refiere a la actitud que poseen los estudiantes de CC.SS respecto a la automedicación responsable	Actitud en alumnos de la facultad de medicina humana	Cualitativa Ordinal	Responde un cuestionario y alcanza una puntuación: Favorable 34 - 50 puntos Indiferente 27 - 33 puntos Desfavorable 10 - 26 puntos	nivel Alto - nivel intermedio - nivel Bajo	Puntaje obtenido en cuestionario.		Cuestionario
			Actitud en alumnos de la facultad de Enfermería						
			Actitud en alumnos de la facultad de obstetricia						
			Actitud en alumnos de la facultad de odontología						
			Conocimiento en alumnos de la facultad de psicología						
Prácticas	acción regular que se lleva a cabo por	Se refiere al consumo de medicamentos de		Cualitativa Ordinal		Práctica responsable y Práctica no	Puntaje obtenido en encuesta		Encuesta

	diferentes objetivos.	manera responsable por parte de los estudiantes de CC.SS				responsable			
EDAD	Tiempo transcurrido o a partir del nacimiento de un individuo	Edad en años cumplidos hasta el momento de la mamografía		Cuantitativa discreta ordinal	Intervalo	30–50 años > 50 años	Años cumplidos		DNI
GÉNERO	Forma que reciben las palabras para indicar el sexo.	Características fenotípicas que distinguen al varón de la mujer.		Cualitativa Nominal	Nominal	Femenino Masculino	Fenotipo		DNI

FACULTAD	Centro docente donde se imparten estudios superiores	Carrera universitaria		Cualitativa va Nominal	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Medicina humana • Enfermería • Obstetricia • Odontología • Psicología 	Respuesta obtenida en Encuesta		Encuesta
----------	--	-----------------------	--	------------------------------	---------	---	--------------------------------	--	-----------------

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño:

Para el estudio usamos un enfoque cuantitativo, diseño Observacional del tipo analítico, transversal.

- **Cuantitativo:** Ya que en nuestro estudio necesitamos, predecir y estimar características de las personas mediante una serie de estrategias de muestreo; permitiendo examinar los datos obtenidos de manera numérica o estadística
- **Analítico:** Ya que buscamos asociación entre las variables de estudio
- **Transversal:** Ya que se realizó en una sola medición en el tiempo.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Nuestra población son todos los alumnos del último año académico de las Carreras Profesionales de Ciencias de la Salud (Medicina Humana, Enfermería, Psicología, Odontología y Obstetricia) de Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco durante el año 2017.

Marco de muestreo

Alumnos matriculados en el último año académicos de las carreras Profesionales de Ciencias de la Salud (Medicina Humana, Enfermería, Psicología, Odontología y Obstetricia) de Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco durante el año 2017.

Unidad de análisis

Estudiante matriculado y que cursa el último año académico de las carreras Profesionales de Ciencias de la Salud (Medicina Humana, Enfermería, Psicología, Odontología y Obstetricia) de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco durante el año 2017.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN**Criterio de inclusión**

1. Estudiantes matriculados en el último año de las Carreras Profesionales de Ciencias de la Salud (Medicina Humana, Enfermería, Psicología, Odontología y Obstetricia) de Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano. de Huánuco durante el año 2017.
2. Estudiantes que luego de conocer los objetivos de la investigación y las condiciones de la misma, sabiendo que se respetara la confidencialidad

de sus nombres y el no riesgo que la investigación implicaría, den su consentimiento.

Criterio de exclusión

1. Estudiantes de asignaturas del último año pero que no sean alumnos regulares de estos.
2. Alumnos que no deseen participar del estudio
3. Entre los fármacos a evaluar se excluyen los antibióticos por recomendación de la OMS por la comprobada resistencia bacteriana.
4. Alumnos que no asistieron el día de la encuesta.

Criterios de eliminación

1. Estudiantes que por diversos motivos abandonaron los estudios.
2. Estudiantes que no respondan la totalidad de preguntas propuestas en las encuestas que se les distribuirá.

2.8 MUESTRA

Nuestra muestra fue de 214 alumnos matriculados en el último año académico de las carreras Profesionales de Ciencias de la Salud (Medicina Humana, Enfermería, Psicología, Odontología y Obstetricia) de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco durante el año 2017.

2.9 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS.

Plan de actividades:

La captación, procesamiento, análisis e interpretación de los datos se realizaron de acuerdo al Cronograma establecido.

Plan de recolección de datos

Se hizo de una fuente primaria de trabajo, pues los datos necesitados se recolectaron directamente de los estudiantes.

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

a. Diseño de instrumentos

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron: una encuesta que, como su nombre dice se trata de una administración del instrumento de manera guiada, y que nos permite conocer el tipo de práctica del entrevistado si es responsable o no responsable; y el test de Likert, un cuestionario basado en la escala de Likert el cual es autoadministrado, que nos servirá para conocer la actitud en forma de percepción favorable o no favorable del encuestado frente a la automedicación.

b. Prueba Piloto

Plan de prueba piloto

Objetivos:

- Determinar el tiempo de duración de la encuesta
- Identificar la coherencia de las preguntas
- Determinar el lugar adecuado para encuestar.
- Determinar qué preguntas se debe modificar.
- Aprender el manejo adecuado del estadístico SPSS.

Análisis

Para la prueba piloto, en la cual participaron 50 personas, se usó la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson (χ^2) para evaluar la independencia de las dos variables en estudio. Según las recomendaciones de Cochran sobre el uso de este estadístico, si el número de casos analizados están entre 20 y 50 se usará χ^2 en el caso de que todas las frecuencias esperadas sean de 5 o más. Para la realización de esta prueba se usaron el programa SPSS v23.

Asimismo, se hizo uso del indicador alfa de Cronbach en la valoración de la confiabilidad de uno de nuestros instrumentos, el test de Likert. Desarrollado en el año 1951, es el método de fiabilidad más usado en psicometría y que

indica si es que el diseño del instrumento evaluado tiene el desempeño correcto en medir los parámetros de interés. Para nuestro cuestionario, se halló que existían dos preguntas con sus correspondientes pares que disminuían la confiabilidad del mismo. Se planificó re-escribirlas para su aplicación en la realización de nuestra investigación.

Procesamiento y Análisis de Datos

El procesamiento de datos se realizó mediante la utilización de Excel de Microsoft; la presentación de los resultados se realizará mediante el uso de tablas y/o gráficos en el programa estadístico SPSS V23.

El análisis realizado fue principalmente descriptivo. Para variables categóricas, los resultados son presentados en frecuencias absolutas y porcentuales, según el tipo de datos. Estos resultados son presentados en tablas y gráficos. Se utilizaron tablas de doble entrada para registrar posibles relaciones entre variables. Se utilizó inferencia estadística, para la comparación de las variables. Las variables clínico-epidemiológicas obtenidas de la Ficha de datos. Se investigaron posibles relaciones que se puedan establecer en base a los resultados obtenidos durante la investigación. Se usó la prueba de Chi Cuadrado para relacionar las variables cualitativas. El nivel de significación utilizado será $\alpha = 0.05$; esto es, toda vez que p sea menor que 0.05, el resultado se considerará estadísticamente significativo.

Validación de instrumento:

Se utilizó un cuestionario de 13 preguntas aplicado como entrevista a los sujetos de nuestra población, además del Test de Likert los cuales fueron sometidos a los siguientes procesos para su validación:

La confiabilidad se evaluó con la prueba piloto detallada anteriormente.

Además, se sometió al juicio de 5 expertos quienes evaluaron de manera independiente la relevancia, coherencia, suficiencia y claridad de las preguntas de nuestro cuestionario el test usado, emitiendo luego un informe final en base a una puntuación de 100.

2.10 ASPECTOS ÉTICOS

A través de todo el proceso de la investigación se siguieron los Principios Básicos de Ética y Bioética y se respetó los principios de:

AUTONOMÍA. Por tal motivo, la participación en las encuestas será de manera libre y voluntaria.

Por lo cual, se solicitó el respectivo consentimiento informado previo al inicio del desarrollo del cuestionario (Anexo 2).

JUSTICIA. Tenemos la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad y tratar a cada uno como corresponda, es por eso que, en el presente informe final los nombres de los sujetos encuestados no serán divulgados, pues, las encuestas aplicadas fueron de carácter anónimo

NO MALEFICENCIA. Por las características de la investigación, no representó ningún riesgo para los sujetos encuestados.

BENEFICENCIA. Con los resultados del presente estudio, será posible implementar medidas de prevención y tratamiento.

CAPITULO III

RESULTADOS

Se incluyeron en la investigación un total de 214 estudiantes de ciencias de la salud de la UNHEVAL, siendo predominantemente femenino. El rango de edad con mayor predominio fue de 20 a 26 años, además el 94% de universitarios entrevistados venían de zona urbana y el resto de zona rural. (Tabla 1)

Del total de entrevistados el 100% se automedica, y de estos el 90,7% lo hace de manera irresponsable. Evaluando la actitud, conocimientos y prácticas de los universitarios frente a la automedicación responsable, no hubo diferencias notables en cuanto a las actitudes; de acuerdo, indiferente y desacuerdo, sin embargo, se halló una notable diferencia entre el nivel de conocimiento, siendo el poco conocimiento sobre el tema el porcentaje más alto, 71%. (Tabla 2)

Se encontró asociación entre la actitud y la automedicación responsable con un valor de $p = 0.018$ también existe asociación entre el tipo de carrera medica universitaria y automedicación responsable con $p = 0.014$ y por ultimo no se encontró asociación entre automedicación responsable y nivel de conocimiento, así como las prácticas. (Tabla 3)

Tabla 1. Características epidemiológicas de universitarios de ciencias médicas UNHEVAL Huánuco, agosto – setiembre, 2017 (N= 214)

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Género		
Masculino	80	37,40%
Femenino	134	62,60%
Lugar de procedencia		
Urbano	202	94,4%
Rural	12	5,6%
Facultad		
Medicina Humana	41	19,2%
Obstetricia	44	20,6%
Enfermería	55	21,0%
Odontología	54	25,2%
Psicología	30	14,0%
Edad		
$X \pm DS$	23,5 \pm 3	

Fuente: Estudiantes de ciencias de la salud UNHEVAL

Tabla 2. Características clínicas de universitarios de ciencias médicas UNHEVAL Huánuco, agosto – setiembre, 2017 (N= 214)

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Automedicación		
Responsable	20	9,3%
No responsable	194	90,7%
Medicamentos consumidos		
Antiinflamatorios	14	21,1%
Antibióticos	30	24,0%
Antigripales	42	17,5%
Medicamentos contra la Tos	30	14,5%
Antiácidos	75	27,0%
Digestivos	4	1,9%
Nivel de conocimientos		
No conoce	152	71,0%
Conoce poco	51	23,8%
Conoce y maneja el tema	11	5,1%
Actitudes		
Favorable	77	36,0%
Indiferente	77	36,0%
Desfavorable	60	28,0%
Prácticas		
No responsable	139	65,0%
Responsable	75	35,0%

Fuente: Estudiantes de ciencias de la salud UNHEVAL

Tabla 3. Análisis bivariado de automedicación responsable en universitarios de ciencias de la salud UNHEVAL Huánuco, agosto – setiembre, 2017 (N=214)

Característica	Automedicación				p	RR	IC 95%	
	Responsable	%	No responsable	%			Inferior	Superior
Nivel de conocimiento								
No conoce	13	8.6%	139	91.4%	0,7 ^{&}			
Conoce poco	6	11.8%	45	88.2%				
Conoce y maneja el tema	1	9.1%	10	99.9%				
Actitudes								
Favoreble	4	5.2%	73	94.8%	0,018 ^{&}			
Indiferente	13	16.9%	64	83.1%				
Desfavorable	3	5.0%	57	95.0%				
Prácticas								
Responsable	17	12.2%	3	87.8%	0,48 ^{&}	0,05	0,025	0,081
No responsable	122	4.0%	72	96.0%				
Facultad								
Medicina Humana	14	29.8%	27	70.2%	0,014 ^{&}			
Obstetricia	0	0.0%	44	100.0%				
Enfermería	17	45.6%	28	54.4%				
Odontología	6	11.1%	48	88.9%				
Pisología	3	10.0%	27	90.0%				
Género								
Masculino	10	12.5%	70	87.5%	0,2 ^{&}	0,8	0,13	0,22
Femenino	10	7.5%	124	92.5%				

&: Chi cuadrado

CAPITULO IV

DISCUSION

La automedicación es un tipo de conducta que implica tomar medicamentos según la propia iniciativa del paciente, por consejo del farmacéutico o de cualquier persona no médica (68).

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia (69). También influye el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación (70).

Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado (71).

Dentro de los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se aúna a la deficiente educación

sanitaria con la que contamos (72).

Sin embargo, definir la automedicación como un acto totalmente incorrecto tal vez sea un error ya que una práctica responsable puede ayudar a sectores menos favorecidos económicamente o también a las personas que por la falta de tiempo realicen esta práctica de prevención y promoción de la salud para disminuir con los efectos secundarios por no tener una pronta atención médica.

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

Es por ello que la OMS en su estrategia de Salud considera como uno de los principales ejes para la promoción de la salud el término autocuidados donde se incluye la automedicación, autotratamiento y primeros auxilios (1).

Nuestros resultados encontraron que del total de estudiantes del último año académico de las distintas Facultades de ciencias de la salud el 36% presentan una actitud favorable sobre la automedicación mientras que el 36%

presentan una actitud no favorable y 28% se mantienen indiferentes respecto a la automedicación responsable.

Nuestros resultados evidencian que el 65% de universitarios presentan prácticas no responsables y el 35% presentan prácticas responsables sobre la automedicación. Estos resultados coinciden con la investigación de López R. (73) realizó un estudio en cuatro ciudades peruanas encontrando una prevalencia de automedicación de 58% (74). Nebot R. y Llauger G., realizaron un estudio en Lima durante el periodo de mayo - junio de 1992, donde encontraron una prevalencia del 42% (75). French C. en 1997 en una encuesta telefónica a asegurados en el IPSS de Lima en personas de todas las edades encontró una frecuencia del 43,89% (76). Montalvo C. realizó un estudio en 1999 en sectores urbano- marginales de la ciudad de Chiclayo donde encontró una prevalencia de 39,78% (77). En un estudio realizado en México se encontró un resultado destacable en el cual el 80% de los productos expendidos en farmacias eran por automedicación.(78)

Nuestros resultados a la vez se asemejan a la investigación de Castronuovo y Cols (79), quien demuestra que la automedicación es una práctica común en estudiantes universitarios de la UNLP que no siempre se lleva a cabo de acuerdo a las recomendaciones de la OMS para poder considerarse una práctica responsable y segura. Asimismo, las encuestas permiten evaluar el rol (actual y potencial) del profesional farmacéutico en la educación de la población en el uso racional de medicamentos según lo percibe la población

encuestada, también coincide con la investigación de De Pablo (80) un alto porcentaje práctica la automedicación irresponsable, consumen desde vitaminas hasta antibióticos, sin prescripción, Nuestros resultados se asemejan con la investigación en cuanto a las prácticas con el estudio de Martínez (81) que realizó un estudio en usuarios de consultorio externo quien demuestra que el 58% de los usuarios de consultorio externo del HNAL practica la automedicación con antibióticos, siendo probablemente las infecciones respiratorias, la causa más común, sin embargo se describen otras causas no relacionados al estado de salud, como la “terapia ya conocida”, “confianza en el personal de la farmacia” o “tiempo prolongado de espera antes de la consulta médica” como posibles causas de automedicación. Nuestros resultados no coinciden con los estudios de Florencia (82) y López y colaboradores. (83) quienes encontraron que la utilización de medicamentos no es muy elevada dentro de los estudiantes universitarios.

La variable sexo fue tomada en cuenta como una variable interviniente, en este estudio no se encontró asociación de la automedicación con el sexo. Resultado similar al estudio de Llanos L. (84) en el que No hubo diferencia significativa en relación a la variable sexo. De igual forma Reis A. (85) determinó que no existe asociación entre el sexo y la automedicación ($p=0,725$). Banerjee I. (86), Moreno A.(87) Ramos J. (88) y Gonzales A. (89)

también coinciden con el resultado del presente estudio. Abay SM (90) quien realizo su investigación en una universidad de Etiopia concuerda con el resto de autores.

Entre los estudios que encontraron asociación entre automedicación y sexo destacan: Rojas P., Trujillo-Perú (91) Saiz P. (Valencia-España) (92) ambos obtuvieron un valor de $p < 0,05$.

Los medicamentos más frecuentes usados por nuestra población encuestada con receta médica fueron los antiácidos; mientras que los antifebriles fueron los medicamentos obtenidos con más frecuencia sin receta médica; en general el tipo de medicamentos más frecuentes usados fueron los antifebriles seguido por los antiinflamatorios. Estas tasas de automedicación son preocupantes puesto que las consecuencias pueden ser importantes como enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, y fomentar de la drogodependencia (93). Dentro de la automedicación los fármacos más utilizados pertenecen al grupo de los antibióticos y AINEs, resultado similar al obtenido por Eto R. en su estudio en Lima-Perú (94)

CONCLUSIONES

- Sí existe relación entre actitud y la automedicación responsable en los estudiantes del último año académico de ciencias de la salud de la UNHEVAL-Huánuco, 2017.
- Los estudiantes del último año académico de ciencias de la salud de la UNHEVAL- Huánuco, 2017, presentan en su mayoría una actitud no favorable sobre la automedicación.
- Los medicamentos más frecuentemente usados con receta médica son los antiácidos; mientras lo medicamentos sin receta médica son los antifebriles, en general el tipo de medicamentos más frecuentes son los antifebriles seguido por los antiinflamatorios.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

- Ampliar estudios de investigación, que permitan ampliar el conocimiento sobre la actitud y la práctica en los estudiantes de ciencias de la salud sobre la automedicación responsable.
- Investigar los factores que intervienen en la actitud y la práctica, sobre la automedicación en los estudiantes de ciencias de la salud, de acuerdo al sexo.
- Implementar políticas en el ámbito académico y extraacadémico, con acciones formativas, educativas, informativas sobre la automedicación responsable en la población.
- Concientizar a los estudiantes de ciencias de la salud 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.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud (OMS Directrices) de la OMS para la evaluación legal de medicamentos para su uso en la automedicación. OMS de información sobre drogas. 2000; 14 (1): 18-26.
2. Patel MM, Singh T, Sapre C, Salvi K, Shah A, prácticas Vasoya B. automedicación entre estudiantes universitarios: un estudio transversal en Gujarat. Diario Nacional de Investigación Médica. 2013; 3 (3): 257-60.
3. El papel del farmacéutico en el autocuidado y la automedicación [Internet]. OMS [Citado 2015 2 Agosto]
4. Shankar PR, Partha P, Shenoy N. La automedicación y las prácticas de prescripción no es médico en el valle de Pokhara, Nepal occidental: un estudio basado en un cuestionario. BMC Family Practice. [Internet] 2002 [citado 2015 2 Agosto]; 3 : 17
5. El papel del farmacéutico en el autocuidado y la automedicación [Internet]. OMS [Citado 2015 2 Agosto].
6. Vásquez Lezcano, S. (2008). Automedicación en el Perú. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Dirección de acceso y uso de medicamentos.
7. Hussain A, Khanum A. Self-medication among university students of Islamabad, Pakistan- a preliminary study. Southern Med Review. 2008;1(1):14-16.

8. Jalilian F, Hazavehei SMM, Vahidinia AA, Jalilian M, Moghimbeigi A. Prevalence and related factors for choosing self-medication among pharmacies visitors based on Health Belief Model in Hamadan Province, West of Iran. *Journal of Research in Health Sciences*. 2013;13(1):81-85.
9. Grela C., Alvarez S., Georgef E., Dominguez J. Automedicación: Experiencia en estudiantes de 5° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Del Nordeste. *Rev Posgrad VIa Cátedra Med* 2006;(155):5-8.
10. Puerta, D. R., Muñoz, O. L., Mayor, E. E., & Martínez, R. M. (2006). La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 32(3), 117-124.
11. Hartman, I., Dos Santos, L., Rocha, M. T., Horna, M. E., & Morales, S. D. (2015). Percepción de la gravedad del cuadro clínico como determinante de automedicación entre estudiantes universitarios. *Revista Chilena de Salud Pública*, 19(1), p-30.
12. Celis, E. S. P., & Nava, Y. R. (2004). Patrones de autoatención y automedicación entre la población estudiantil universitaria de la ciudad de Puebla. *Elementos: ciencia y cultura*, 11(56), 43-51.

13. Organización Mundial de la Salud (OMS) Los beneficios y riesgos de la automedicación. OMS de información sobre drogas. 2000; 14 (1): 1-2.
14. López-Cabra, C. A., Gálvez-Bermúdez, J. M., Domínguez, C. D., Urbina-Bonilla, A. D. P., Calderón-Ospina, C. A., & Vallejos-Narváez, Á. (2016). Self-medication in medical students at the Universidad del Rosario in Bogota DC, Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas*, 45(3), 374-384.
15. Hernández Tezoquipa, I., Arenas Monreal, M. D. L. L., & Valde Santiago, R. (2001). El cuidado a la salud en el ámbito doméstico: interacción social y vida cotidiana. *Revista de Saúde Pública*, 35, 443-450.
16. Hartman, I., Dos Santos, L., Rocha, M. T., Horna, M. E., & Morales, S. D. (2015). Percepción de la gravedad del cuadro clínico como determinante de automedicación entre estudiantes universitarios. *Revista Chilena de Salud Pública*, 19(1), p-30.
17. Guirado Cordero, I. (2016). Hábitos de automedicación en estudiantes universitarios.
18. C.A. López-Cabra, J.M. Gálvez-Bermúdez, C. Domínguez-Domínguez, A.P. Urbina Bonilla, C.A. Calderón-Ospina, Automedicación en estudiantes colombianos de pregrado de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia, *Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm.*, 45(3), 374-384 (2016).

19. Martínez Cevallos, L. C. (2013). Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima.
20. VERA-ROMERO, Oscar Eduardo et al. La Automedicación en los estudiantes de la Universidad Nacional de la Región Lambayeque durante el periodo Noviembre 2010 – Diciembre 2012. **Rev. Cuerpo Med. HNAAA**, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 20-31, sep. 2016. ISSN 2227-4731.
21. Huancahuari Torres, M. I. (2014). Relación entre percepción y la práctica de automedicación responsable en los estudiantes del año de medicina humana de la UNMSM en el mes de enero del 2014.
22. Hermoza-Moquillaza, R., Loza-Munarriz, C., Rodríguez-Hurtado, D., Arellano-Sacramento, C., & Hermoza-Moquillaza, V. (2016). Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Revista Medica Herediana*, 27(1), 15-21.
23. Ramos Saavedra, V. A. (2017). Características de los alumnos con automedicación en las facultades de Medicina Humana de la Universidad Pedro Ruíz Gallo y Universidad de San Martín de Porres Filial Norte.
24. Montero J. Nivel de educación, ingreso económico mensual y autopercepción de la severidad del malestar son factores asociados a la automedicación en los pobladores del centro poblado de Llicua de

- junio-agosto 2014. Tesis para optar el título de médico cirujano.
Huánuco, Perú. Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2012
25. Tejedor N, Zafra E, Sánchez del Viso Y, López Muñoz A, Vidal C, López Castro F. Trastornos comunes de Salud: autocuidado y automedicación. *Aten Primaria* 1995; 18:13-18.
26. Nebot M, Spínola A. Autocuidado y Educación Sanitaria en Atención Primaria. *Aten Primaria* 1989; 6: 254- 60.
27. Natalia Silvana Aráoz Olivos, Johana Marisel Aguirre, María Fernanda Aquino, Carolina Judith Courtis. "AUTOMEDICACION EN ESTUDIANTES DEL INTERNADO ROTATORIO". *Revista de Posgrado de la Via Cátedra de Medicina*. N° 197 - Enero 2010.
28. OMS. *The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication*. La Haya 1998. Asociación Médica Mundial. Declaración de la AMM sobre la automedicación. Praga 2012
29. Baos Vicente V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Inf Ter SistNac Salud*. 2000; 24(6):147-152.
30. Aranaz JM y cols. Estudio Nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización ENEAS 2005. Informe. Febrero 2006. Ministerio de Sanidad y Consumo 2006.
31. Orueta Sánchez R. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patología crónica. *Inf Ter SistNac Salud*. 2005; 29(2):40-48.

32. Aibar Remón C, Aranaz Andrés JM. Seguridad del paciente: cuaderno de bitácora. Abril 2007 IIE. Academia Nacional de medicina. Buenos Aires. Disponible en: <http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar>
33. World Health Organization. Guidelines for the medical assessment of drugs for use in self-medication. World Health Organization (Regional Office for Europe) Copenhagen. 1986.
34. Tejedor N, Zafra E, Sánchez del Viso Y, López Muñoz A, Vidal C, López Castro F. Trastornos comunes de Salud: autocuidado y automedicación. Aten Primaria 1995; 18:13- 18.
35. Baos Vicente V. Los efectos adversos más frecuentes de los 20 principios activos más consumidos en el SNS durante el año 2000. Inf Ter Sist Nac Salud. 2001;25(6):161-168.
36. ASHP suggested definitions and relationships among medication misadventures, medication errors, adverse drug events, and adverse drug reactions. Am J Health-Sys Pharm 1998;55:165-166.
37. De Blas Matas B, Laredo Velasco LM, Vargas Castrillón E. Interacciones de los fármacos más consumidos. Inf Ter Sist Nac Salud. 2004; 28(1):1-11.
38. González Amayuelas M, Mendibil Crespo I, Gutiérrez Martínez I, Blanco Alonso MA. Automedicación con AINE por los usuarios de dos consultas de Atención Primaria. Gaceta Médica de Bilbao. 2006; 103 (2):54-57.

39. Campillo-Grau M. Estudio epidemiológico del dolor de cabeza y su tratamiento en la población general de Cataluña. *Rev Neurol.* 2002; 34 (10): 901-908.
40. BarrisBlundell D, Rodríguez Zarzuelo C, Salinas Muñoz M, Zarzuelo Pastor C. Demanda de antibióticos orales sin receta médica en una farmacia comunitaria. *PharmCare Esp.* 2001; 3 (6): 412-420.
41. Hernández Novoa B, Eiros Bouza JM. Automedicación con antibióticos: una realidad vigente. *Centro de Salud.* 2001; 9 (6): 357-364.
42. González Núñez J, Ripoll Lozano MA, Prieto Prieto J. Automedicación con antibióticos. *MedClín.* 1998; 111 (5): 182-186.
43. Organización Mundial de la Salud Centro de prensa [sede Web]. Washington, Estados Unidos [actualizada 2014; acceso 18 de abril de 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338>
44. Loyola Filho AI, Lima-Costa MF, Uchóa E. Bambuí Project: a qualitative approach to self-medication. *Cad Saude Publica* 2004; 20 (6):1661-9.
45. Hemwall EL. Increasing access to nonprescription medicines: a global public health challenge and opportunity. *ClinPharmacolTher.* 2010; 87(3):267-9.
46. Granthan G, McMillan V, Gassner LA, Woodcock P. Patient self-medication, a change in hospital practice. *J.Clin.Nurs.* 2006; 15 (8):935.

47. Martín MT, Tuset M, Codina C, Ribas J. Importancia de la patología secundaria a medicamentos. *Inf Ter SistNac Salud*.2002; 26(5):128-132.
48. Figueiras A, Caamaño F, Gestal-Otero JJ. Sociodemographic factors related to selfmedication in Spain. *Eur. J. Epidemiol.* 2000; 16 (1): 19-26.
49. Guillén Saiz P, Francés Bozal F, Giménez Fernández F, Saiz Sánchez C. Estudio sobre automedicación en población universitaria española. *Rev Clin Med Fam.* 2010; 3(2):99-103.
50. Sweileh WM, Sawalha AF, Zyoud SH, Al-Jabi SW, Shamseh FF, KhalafHS. Epidemiological, clinical and pharmacological aspects of headache in a university undergraduate population in Palestine. *Cephalalgia.* 2009 Aug 10.
51. Stasio MJ, Curry K, Sutton-Skinner KM, Glassman DM. Over-the-counter medication and herbal or dietary supplement use in college: dose frequency and relationship to selfreported distress. *J Am Coll Health* 2008; 56 (5):535-47.
52. Cabrita J, Ferreira H, Iglesias P, Baptista T, Rocha E, Lopes da Silva A, Pereira Miguel J. Patterns and determinants of psychoactive drug use in Lisbon University students: a population - based study. *Pharm Worldl Sci.* 2004; 26 (2):79-82.

53. James H, Handu SS, Al Khaja KA, Ootom S, Sequeira RP. Evaluation of the knowledge, attitude and practice of self-medication among first-year medical students. *Med PrincPract.* 2006; 15 (4):270-5.
54. Labing CE Jr, Zantow K, Peterson TO. Factors affecting students' medicine taking habits. *J Am Coll. Health.* 2005; 54 (3):177-83.
55. Cons SJ, McGhan WF, Bootman JL. Self-care practices of college students. *J. Am. Coll. Health.* 1989; 37 (4):170-3
56. Burak LJ, Damico A. College students' use of widely advertised medications. *J Am Coll Health.* 2000; 49 (3): 118-21.
57. Burak LJ, Damico A. Effects of direct-to- consumer advertising of pharmaceutical products on college students. *Health Mark Q.* 1999; 17 (2):19-29.
58. Laboratorios Pfizer y thecocktailanalysis. El rol de internet en el proceso de consultade información sobre salud. Madrid. Pfizer.es 2010. Disponible en:https://www.pfizer.es/salud/listado_noticias.html
59. Hahn KL. The roles of pharmacists in pain management. *J. Pain Palliat CarePharmacother.* 2009, 23(4):414-8.
60. Hanna LA, Hughes CM. "First, do no harm": factors that influence pharmacists making.
61. VanderZanden James, *Manual de Psicología Social*, Barcelona, Paidós, 1986, pág. 614.

62. Locke. El conocimiento. Niveles y tipos de conocimiento. La filosofía Locke. Consultado en www.webdianoia.com 2017.
63. Ander-Egg E., Técnicas de investigación social, Hvmánitas, Buenos Aires, 1987, 21 edición, pág. 251-252.
64. VanderZanden James, Manual de Psicología Social, Barcelona, Paidós, 1986, pág. 614.
65. Navas J. Conceptos y teorías del aprendizaje. Puerto Rico. Editorialpublicaciones. 1986.
66. De la fuente, Ramón; LEEFMANS, Francisco Javier Álvarez. Psicología médica. fondo de cultura económica, 2016.
67. [Rivera Michelena, Natacha, and Félix Blanco Horta. "La dimensión comunicativa en la práctica médica" El valor de la entrevista." Educación Médica Superior 15.3 \(2001\): 301-311.](#)
68. Alvarado S.: Automedicación. Sinfonet Nuestra Net y Cruz. Blanca Panameña a la comunidad, 1997.
69. H ren D, Lukic IK, Marusic A, Vodopivec I, Vujaklija A, Hrabak M, Hrabak M, et al. Teaching research methodology in medical schools: students' attitudes towards and knowledge about science. Med Educ. 2004; 38(1): 81-86.
70. Alvarado J.: Antibióticos y Quimioterápicos, 1era Ed. Apuntes Médicos del Perú. Perú. 1999; pp 47- 55/ 171- 188.
71. Amery J y López R.: Medicamentos en el Perú Comercialización y

- Consumo. IPEP Chimbote. Perú. 1985.
72. Angeles P.: Automedicación en Población Urbano de Cuernavaca, Morelos. Salud Pública de México. N°5. Vol 34. México. Setiembre- Octubre del 1992.
73. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa “Medicamentos uso racional de los medicamentos”. Nota descriptiva N° 338. Mayo 2010. [Internet]. WHO [acceso 2015 Febrero]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/index.html>.
74. Puerta, D. R., Muñoz, O. L., Mayor, E. E., & Martínez, R. M. (2006). La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. SEMERGEN-Medicina de Familia, 32(3), 117-124.
75. Hanna LA, Hughes CM. “First, do no harm”: factors that influence pharmacists making
76. VanderZanden James, Manual de Psicología Social, Barcelona, Paidós, 1986, pág. 614.
<http://www.espaciologopedico.com/recursos/glosariodet.php?Id=132>.
77. Locke. El conocimiento. Niveles y tipos de conocimiento. La filosofía Locke. Consultado en www.webdianoia.com 2017.
78. Ander-Egg E., Técnicas de investigación social, Hvmánitas, Buenos Aires, 1987, 21 edición, pág. 251-252.

79. Castronuovo, Edgardo D., and Julio Usaola. "Alternatives of revenue for corrective actions of wind generators in a Delegated Dispatch." 2007 International Conference on Clean Electrical Power. IEEE, 2007.
80. Navas J. Conceptos y teorías del aprendizaje. Puerto Rico. Editorial publicaciones. 1986.
81. Martínez Cevallos, Leonel Christian. "Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima." (2013).
82. Florencia, M. "Automedicación en pacientes pediátricos." Universidad Abierta Interamericana. Rosario (2011).
83. López, José J., Rodolfo Dennis, and Sonia M. Moscoso. "Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá." Revista de salud pública 11 (2009): 432-442.
84. Llanos L, Contreras C, Velásquez H. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. Rev Med Hered. 2001; 12: 127-133.
85. Reis A, Barros R, Harter R, Rotenberg L. Self-medication among nursing workers from public Hospitals. Rev Latino-am Enfermagem 2009 novembro dezembro; 17(6):1015-22.
86. Banerjee I, Bhadury T. Self-medication practice among undergraduate medical students in a tertiary care medical college, West Bengal J Postgrad Med. 2012; 58(2):127–131.

87. Moreno A. Apablaza P. Determinación de los patrones de automedicación en las poblaciones amazónicas de Yacuambi y El Pangui marzo 2009.
88. Ramos J. Caracterización de la practica de Automedicación en la Población Residente del distrito de Ate de la Provincia de Lima – Marzo 2014.
89. González M, Mendibil I, Gutiérrez I, Blanco M. Automedicación con AINE por los usuarios de dos consultas de Atención Primaria. Gaceta Médica de Bilbao. 2006; 103 (2):54-57.
90. Abay SM, Amelo W. Assessment of self-medication practices among medical, pharmacy, and health science students in Gondar University, Ethiopia. J Young Pharm 2(3):306–310.
91. Rojas P, Navarro R. Factors induced in the self medication of patients with juvenil acné. Rev Soc Peruana de Dermatología 2011; 21
92. Saiz P, Francès F. Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española. Rev Clín Med Fam 2010; 3 (2): 99-103.
93. Montalvo J.: Factores Asociados a la Automedicación en la Población Urbano- Marginal del Distrito de Chiclayo. 1999. Tesis (Médico Cirujano) Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo- Lambayeque. 1999. pp 1- 4

94. Eto R y Llauger G.: Estudio del Consumo de Medicamentos y Automedicación en Lima Metropolitana. Revista Médica Herediana. 1992: 3: 101.

ANEXOS

CUESTIONARIO

El cuestionario es anónimo. Los datos e información contenidos son confidenciales y secretos y su tratamiento/proceso será únicamente estadístico y global. Su uso se destina exclusivamente a los objetivos de esta investigación. El objetivo de este trabajo es estimar el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes relacionados a la automedicación responsable en los estudiantes de ciencias de la salud de la universidad nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

Gracias por su colaboración.

*** Marque con un aspa (*) de acuerdo a su criterio según:**

TA: Totalmente de acuerdo A: De acuerdo I: Indeciso.

D: En desacuerdo.

TD: Totalmente en desacuerdo.

ENUNCIADO	TA	A	I	D	TD
1. Las personas que conocen sobre la enfermedad que padecen pueden automedicarse.	TA	A	I	D	TD
2. Ante una gripe, las personas pueden adquirir los medicamentos en una farmacia.	TA	A	I	D	TD
3. Si el fármaco a utilizar es confiable se puede obviar la lectura de la fecha de vencimiento.	TA	A	I	D	TD
4. Puede prescindirse del medicamento antes de concluir con el tratamiento.	TA	A	I	D	TD
5. Es incorrecto seguir los consejos de familiares o amigos en cuanto al consumo de medicamentos.	TA	A	I	D	TD
6. Es el profesional médico la única persona autorizada para prescribir medicamentos	TA	A	I	D	TD

7. Para la prescripción de medicamentos no antibióticos es imprescindible ir al consultorio médico.	TA	A	I	D	TD
8. Los pacientes deben concluir con el tratamiento establecido por su médico a pesar de sentirse mejor.	TA	A	I	D	TD
9. De ninguna manera, consumir medicamentos recomendados sólo por anuncios publicitarios es confiable.	TA	A	I	D	TD
10. Se debe acudir al consultorio médico en caso de necesitarse antibióticos.	TA	A	I	D	TD
11. Las personas deben acercarse a un consultorio médico incluso cuando se trata de una gripe	TA	A	I	D	TD
12. Aunque se conozca la enfermedad que se padece, la automedicación resulta inadecuada.	TA	A	I	D	TD
13. Una persona puede consumir medicamentos recomendados por un familiar o amigo.	TA	A	I	D	TD
14. El leer la fecha de vencimiento de los medicamentos antes de su consumo es un hábito adecuado.	TA	A	I	D	TD
15. Los anuncios publicitarios (televisión, radio, periódicos, etc.) son una adecuada guía para el consumo de medicamentos.	TA	A	I	D	TD
16. Cualquier trabajador no profesional de la salud puede prescribir medicamentos.	TA	A	I	D	TD

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

Sexo:

- M
 F

¿Dónde vive? Coloque el distrito.

¿Usted tiene algún familiar médico en su núcleo familiar?

- Sí
 No

1. ¿Suele auto-prescribirse medicamentos?

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

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

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

Sírvase pasar a la pregunta 5

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

- Médico (**continúe**)
- Otros profesionales no médicos
- Familiar no médico

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

4. Si los medicamentos los formuló un médico... (puede marcar mas de una alternativa)

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

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

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

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

Tipo de medicamento	Con receta	Sin receta	Presentación de medicamento (1,2,3....7)
1.Antiinflamatorios			
2. Analgésicos			
3.Antipiréticos			
4.Antigripales			
5. Medicamentos para Tos			
6.Antiácidos			
7.Digestivos			

Presentación del medicamento:

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

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

- Si
- No

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

- Indicaciones.
- Dosis.
- Efectos adversos.
- Contraindicaciones.
- Fecha de vencimiento

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

- Casa (botiquín)
- Farmacia
- Centro de salud

10. ¿CONOCE A QUE SE REFIERE LA AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE?

- Si
- No

11. ¿De dónde obtuvo el conocimiento sobre automedicación responsable?

- Clases universitarias
- Libros e internet
- Amigos y/o familiares relacionados al campo de la salud
- Televisión y/o radio

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

- No
 - Sí
- ¿Cuál?

.....
.....

13. ¿Basada en su experiencia, recomendaría medicamentos que le sirvieron a usted?

- No
- Sí

¿Cuál o de que tipo?

.....
.....

ESCALA DE LIKERT

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

14. El leer la fecha de vencimiento de los medicamentos antes de su consumo es un hábito adecuado.	+	5	4	3	2	1
15. Los anuncios publicitarios (televisión, radio, periódicos, etc.) son una adecuada guía para el consumo de medicamentos.	-	1	2	3	4	5
16. Cualquier trabajador no profesional de la salud puede prescribir medicamentos.	-	1	2	3	4	5

CODIFICACIÓN

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

7.	Manejo del medicamento- información en el paquete	a2 b0
8.	Manejo del medicamento- información en el paquete	a2 b2 c2 d2 e2
9.	Adherencia- Accesibilidad de medicamentos	a0 b1 c2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

¿Quiénes somos?

Somos investigadores de la Universidad Hermilio Valdizán Medrano que llevaré a cabo una investigación para encontrar si hay relación entre conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la automedicación responsable en estudiantes de ciencias de la salud de la universidad nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

¿Para qué hemos venido a verte?

Les voy a contar acerca de una investigación que se está realizando aquí en las facultades de ciencias de la salud de la Universidad Hermilio Valdizán Medrano. Queremos ver si usted quisiera colaborar en dicha investigación.

¿Por qué estamos realizando este estudio?

Estamos haciendo un estudio en alumnos del último año de las facultades de ciencias de la salud de la Universidad Hermilio Valdizán Medrano. El estudio se hará en febrero 2017. Estoy tratando de averiguar si hay asociación entre percepción y la práctica de automedicación responsable, ya que hay indicios de esta asociación en estudios hechos anteriormente y podría encontrarse alumnos que realicen esta práctica. La información será usada para posibles intervenciones futuras.

¿Qué sucedería si usted decide participar en el estudio?

Si usted es estudiante de facultades de ciencias de la salud de la Universidad Hermilio Valdizán Medrano y decide participar en el estudio, nosotros le haremos algunas preguntas sobre su percepción y el tipo de práctica acerca de la automedicación. Esto incluye datos sobre su persona, lugar de estudios y hábitos.

¿Qué de bueno va a conseguir de este estudio?

Ayudar a proporcionarnos datos que serán de mucha importancia para intervenciones futuras, beneficiosas para usted y los demás estudiantes.

¿Quiénes sabrán que estás cooperando en este estudio?

No voy a comunicar que usted forma parte del estudio ni el resultado del mismo. Sólo usted y los investigadores que están conduciendo el estudio sabrán los resultados de los Test. Los datos pueden ser vistos y estudiados por comités de ética que controlan que estas investigaciones estén hechas con seguridad, y los investigadores que trabajan en este estudio.

¿Está obligado a participar en este estudio?

No, no está obligado. Nadie se va a molestar si no desea participar en este estudio. Recuerde que usted está en su derecho de no contestar las preguntas de este estudio.

¿Tiene preguntas?

Puede preguntar en cualquier momento, ahora o después. Para saber sobre sus derechos en esta investigación puede llamar a la facultad de Medicina de la Universidad Hermilio Valdizán Medrano.

Si aceptas participar de este estudio, marca el recuadro de “**SÍ ACEPTO**” y firma al final por favor. Gracias

SÍ ACEPTO

Firma de la participante

Firma del encuestador.

Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES E INDICADORES	METODO Y DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
-----------	-----------	-----------	-----------	---------------------------	-----------------	---------------------	-------------------------

<p>¿Cuál es la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la automedicación Responsable en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, agosto – setiembre 2017?</p>	<p>GENERAL: Determinar la relación existente entre conocimiento, actitudes y práctica sobre la automedicación responsable en Los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017</p> <p>Específicos: Determinar el nivel de conocimiento sobre Automedicación responsable en Los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017. Determinar la actitud frente a la</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas respecto a la automedicación responsable en los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud con respecto a la automedicación responsable en los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de</p>	<p>DEPENDIENTE: Automedicación Responsable</p>	<p>TIPO DE PRESCRIPCION Autoprescripción Profesional de la salud No profesional de la salud</p> <p>MANEJO DEL MEDICAMENTO Prescripción médica Búsqueda de información en el paquete del medicamento</p> <p>INFLUENCIA A LA AUTOMEDICACION Medios informativos Motivos personales</p> <p>ADHERENCIA Relación médico- paciente</p>	<p>Estudio cuantitativo, analítico y transversal</p>	<p>Muestra de 333 alumnos</p>	<p>Para la recolección de datos se uso la entrevista estructurada mediante el cuestionario</p>
--	---	--	---	--	--	-------------------------------	--

	<p>automedicación responsable en Los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017</p> <p>Determinar la práctica de automedicación en Los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017</p> <p>Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud con respecto a la automedicación responsable en los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017</p>	<p>Huánuco en el año 2017</p> <p>H0₁: No Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud con respecto a la automedicación responsable en los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017</p> <p>H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y práctica con respecto a la automedicación responsable en los estudiantes de</p>	<p>INDEPENDIENTE:</p> <p>Nivel de Conocimientos</p>	<p>Accesibilidad de medicamentos</p> <p>Conocimiento en alumnos de la facultad de medicina humana</p> <p>Conocimiento en alumnos de la facultad de Enfermería</p> <p>Conocimiento en alumnos de la facultad de obstetricia</p> <p>Conocimiento en alumnos de la facultad de odontología</p> <p>Conocimiento en alumnos de la facultad de psicología</p> <p>Puntaje obtenido en encuesta</p>			
--	---	--	---	---	--	--	--

	<p>Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica con respecto a la automedicación responsable en los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017</p> <p>Determinar si existe relación entre la actitud y practica con respecto a la automedicación responsable en los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017.</p> <p>Medir diferencias en la práctica de automedicación responsable en cuanto a la facultad en los estudiantes de</p>	<p>Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017</p> <p>H0₂: No Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y práctica con respecto a la automedicación responsable en los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017</p> <p>H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la actitud y practica con respecto a la</p>	<p>Prácticas</p> <p>Actitudes</p> <p>INTERVINIENTE S: sociodemográficas: Edad, sexo Facultad</p>	<p>Puntaje obtenido en encuesta</p> <p>Años cumplidos</p> <p>Fenotipo</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

	<p>Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017</p> <p>Medir diferencias sobre la percepción de automedicación responsable en cuanto a la facultad en los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017.</p> <p>Medir diferencias sobre el conocimiento de automedicación responsable en cuanto a la facultad en los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017.</p> <p>Medir diferencias en la práctica de</p>	<p>automedicación responsable en los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017.</p> <p>H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre la actitud y practica con respecto a la automedicación responsable en los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017.</p>					
--	---	--	--	--	--	--	--

	automedicación responsable en cuanto al sexo en los estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco en el año 2017.						
--	---	--	--	--	--	--	--

