

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

- Título** : **NIVEL DE CONOCIMIENTOS BÁSICOS SOBRE MEDICAMENTOS, NIVEL EDUCATIVO Y AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN HOSPITAL**
- Para Optar el** : **Título profesional de Químico Farmacéutico**
- Autor** : **Bachiller Vladimir Raul Sanchez Samaniego**
- Asesora** : **Mg. Araceli Cordova Tapia**
- Línea de Investigación Institucional** : **Salud y Gestión de la Salud**
- Lugar o institución de investigación** : **Huancayo – Junín – Perú**

Huancayo – Perú - 2022

RESUMEN

La práctica de la automedicación puede definirse como una conducta social fundamentada en raíces culturales de diversa índole que incluso pueden heredarse y transmitirse hacia futuras generaciones haciendo que conforme transcurre el tiempo se puedan llegar a consumir medicamentos innecesarios pero cada vez más potentes para dolencias que no los requieren. Por su parte, la morbimortalidad asociada al uso irracional de los medicamentos es considerada como un importante problema de salud pública a nivel mundial, relacionada estrechamente con el desconocimiento por parte de los usuarios, así como la venta indiscriminada de muchos fármacos. Frente a ello, el presente trabajo tuvo como objetivo describir el nivel de conocimientos básicos sobre medicamentos, el nivel educativo y la automedicación en los pacientes que acuden a un hospital de Huancayo; encontrándose mayor porcentaje de esta práctica entre las edades de 18 a 25 años (66,3%), correspondiendo en similar porcentaje al sexo femenino; las infecciones respiratorias (48,5%), desconocimiento sobre reacciones adversas (56,8%), desconocimiento sobre contraindicaciones (84,0%) y consumir medicamentos por uno mismo (42,0%) fueron los aspectos más resaltantes del perfil de automedicación en los pacientes encuestados. Se concluye que existe nivel medio (57,9%) de conocimientos sobre medicamentos y 44,9% de educación superior técnica, respecto a la automedicación en 169 pacientes que acuden a un Hospital.

Palabras clave: Automedicación, pacientes, nivel educativo, conocimientos, hospital.

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN

El presente trabajo tiene por objetivo describir el nivel de conocimientos básicos sobre medicamentos, el nivel educativo y la automedicación en los pacientes que acuden a un Hospital de Huancayo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el uso de la medicina tradicional está dado por prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades.

En este contexto, la automedicación es definida como un comportamiento social que se explica en base a referentes culturales, es decir a las costumbres, hábitos, creencias y valores transmitidos a través del proceso de endoculturación al que se somete cada individuo desde que nace.¹

La morbimortalidad relacionada con el uso de los medicamentos es un problema de salud pública. El escaso conocimiento de los pacientes sobre sus medicamentos es uno de los principales elementos que pueden llevar a un uso no apropiado de éstos. No importa lo efectivo o seguro que sea un producto, éste sólo puede cumplir su función si es utilizado correctamente. La adecuada información del paciente sobre el o los medicamentos que utiliza es un principio esencial para conseguir un uso adecuado.²

Según la Organización Mundial de la Salud, más del 50% de los medicamentos se prescriben o dispensan de forma inapropiada y la mitad de los pacientes no los toman correctamente. A esto hay que agregar que la gente escoge los medicamentos por su marca comercial. Los productos de marcas registradas con frecuencia son más caros que el medicamento genérico que contiene el mismo producto. Además, las personas desconocen que dos medicamentos con distinto nombre comercial pueden contener exactamente la misma sustancia.³

Por otro lado, se define el conocimiento, del paciente, sobre el medicamento que utiliza como el conjunto de información adquirida para el correcto uso de los mismos, que incluye el objetivo terapéutico, el proceso de uso, la seguridad y su conservación.⁴

Teniendo en consideración lo anteriormente planteado, este trabajo en su Capítulo I hace referencia a los aspectos generales de las características de la automedicación en relación al nivel educativo y conocimientos sobre medicamentos en pacientes que requieren terapias ambulatorias. Por su parte, en el Capítulo II se presenta la descripción del problema y el enunciado de los objetivos, tanto general como específicos, que han delineado la ruta de la búsqueda de información sobre esta temática.

En el Capítulo II se consideran los antecedentes de estudio, así como los aspectos teóricos acerca de los conocimientos básicos sobre los medicamentos y su uso racional, así las características del nivel educativo y automedicación; mientras que en el Capítulo IV se encuentran los resultados organizados en tablas y presentados a través de sus correspondientes figuras.

A se vez, los Capítulos V, VI y VII contemplan la Discusión de los resultados, con las respectivas Conclusiones y Recomendaciones, respectivamente. Finalizando con la presentación de las referencias bibliográficas que sirvieron de fuente de información, las cuales están debidamente estructuradas según el estilo Vancouver; así como los respectivos Anexos.

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a mis padres por ser ellos el pilar de mi futuro.

Vladimir Sánchez Samaniego

AGRADECIMIENTO

A nuestros docentes ya que, con la enseñanza de ellos, lograremos ser mejores personas y excelentes profesionales.

Vladimir Sánchez Samaniego

CONTENIDO

	Página
RESUMEN	2
CAPÍTULO I: PRESENTACIÓN	3
DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	6
CONTENIDO	7
CONTENIDO DE TABLAS	9
CONTENIDO DE FIGURAS	10
CAPÍTULO II: INTRODUCCIÓN	11
2.1 Descripción del problema	11
2.2 Objetivos	12
CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO	13
3.1 Antecedentes de estudio	13
3.2 Bases teóricas	17
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	
4.1 Automedicación según edad y sexo	34
4.2 Perfil de la automedicación	37
4.3 Conocimientos sobre medicamentos respecto a la automedicación	41
4.4 Nivel educativo respecto a la automedicación	42
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	43
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	47
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	

1. Cuestionario para evaluar perfil de automedicación en pacientes que acuden a un hospital de Huancayo	55
2. Fotografías de la aplicación de los cuestionarios	57
3. Formato de Consentimiento informado	58

CONTENIDO DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Frecuencia de automedicación en 300 pacientes que acuden a un hospital de Huancayo, 2022	34
Tabla 2. Frecuencia de automedicación, según edad, en 169 pacientes que se automedican en un hospital de Huancayo, 2022	35
Tabla 3. Frecuencia de automedicación, según sexo, en 169 pacientes que se automedican en un hospital de Huancayo, 2022	36
Tabla 4. Problema de salud identificado en relación a la automedicación en 169 pacientes que se automedican en un hospital de Huancayo, 2022	37
Tabla 5. Conocimiento de reacciones adversas en 169 pacientes que se automedican en un hospital de Huancayo, 2022	38
Tabla 6. Conocimiento de contraindicaciones en 169 pacientes que se automedican en un hospital de Huancayo, 2022	39
Tabla 7. Factores que influyen para la automedicación en 169 pacientes en un hospital de Huancayo, 2022	40
Tabla 8. Nivel de conocimiento sobre medicamentos en 169 pacientes que se automedican en un hospital de Huancayo, 2022	41
Tabla 9. Nivel educativo en 169 pacientes que se automedican en un hospital de Huancayo, 2022	42

CONTENIDO DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Porcentaje de automedicación en 300 pacientes de Huancayo	34
Figura 2. Frecuencia de automedicación, según edad, en 169 pacientes de Huancayo	35
Figura 3. Porcentajes de distribución por sexo en 169 pacientes que se automedican en Huancayo	36
Figura 4. Frecuencia de problemas de salud en relación a la automedicación, en 169 pacientes de Huancayo	37
Figura 5. Porcentajes de conocimiento sobre reacciones adversas en 169 pacientes que se automedican en un hospital de Huancayo	38
Figura 6. Frecuencia de conocimiento de contraindicaciones en 169 pacientes que se automedican en un hospital de Huancayo, 2022	39
Figura 7. Histograma comparativo de los factores que influyen para la automedicación en 169 pacientes de un hospital de Huancayo, 2022	40
Figura 8. Porcentajes comparativos del nivel de conocimiento sobre medicamentos en 169 pacientes que se automedican en un hospital de Huancayo, 2022	41
Figura 9. Histograma comparativo del nivel educativo en 169 pacientes que se automedican en un hospital de Huancayo, 2022	42

CAPÍTULO II

INTRODUCCIÓN

2.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El grado de conocimiento de los pacientes, sobre los medicamentos, es esencial para el tratamiento de la enfermedad y el cuidado de la salud. En este contexto se ha observado que un elevado número de pacientes antes y después de concurrir a un Hospital, consumen medicamentos por cuenta propia, es decir sin la prescripción médica correspondiente; se observa igualmente que las personas concurren a las farmacias y boticas locales para informar al dependiente que atiende sus síntomas y solicitarles la medicina correspondiente, el dependiente que la mayoría de las veces no es un profesional les expenden medicinas de diferente tipo y que las normas exigen su venta previa receta médica.⁴

Al respecto, según datos de una encuesta nacional de salud, la automedicación representa un 15% del consumo de medicamentos; esto es grave porque hay peligros que generan este tipo de práctica, entre ellos tenemos: aparición de toxicidad en forma de efectos secundarios, reacciones adversas e intoxicación, dependencia o adicción, interacciones con otros medicamentos. La asociación de medicamentos puede ser peligrosa, falta de efectividad por no estar indicados en esa enfermedad, dosis inadecuada o tiempo de administración incorrecto.⁵

Esto es especialmente preocupante con los antibióticos de los que se tiende a abusar en casos no indicados (por ejemplo una gripe), creándose mecanismos de resistencia del organismo frente a bacterias habitualmente sensibles, pueden enmascarar o alterar otra enfermedad dificultando el diagnóstico o facilitando un diagnóstico erróneo, existe un grupo de fármacos como son los antibióticos, los antiinflamatorios y los analgésicos donde existe un consumo importante y en muchas ocasiones sin una indicación adecuada.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 Objetivo general

Describir el nivel de conocimientos básicos sobre medicamentos, el nivel educativo y la automedicación en los pacientes que acuden a un hospital de Huancayo.

2.2.2 Objetivos específicos:

- Determinar las características de la automedicación según edad y sexo en pacientes que acuden a un hospital de Huancayo.
- Determinar el perfil de la automedicación en pacientes que acuden a un hospital de Huancayo.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre medicamentos respecto a la automedicación en los pacientes que acuden a un Hospital.
- Determinar el nivel educativo respecto a la automedicación en los pacientes que acuden a un Hospital.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

3.1.1 Internacionales

Martínez S. et al.⁶ analizaron los hallazgos de la literatura existente sobre la automedicación en estudiantes de educación superior (Colombia), mediante el uso de la metodología Scoping Review, utilizando los términos DeCS y MeSH en español, inglés y portugués en cuanto a: “automedicación”, “estudiantes”, “educación superior”, “COVID-19”. A continuación, se articularon las ecuaciones de búsqueda empleando los operadores booleanos AND y OR, en las bases de datos: IBECs, Scielo, BVS, Google Scholar, LILACS, Science Direct y Pubmed. Al respecto se limitó el tiempo de publicación entre 2016 – 2021. Se obtuvieron 23 artículos, consolidando seis núcleos temáticos: motivos para automedicarse, grupos farmacológicos consumidos, fuentes de recomendación, factores sociodemográficos, semestres y programas académicos, así como conocimientos sobre riesgos de la automedicación. Los analgésicos son los medicamentos que más se consumen, siendo el principal motivo de uso el dolor de cabeza. Los farmacéuticos junto con los medios de comunicación suelen ser fuentes de recomendación. Predominaron bajos niveles de conocimiento acerca de los riesgos de la automedicación. Se concluye que este problema de salud pública es cada vez mayor y evidencia la necesidad de abordarlo con estrategias eficaces.

Oviedo H. et al.⁷ determinaron la prevalencia y patrones de consumo que influyen sobre la automedicación en 312 estudiantes universitarios (Santa Marta, Colombia), mediante un estudio descriptivo, transversal y de enfoque cuantitativo. Se encontró que hubo práctica de automedicación en 97% de casos; los motivos de esta práctica se relacionan con el dolor y síntomas gripales, los mismos que son combatidos con fármacos de tipo analgésicos y antiinflamatorios, con una prevalencia del 84,26%. El principal motivo para automedicarse está relacionado con la levedad de la sintomatología; el consejo de familiares (46,87%) refleja su fuente de información; existe influencia publicitaria especialmente de televisión e internet; finalmente, el 71% tiene conocimiento sobre las consecuencias que acarrea la automedicación. Se concluye que la automedicación en la población de universitarios es elevada, los factores influyentes están relacionados con la aparición de síntomas, consejo de familiares, influencia publicitaria, levedad de la sintomatología y falta de tiempo para acudir a consulta médica.

Méndez H.⁸ determinó los factores socioculturales asociados a la Automedicación en 45 adultos entre 30 a 40 años del Cantón La Libertad (Santa Elena, Ecuador), a través de una investigación observacional, de nivel descriptivo y de enfoque cuantitativo, se utilizaron cuestionarios para medir el conocimiento sobre automedicación y para medir factores asociados a la automedicación. Se encontró que el 64% de adultos que se automedican tienen entre 30 a 35 años; 60% correspondió al sexo femenino; 44% fueron personas casadas; 71% ganan menos de 600\$ mensuales. Se concluye que los adultos poseen bajo conocimiento acerca de la automedicación, los medicamentos sintéticos son más empleados y los antibióticos son los más consumidos.

Tomalá N.⁹ determinó la relación de los factores socioculturales con la automedicación por COVID-19 en 76 adultos entre 20 a 64 años del Barrio Las Mercedes (Ecuador), mediante un estudio transversal, de nivel relacional y de enfoque cuantitativo, aplicando instrumento válido y confiable. Se encontró elevada prevalencia de automedicación, evidenciando que en su mayoría se presentaron síntomas similares a COVID-19, identificando como principales factores que

influyen en este tipo de práctica el nivel de instrucción, fuentes de información, fácil acceso a medicamentos y distancia a establecimientos de salud. Se concluye que existe relación entre automedicación y factores socioculturales.

García D.¹⁰ estableció los factores que influyen en la automedicación en 60 enfermeras del hospital San Luis de Otavalo (Ecuador), a través de un estudio descriptivo, transversal, no experimental, con enfoque cuantitativo, se empleó un cuestionario validado por juicio de expertos. Se encontró mayoría del género femenino (90,08%); entre 30 y 39 años (48,08%); cuya frecuencia de automedicación reciente fue de 51,92%; los fármacos más consumidos fueron analgésicos/antiinflamatorios (48,08%); la principal causa fue el dolor (46,46%); los factores más influyentes fueron el conocimiento sobre los fármacos (43,14%) y fácil acceso a la medicación. Se concluye que la incidencia de automedicación es muy elevada y el factor más influyente es el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los fármacos.

3.1.2 Nacionales

Pari J. et al.¹¹ determinaron los factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú, mediante un estudio analítico transversal basado en el análisis secundario de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2016 realizada en Perú, incluyendo 3849 usuarios de establecimientos farmacéuticos. Se encontró que el riesgo de automedicación no responsable fue muy alto cuando el dispensador del medicamento no solicitó la receta del usuario, acudir al establecimiento farmacéutico para pedir consejo, consumo eventual del medicamento comprado, menos de cinco minutos de demora en la compra del medicamento y ser hombre también fueron factores de riesgo. La proximidad del establecimiento farmacéutico a los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención también actuó como un factor de riesgo. Se concluye que la falta de solicitud de prescripción en el establecimiento farmacéutico fue el principal factor de riesgo para la automedicación no responsable.

Hernández K.¹² identificaron los factores asociados a la automedicación en 207 estudiantes universitarios de 4^{to} al 6^{to} año (Ica), mediante una investigación observacional, analítica, prospectiva y transversal con aplicación de un cuestionario virtual para medir Automedicación. Se encontró un promedio de edad de 23,7 años; 58,5% de encuestados fueron mujeres; las razones más frecuentes para la automedicación fueron la presentación de síntomas no severos (69,9%) y tener algún familiar que recomendó algún medicamento (38%); el síntoma más frecuente asociado a esta práctica fue el dolor (82%) y los analgésicos fueron los fármacos con que más se automedicaron. Se concluye que existe relación significativa con el antecedente de tener algún familiar o amigo que se haya automedicado alguna vez.

Ayala L. y Eguía F.¹³ determinaron la relación entre conocimiento de medicamentos y automedicación en 300 pacientes entre 18 a 50 años atendidos en un Centro de salud de Barranca (Lima), mediante un estudio con enfoque cuantitativo, de nivel relacional y corte transversal, se empleó la técnica de encuesta y se utilizaron dos cuestionarios con escala Likert nominal, politómica, validados por juicio de expertos. Se encontró que el 33,3% de pacientes tenía grado de instrucción básica; 46,7% tuvo bajo nivel de conocimiento sobre medicamentos, 40,3% poseía nivel medio de conocimiento terapéutico; 66,7% practicó la automedicación irresponsable; 69,7% practicaba la automedicación irresponsable con actitudes negativas. Se concluyó que existe relación significativa entre conocimiento sobre medicamentos y automedicación en los pacientes, así como con respecto a las dimensiones de conocimiento terapéutico, proceso terapéutico y conservación medicamentos.

Ayamamani G.¹⁴ identificaron las principales características y factores asociados a la automedicación en 255 pacientes atendidos en un Centro de Salud (Región Callao), mediante un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se encontró una prevalencia de 58,43% de pacientes que se automedican; el grupo etario con mayor prevalencia en automedicación fueron adultos entre 30 a 59 años (60,4%); 58,4% de sexo femenino; 71,8% independientes y 55,7% con seguro de

salud; el síntoma que más indujo a la automedicación fue el dolor (38,26%) y los fármacos con mayor demanda fueron antiinflamatorios (38,26%); las causas más importantes fueron la recomendación por terceros, falta de tiempo y no exigir receta al momento de la compra. El único factor asociado fue la variable ocupación (OR: 2,27). Se concluye que la prevalencia de la automedicación es elevada, mayor en mujeres, con independencia y que tienen seguro de salud. Los conocimientos sobre los efectos adversos de los medicamentos son escasos y la causa más frecuente fue la recomendación de un tercero.

Miñán A. et al.¹⁵ determinaron los factores asociados a la automedicación con fármacos relacionados con COVID-19 en 718 estudiantes de ciencias de la salud (Tacna), a través de un estudio observacional, analítico, transversal, con aplicación de un cuestionario virtual. Se encontró que 51,3% de encuestados se había automedicado; 62,2% se automedicó por presentar dos o más síntomas respiratorios, siendo los fármacos más utilizados los antipiréticos, analgésicos y corticoides; hubo mayor frecuencia de automedicación en estudiantes con pareja sentimental, de una universidad particular, cuyos padres o familiares se automediquen algunas veces o siempre y en quienes se realizó una prueba de tamizaje para COVID-19. Se concluye que existe elevada prevalencia de automedicación.

3.2 BASES TEÓRICAS

3.2.1 Generalidades de los fármacos

A. Fármacos en el Perú¹⁶

Hasta los primeros años de la década de los 90, las farmacias del Perú eran negocios familiares, además la ley exigía que sólo un químico farmacéutico podría ser propietario de una farmacia; por lo tanto, el expendio de medicamentos era personalizado ya que había una farmacia por barrio y no se podía abrir una farmacia a menos de 600 metros de otra y los farmacéuticos hacían guardias por turnos durante las 24 horas del día.

A mediados de los 90 se dispuso que cualquier persona natural o jurídica abriera una botica sin que la administrara un químico farmacéutico, pero tenía el mismo fin de una farmacia. Hoy la ley aún exige que las farmacias sigan comandadas por un químico farmacéutico, pero sin que necesariamente sea el propietario del negocio. Así se desarrollan las cadenas de farmacias que actualmente representan más del 70% del mercado, con la tendencia a seguir creciendo.

B. Nivel de conocimientos sobre medicamentos^{17,18}

El grado de conocimiento de los pacientes, sobre los medicamentos, es esencial para el tratamiento de la enfermedad y el cuidado de la salud. Según la Organización Mundial de la Salud, más del 50% de los medicamentos se prescriben o dispensan de forma inapropiada y la mitad de los pacientes no los toman correctamente.

- **¿Qué es un fármaco y qué es un medicamento?**

“Fármaco” o “principio activo” es toda sustancia capaz de interactuar con nuestro organismo que se utiliza con fines diagnósticos, terapéuticos o de prevención. Un medicamento contiene uno o más principios activos, más un conjunto de sustancias (excipientes) que permiten la adecuada manipulación y administración para que el fármaco llegue a su sitio de acción en el organismo.

- **¿Cuáles son los usos de los medicamentos?**

Podemos decir que los medicamentos son sustancias o preparados que tienen la capacidad de prevenir, aliviar, controlar, diagnosticar o curar algunas enfermedades o síntomas, así por ejemplo un medicamento puede:

Prevenir

La prevención es una estrategia básica de la medicina, evita curar y tratar enfermedades, permitiendo ahorrar recursos y esfuerzos. La acción preventiva de los medicamentos se puede demostrar a través del uso de las vacunas. Por ejemplo, contra: la difteria, tétanos, polio, etc.

Aliviar

Algunas enfermedades se manifiestan a través de signos y síntomas como: fiebre, dolor, inflamación, etc. Existen algunos medicamentos como los analgésicos, antiinflamatorios que se utilizan para aliviar estas molestias.

- **¿Cómo se comercializan los medicamentos?**

En nuestro país los medicamentos pueden ser comercializados como productos genéricos o productos de marca.

Medicamento genérico

Es aquel medicamento que es comercializado con la Denominación Común Internacional (D.C.I.) del principio activo; que es el nombre reconocido en cualquier lugar del mundo. Los medicamentos genéricos tienen el mismo principio activo y efecto en el organismo que un medicamento de marca con igual composición y forma farmacéutica.

Medicamento de marca

Es aquel medicamento que utiliza un nombre de fantasía para su comercialización asignado por una empresa o laboratorio farmacéutico.

- **¿Qué diferencia hay entre un medicamento genérico y uno de marca?**

Se diferencian en el nombre y también en su costo. Las diferencias de costo entre éstos, se derivan de que los medicamentos genéricos requieren de menores gastos por parte de las empresas farmacéuticas para que sean conocidos, no requiriendo grandes gastos en investigación ni publicidad; estos son entre otros algunos motivos que explican su bajo costo frente a los medicamentos de marca.

3.2.2 Uso racional de medicamentos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que hay Uso Racional de los Medicamentos (URM) “cuando los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad”.¹⁹

Para ello, se necesitan medidas que impliquen a autoridades y profesionales de la salud, universidades que forman a esos profesionales, los productores de medicamentos, los medios de comunicación y la población en general. Es responsabilidad del Ministerio de Salud establecer dichas políticas, las leyes y normas, además de la educación de la población a través de los medios de comunicación. Los productores de medicamentos son responsables de la elaboración de medicamentos de calidad y no promocionar indebidamente. Por último, los medios de comunicación a tiempo de informar en coordinación con las autoridades de salud informar, sin alarmar y no promocionar indebidamente.²⁰

El uso racional de los medicamentos (URM) es un proceso que comprende la prescripción apropiada de los medicamentos, la disponibilidad oportuna de medicamentos eficaces, seguros y de calidad comprobada, a la mejor relación costo-beneficio, en condiciones de conservación, almacenamiento, dispensación y administración adecuadas. El URM promueve la calidad en el cuidado de la salud, asegurando que usemos los medicamentos sólo cuando sean requeridos y que comprendamos claramente el motivo de su uso y la forma correcta de utilizarlos en las dosis, intervalos y períodos de tiempo indicados por el profesional de la salud. La implementación del URM debe alcanzar a todos los eslabones de la Cadena del Medicamento.¹⁹

A. Principios básicos para la prescripción racional¹⁹

Como cualquier otro proceso en medicina, gran parte del cumplimiento de tales requisitos son cubiertos cuando existe una prescripción racional, lo que constituye responsabilidad del médico. La escritura de una prescripción se debe basar en una serie de pasos, los mismos que se describen a continuación:

1. Establecer un diagnóstico específico correcto
2. Considerar la fisiopatología del diagnóstico seleccionado
3. Seleccionar un objetivo terapéutico específico
4. Seleccionar un fármaco de elección
5. Determinar el régimen apropiado de dosificación

6. Diseñar un plan para vigilar la acción del fármaco y determinar un punto terminal del tratamiento
7. Planear un programa de educación del paciente
8. El posterior monitoreo del resultado de la terapia

B. Uso irracional de medicamentos y sus consecuencias médicas, sociales y económicas^{20,21}

El uso irracional o no racional es la utilización de medicamentos de un modo no acorde con la definición anterior de uso racional de la OMS. Sobre este problema, se señala que, en todo el mundo, más del 50% de todos los medicamentos se prescriben, se dispensan o se venden de forma inadecuada. Al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales, y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta.

Se puede decir que el uso de medicamentos es "irracional" cuando los profesionales prescriptores, los farmacéuticos y los pacientes no cumplen con los requisitos del buen uso de tales productos. Es así que algunas de las causas de uso irracional pueden ser de responsabilidad del profesional prescriptor, porque: indicó medicamentos cuando el problema de salud podía corregirse sin ellos; prescribió un medicamento errado (principio activo, forma farmacéutica, costo elevado); estableció un periodo de uso inadecuado; o no informó adecuadamente al paciente.

Otras causas de uso irracional pueden ser de responsabilidad del profesional que dispensa, porque: entregó medicamentos de insuficiente calidad; dispense el medicamento errado (principio activo, forma farmacéutica); recomendó cambiar el medicamento; o no informó adecuadamente al paciente. El uso irracional también puede ser de responsabilidad del usuario de medicamentos, porque: no cumplió con las instrucciones dadas por los profesionales de salud; porque decidió, por motivación propia, cambiar el medicamento; recomendó a otra persona que usara los medicamentos que el recibe; porque decide usar un medicamento sin prescripción, o por recomendación de otras personas.

1. Consecuencias médicas del uso irracional de medicamentos

Aumento de morbilidad y riesgo de mortalidad por: efectos adversos de medicamentos no necesarios; efectos adversos de medicamentos errados; empleo de dosis excesivas o insuficientes; no uso de medicamentos correctos; por uso del medicamento por tiempo superior o inferior al indicado, o abuso y adicción a los medicamentos.

2. Consecuencias económicas del uso irracional de medicamentos

Aumento de los costos de salud por: aumento en el número de atenciones médicas; aumento de la duración de las hospitalizaciones; Enfermedad o muerte de individuos en edad productiva (perdida por días no trabajados); pérdida de recursos en medicamentos por incumplimiento con los tratamientos.

3. Consecuencias sociales del uso irracional de medicamentos

- Preocupación por muerte o enfermedad.
- Insatisfacción por la atención de salud recibida.
- Pobre calidad de vida (trabajo, convivencia, recreación, auto valencia)

4. Impacto del uso irracional de medicamentos

- Reducción de la calidad del tratamiento que conduce al aumento de la morbilidad y mortalidad.
- Desperdicio de recursos que conduce a reducir la disponibilidad de otros medicamentos esenciales e incrementar los costos.
- Incremento del riesgo de efectos no deseados como reacciones adversas al medicamento y aumento de la resistencia del agente patógeno al medicamento.
- Impacto psicológico, como la difusión de la creencia en los pacientes de que existe una píldora para cada problema de salud.

En el concepto de uso racional de medicamentos, debemos considerar varios factores que determinan dicha condición, como son la selección, la administración, la dispensación, la prescripción y el uso del medicamento por el paciente. Múltiples son los factores a considerar en la búsqueda de la racionalidad en el uso de los medicamentos, siendo uno de ellos la Prescripción.

C. Prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos

Entre estas se pueden señalar las siguientes: el empleo de medicamentos en situaciones clínicas que no lo requieran; fallas en la dosificación, elección de la vía de administración y/o duración del tratamiento; prescripción de medicamentos caros existiendo alternativas más baratas e igualmente eficaces y seguras; escribir la receta e indicaciones para el paciente con letra ilegible, y el uso de productos farmacéuticos de eficacia y/o seguridades cuestionables o de asociación injustificada.²¹

3.2.3 Nivel educativo^{22,23}

El fenómeno de la automedicación, que consiste en el consumo de medicamentos por cuenta propia del paciente sin supervisión médica, está ampliamente difundido en la sociedad peruana y en el mundo. Entre muchos factores que condicionan este hecho, está el nivel educativo de los consumidores tal como lo demuestra Mestanza (1991) en su estudio de dos farmacias en Lima; encontró diferencias, significativas, por grado de instrucción.

El nivel educativo, influye decididamente sobre la automedicación ya que a menor educación es más probable que existan limitantes al acceso a servicios de salud y también va a determinar su capacidad adquisitiva lo cual es una limitante para poder adquirir medicamentos. Los pacientes que presentan estas características, generalmente, carecen de empleo, tienen baja autoestima, dificultad para interrelacionarse y para tratar sus dolencias recurren a la automedicación o a la medicina tradicional.

La Educación en el Perú está bajo la jurisdicción del Ministerio de Educación, el cual está a cargo de formular, implementar y supervisar la política nacional de educación. De acuerdo a la Constitución, la educación inicial, primaria y secundaria es obligatoria. En las Instituciones del Estado es gratuita. Las universidades públicas garantizan el derecho a educación gratuita a los estudiantes que tengan un satisfactorio rendimiento académico, sin estar condicionada al nivel socio-económico del estudiante.

El sistema educativo se caracteriza por un bajo desempeño en el rendimiento escolar. La falta de políticas educativas estables y la presencia de escuelas privadas de baja calidad impiden un eficiente sistema. El sistema educativo peruano aún es excluyente y no ha cumplido con los objetivos del milenio, el de erradicar el analfabetismo. El nivel escolar en el Perú no avanza, por el contrario, parece que ha retrocedido, así lo confirma la evaluación PISA 2012 de la OCDE (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico) que nos coloca en el último lugar en matemática, ciencias y comprensión lectora.

En Perú, el nivel educativo se refiere a cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal. Los niveles del sistema educativo son graduales, conforme lo es el proceso educativo, con objetivos propios y en función de los diferentes estados de desarrollo de los educandos. Según el Ministerio de Educación (2005) la Educación Básica Regular está conformada por los siguientes niveles:

- Educación Inicial
- Educación Primaria
- Educación Secundaria
- Educación Superior

Los niveles de educación primaria y educación secundaria, en su aplicación y ejecución, adoptan cinco modalidades, de acuerdo a las características del educando y las condiciones socio-económicas y culturales del país. Tales modalidades son las siguientes:

- De menores
- De adultos
- Especial
- Ocupacional
- A distancia

3.2.4 Automedicación

La automedicación es un comportamiento social que se explica en base a referentes culturales, es decir a las costumbres, hábitos, creencias y valores transmitidos a través del proceso de endoculturación al que se somete cada individuo desde que nace. El porcentaje de automedicación es mayor para los grupos analfabeto, primaria incompleta y secundaria incompleta. Alcanza sus menores valores en el grupo secundaria completa y superior (solo 48,6% y 53,6%, respectivamente). La automedicación constituye una de las expresiones más modernas de la siempre presente necesidad de hombres y mujeres de velar por su propia salud. Sin embargo, y a diferencia de otras expresiones de los autocuidados, la automedicación tiene, para buena parte de la población y para la mayoría de los médicos, connotaciones negativas.²⁴

La automedicación es el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas y el autocuidado es el conjunto de actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia de profesionales de la salud. Los errores habituales de la automedicación se observan en los siguientes fármacos: analgésicos, antibióticos y antihistamínicos. Se concluye que la educación sanitaria y la información al paciente deben ser las herramientas del farmacéutico, en la farmacia comunitaria, para que la automedicación responsable sea una conducta adquirida por el paciente.⁷

A. Medicamentos más demandados para automedicación²⁴

1. Analgésicos

Las cifras disponibles sobre el consumo de estos medicamentos nos indican una exposición masiva de la sociedad a los analgésicos en todos los grupos de edad y para una amplia muestra enfermedades. Cuando se abusa de estos fármacos o se utilizan de forma indiscriminada sin control por un profesional pueden ocasionar efectos adversos graves relacionados con el aparato digestivo o riñón.

2. Antibióticos

Los antibióticos son solicitados por los propios pacientes en la consulta, incluso a pesar de un diagnóstico médico infeccioso que no precisa de su uso. Otros reutilizan un envase previo guardado en el botiquín casero o van directamente a la farmacia, piden una marca conocida y se la autoadministran ellos o a sus hijos. Otros medicamentos también utilizados como automedicación son:

- Antisépticos tópicos
- Suplementos vitamínicos y minerales
- Antigripales y antitusígenos
- Digestivos, laxantes, antiácidos y antiflatulentos

Debemos recordar que, aunque los medicamentos de venta libre o EFP tienen menos riesgos, no están exentos de ellos y hay que utilizarlos con precaución.

B. Riesgos de la automedicación sin control médico o farmacéutico²⁵

1. Falta de efectividad, porque se utilizan en situaciones no indicadas. Por ejemplo, la toma de antibióticos para tratar procesos víricos contra los cuales estos medicamentos no son efectivos.
2. Dependencia o adicción.
3. Enmascaramiento de procesos clínicos graves y consecuentemente retraso en el diagnóstico y tratamiento.

4. Interacciones con otros medicamentos o alimentos que la persona esté tomando. Puede haber una potenciación o una disminución del efecto del medicamento.
5. Resistencias a los antibióticos. El uso excesivo de antibióticos puede hacer que los microorganismos desarrollen mecanismos de defensa delante de estos medicamentos de manera que dejan de ser eficaces.

C. Consejos básicos sobre la automedicación²⁵

1. No tome ningún medicamento CON RECETA, sin que haya sido prescrito por un médico.
2. En el caso de los medicamentos EFP, pida consejo a su farmacéutico.
3. En caso de embarazo, lactancia materna, presencia de enfermedades crónicas o bien si se trata de niños, consulte siempre al médico antes de tomar ningún medicamento, aunque que sea una EFP.
4. La duración de la automedicación con EFP tiene que ser razonable. Si los síntomas continúan o su estado empeora consulte a su médico.
5. Informe a su médico/s de todos los medicamentos que toma o ha tomado (también hierbas medicinales, vitaminas, suplementos dietéticos, homeopatía, etc.).
6. Lea y conserve el prospecto de todos los medicamentos. Es importante saber que se toma, para que se lo toma, como y cuando se lo toma.
7. Conserve los medicamentos en su embalaje original. Éste contiene información importante como la caducidad, el lote, si se debe guardar en nevera, etc. Además, el embalaje protege el medicamento y garantiza su adecuada conservación.
8. Evite el consumo de alcohol cuando esté tomando medicamentos porque puede afectar a su capacidad de reacción por ejemplo en la conducción de vehículos o en la realización de otras actividades peligrosas.

D. Información que deben entregar los médicos y prescriptores²⁶

- 1. Efectos del medicamento:** ¿Porque es necesario?, Que síntomas desaparecerán y cuáles no, Cuando se espera que se inicie el efecto, O que puede ocurrir si el medicamento fuera tomado de manera incorrecta o no fuera tomado;
- 2. Efectos indeseables:** Cuales pueden ocurrir, como reconocerlos, cuanto tiempo duran, cuál su gravedad, o que hacer, donde acudir cuando ocurran;
- 3. Interacciones:** ¿Qué alimentos, bebidas o actividades deben evitarse mientras utiliza un medicamento? ¿Con que otros medicamentos interactúa?;
- 4. Instrucciones:** Como y cuando se debe tomar el medicamento, Cuanto tiempo debe durar el tratamiento, como se debe guardar el medicamento, o qué hacer con el medicamento que sobra;
- 5. Advertencias:** Cuando no se debe tomar el medicamento, cual la dosis máxima recomendada, porque se debe tomar el medicamento por el número de días prescritos o de no interrumpirlo bruscamente en el caso de algunos de ellos;
- 6. Próxima consulta.** Cuando retornar (o no), en qué circunstancias debe retornar antes de lo previsto, informaciones que el médico necesitará en la próxima consulta;
- 7. ¿Está todo claro?:** Pregunte al paciente si entendió todo, pida al paciente que repita la información más importante y pregunte si tiene más preguntas;
- 8. Supervisar la evolución del tratamiento:** en cuanto a la respuesta y evolución del paciente, y si es necesario, modificar, suspender o detener el tratamiento.

E. Información que debe entregar el paciente al médico o prescriptor²⁷

1. Si ha presentado anteriormente alguna reacción alérgica u otra no habitual frente a la administración de algún medicamento, excipientes, colorantes, ingesta de alimentos específicos u otras sustancias.
2. Si sigue una dieta baja en sal, baja en azúcar u otra dieta especial.
3. Si tiene alguna enfermedad crónica y si la controla con medicamentos o si tiene cualquier problema médico.
4. Si está embarazada o piensa tener hijos.
5. Si está amamantando a un niño. Algunos medicamentos pueden pasar a la leche materna y producir efectos no deseados en el lactante.

6. Si está utilizando en la actualidad o ha utilizado en las últimas semanas otro medicamento, incluyendo aquellos prescritos y los adquiridos sin receta médica.

El proceso de selección de un medicamento comprende los siguientes pasos:

- Definir el diagnóstico (a través de la fisiopatología).
- Especificar el objetivo terapéutico.
- Hacer un inventario de los grupos farmacológicos.
- Elegir un grupo farmacológico efectivo según criterios preestablecidos (perfil farmacológico, eficacia, seguridad, conveniencia, costo).
- Selección del o los grupos farmacológicos el medicamento P, tomando en cuenta los mismos criterios del paso anterior (eficacia, seguridad, conveniencia y costo).

3.2.5 Prescripción de medicamentos controlados^{26,27}

En caso de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes, el profesional prescriptor debe tomar en cuenta que la receta archivada o la receta valorada respectivamente quedarán retenidas en el establecimiento de farmacia, por lo que las indicaciones e instrucciones deben señalarse en una receta aparte. Los medicamentos sujetos a control como los psicotrópicos y estupefacientes, se deben prescribir bajo la normativa vigente del manual para la administración de Psicotrópicos y Estupefacientes del Ministerio de Salud de nuestro país actualmente vigente. En las recetas de medicamentos con contenido de psicotrópicos y estupefacientes sólo se podrá prescribir un medicamento.

El farmacéutico que dispense el producto, está en la obligación de indicar en la parte de atrás de la receta el nombre comercial del producto que dispensó, su firma, y número de registro. En el revés de todas las recetas dispensadas debe aparecer el nombre y el número de cédula identidad de la persona que retira el producto.

A. Receta médica archivada

El prescriptor debe prescribir específicamente psicotrópicos en la Receta médica, registrando los datos del paciente: nombre, número de carnet de identidad, domicilio, teléfono y firma.

B. Receta médica valorada

Estas recetas están disponibles en talonarios para la venta en el Ministerio de Salud previa autorización profesional del Área de Vigilancia y Control de la Unidad del Medicamento del Ministerio de Salud. Deben prescribir en el marco del uso racional de forma legible exclusivamente medicamentos estupefacientes aquellos profesionales médicos, odontólogos habilitados y debidamente matriculados en el Ministerio de Salud. Para la venta de medicamentos, según las disposiciones de la autoridad reguladora del Ministerio de Salud de nuestro país, éstos deben expendirse de acuerdo a su condición de venta establecida en el registro sanitario respectivo:

- Receta médica
- Venta libre

C. Medicamentos de venta libre

Son de venta libre aquellos medicamentos que no necesitan receta médica para su dispensación o venta, llamados también como OTC y recomendados para venta libre por la Comisión Farmacológica Nacional dependiente del Ministerio de Salud de nuestro país en establecimientos autorizados farmacias y boticas por lo que no requieren prescripción facultativa, sin embargo, no se acepta la venta en vías públicas.

D. Prescripción de medicamentos nuevos

Criterios que deben tomarse en cuenta sobre los medicamentos nuevos que están a disposición de los prescriptores:

1. Se conocen los estudios de experimentación previa o ensayos clínicos que son realizados en condiciones diferentes a las condiciones existentes cuando el medicamento es administrado a la población.

2. No aportan ventajas comparativas con las alternativas terapéuticas existentes en términos de sus efectos o de su costo beneficio.
3. Los productores invierten grandes sumas de dinero en la producción de medicamentos nuevos y en su promoción para la inmediata inducción a su prescripción.
4. Se debe estar alerta frente a las afirmaciones de sus beneficios y se recomienda la búsqueda de información independiente, veraz, válida y científica, registro sanitario vigente en Bolivia, y se cuestione: ¿Qué medicamento es?, ¿Cuál es su principio activo?, ¿Cuál es su indicación principal?, ¿Es un medicamento de primera elección?, ¿Se ha comparado su eficacia con la de otros fármacos o su placebo?, ¿En qué pacientes se experimentó?, ¿Tiene contraindicaciones?, ¿Tiene interacciones medicamentosas clínicamente importantes?, ¿Dónde obtuvo la información sobre el medicamento?, ¿Sobre el prospecto?, ¿De revistas comerciales que patrocinan los productores del medicamento?, ¿De las publicaciones científicas?, ¿Cuál es la información para el paciente?, ¿Tiene ventajas claras con relación a otros productos similares?, ¿Relación entre sus beneficios y sus riesgos?, ¿Se beneficia algún paciente en particular?, ¿Cuáles son los costos que implica un tratamiento?, ¿Cuál es el costo - beneficio?

E. Prescripción de fórmulas magistrales

Un preparado magistral es un producto elaborado bajo la dirección de un químico farmacéutico o por el mismo y diseñado o formulado por el prescriptor de manera personalizada según requerimientos farmacológicos para el paciente. La fórmula es elaborada según las normas técnico-científicas establecidas y con el detalle de principios activos y excipientes que el prescriptor formuló. Estos preparados especiales van destinados a grupos reducidos de pacientes que no cuentan con alternativas comerciales para su tratamiento.

La etiqueta del producto magistral envasado deberá indicar el nombre y ubicación del establecimiento farmacéutico en el cual se lo preparó, la fórmula completa, la dosis, la forma de uso o aplicación y el número de orden que le corresponde en el registro de recetas de la farmacia. El sistema sanitario para lograr un uso racional de medicamentos deberá establecer una política farmacéutica basada en medicamentos esenciales que garantice la coherencia de los diferentes eslabones en la cadena del medicamento.

1. El productor

Que promueva el uso racional de medicamentos tendrá la responsabilidad de garantizar los medicamentos esenciales que cumplen con las buenas prácticas de producción farmacéutica que le permita al consumidor tener confianza, credibilidad y seguridad en el producto, evitando introducir en el mercado preparaciones de eficacia dudosa.

2. El distribuidor

Que promueva el uso racional de medicamentos garantizará la disponibilidad de medicamentos esenciales correspondientes a cada nivel de atención en base a la oferta de la industria farmacéutica.

3. El médico

Que promueva el uso racional de medicamentos deberá prescribir aquel fármaco que, dentro de las alternativas existentes, sea el más efectivo, seguro y a un costo razonable para el paciente y el sistema de salud. Dentro de los sistemas de salud, las razones para incorporar medidas y estrategias que promuevan el uso racional de los medicamentos deben incluir criterios éticos, terapéuticos y económicos. Es importante que cada individuo reciba el mejor tratamiento posible, también es fundamental que el tratamiento tenga un costo asequible para la sociedad.

4. El farmacéutico

Que promueve el uso racional de medicamentos deberá lograr durante la dispensación que el paciente conozca las propiedades beneficiosas y los riesgos de los medicamentos o de las estrategias terapéuticas recomendadas por el

prescriptor, asimismo contribuirá a educar al paciente acerca del riesgo que puede representar la toma de fármacos sin prescripción médica. Además, proporcionar al paciente la información necesaria para el uso y conservación del producto, así como alternativas genéricas de menor costo.

5. El paciente

Contribuirá al uso racional de medicamentos cuando utilice correctamente sólo los medicamentos por prescripción médica, en base a un problema de salud correctamente diagnosticado, teniendo en consideración las indicaciones y recomendaciones del prescriptor y dispensador, y evitando la automedicación.

CAPÍTULO IV

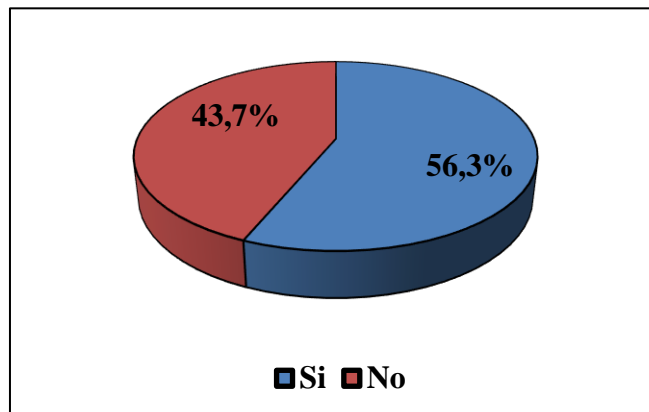
RESULTADOS

4.1 AUTOMEDICACIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO

Tabla 1. Frecuencia de automedicación en 300 pacientes que acuden a un hospital de Huancayo, 2022

Se automedicó últimamente	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	169	56,3
No	131	43,7
Total	300	100,0

Cuestionario de automedicación, 2022



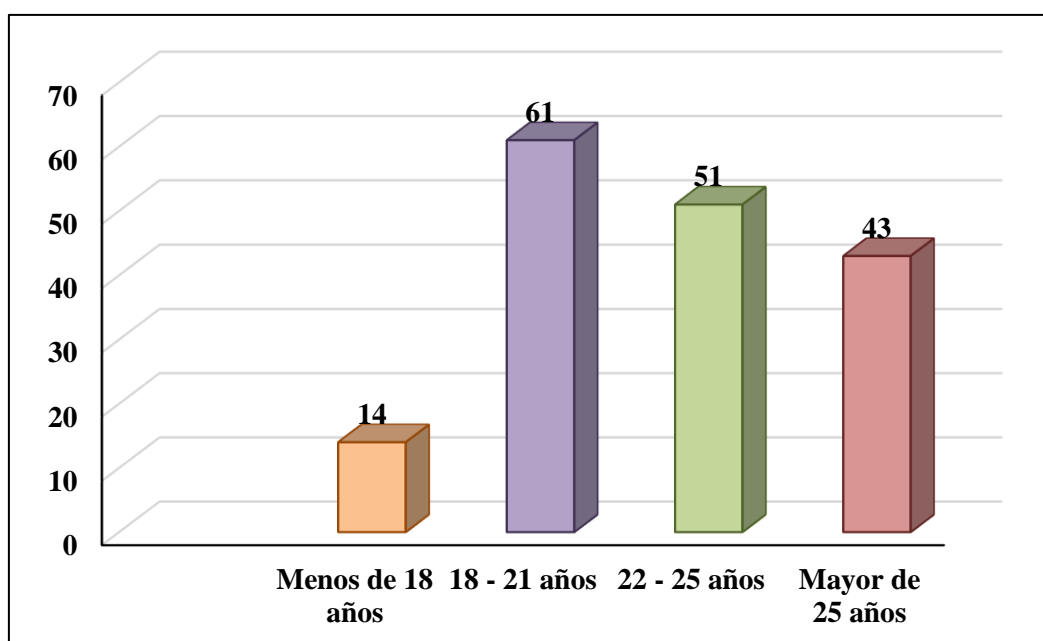
Fuente: Datos de la Tabla 1

Figura 1. Porcentaje de automedicación en 300 pacientes de Huancayo

Tabla 2. Frecuencia de automedicación, según edad, en 169 pacientes que se automedican en un hospital de Huancayo, 2022

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
Menos de 18 años	14	8,3
18 - 21 años	61	36,1
22 - 25 años	51	30,2
Mayor de 25 años	43	25,4
Total	169	100,0

Cuestionario de automedicación, 2022



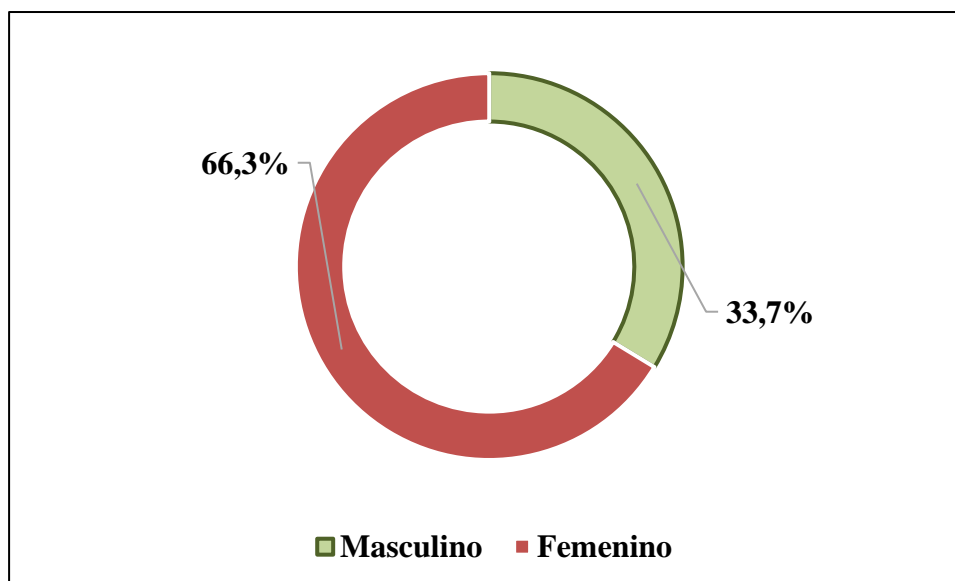
Fuente: Datos de la Tabla 2

Figura 2. Frecuencia de automedicación, según edad, en 169 pacientes de Huancayo

Tabla 3. Frecuencia de automedicación, según sexo, en 169 pacientes que se automedican en un hospital de Huancayo, 2022

Sexo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Masculino	57	33,7
Femenino	112	66,3
Total	169	100,0

Cuestionario de automedicación, 2022



Fuente: Datos de la Tabla 3

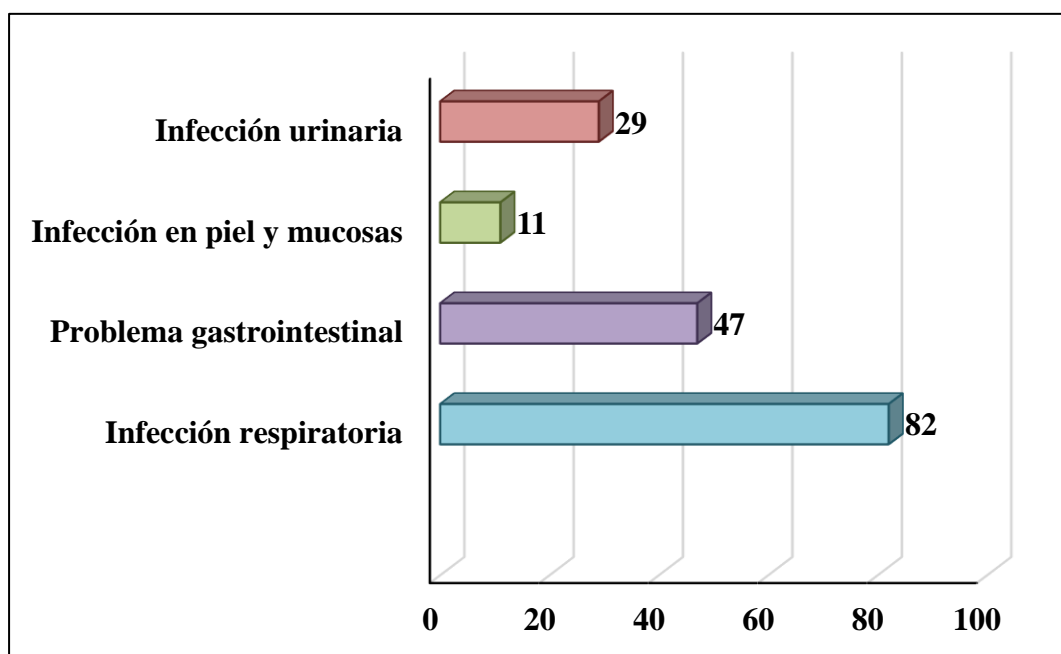
Figura 3. Porcentajes de distribución por sexo en 169 pacientes que se automedican en Huancayo

4.2 PERFIL DE LA AUTOMEDICACIÓN

Tabla 4. Problema de salud identificado en relación a la automedicación en 169 pacientes que se automedican en un hospital de Huancayo, 2022

Problema de salud	Frecuencia	Porcentaje (%)
Infección respiratoria	82	48,5
Problema gastrointestinal	47	27,8
Infección en piel y mucosas	11	6,5
Infección urinaria	29	17,2
Total	169	100,0

Cuestionario de automedicación, 2022



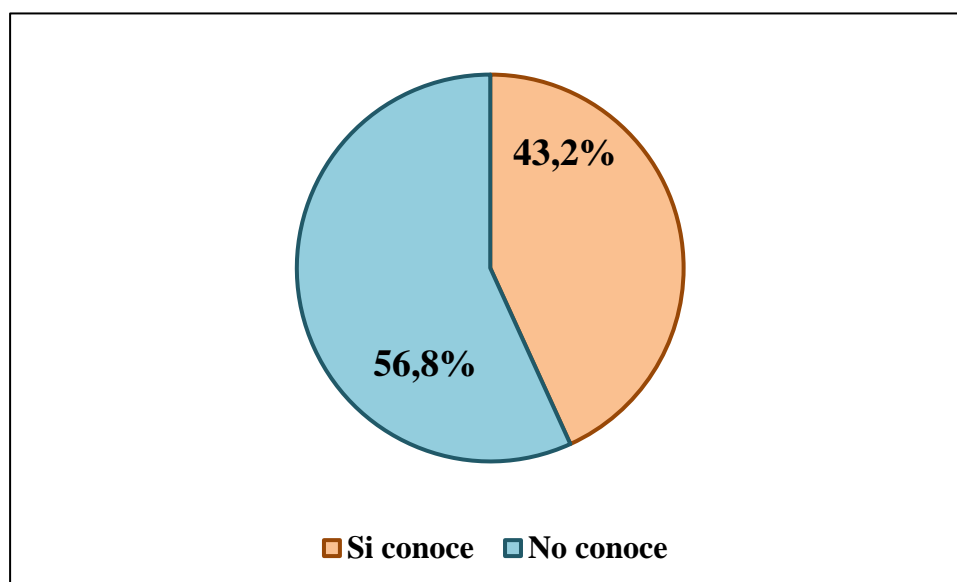
Fuente: Datos de la Tabla 4

Figura 4. Frecuencia de problemas de salud en relación a la automedicación, en 169 pacientes de Huancayo

Tabla 5. Conocimiento de reacciones adversas en 169 pacientes que se automedican en un hospital de Huancayo, 2022

Conoce reacciones adversas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si conoce	73	43,2
No conoce	96	56,8
Total	169	100,0

Cuestionario de automedicación, 2022



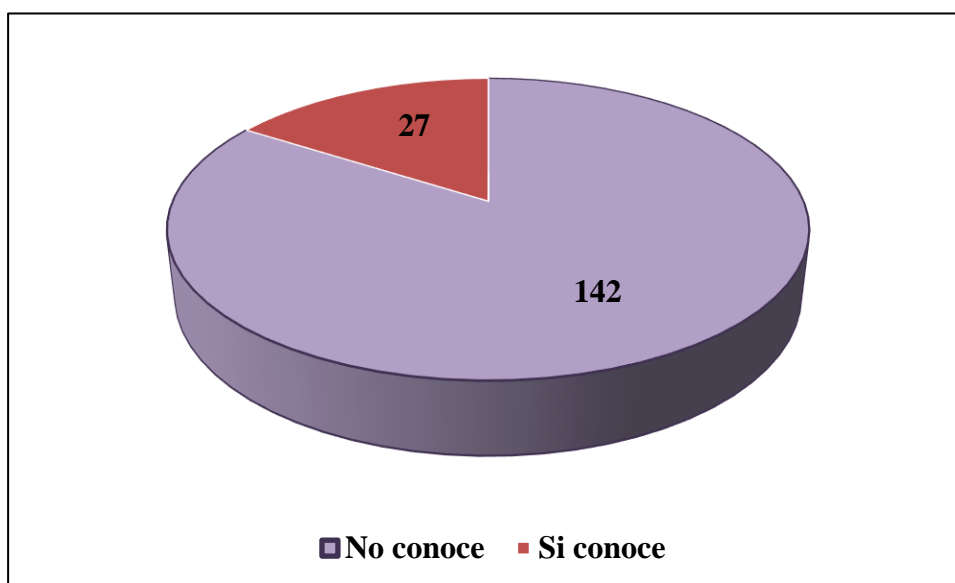
Fuente: Datos de la Tabla 5

Figura 5. Porcentajes de conocimiento sobre reacciones adversas en 169 pacientes que se automedican en un hospital de Huancayo

Tabla 6. Conocimiento de contraindicaciones en 169 pacientes que se automedican en un hospital de Huancayo, 2022

Conoce contraindicaciones	Frecuencia	Porcentaje (%)
No conoce	142	84,0
Si conoce	27	16,0
Total	169	100,0

Cuestionario de automedicación, 2022



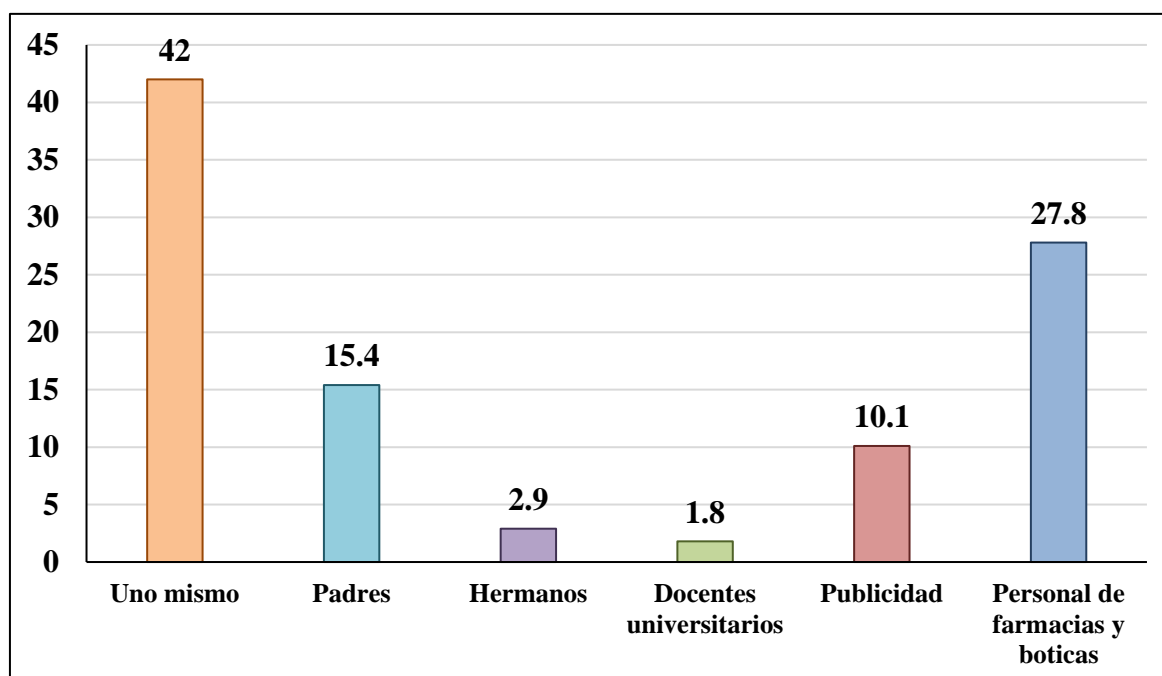
Fuente: Datos de la Tabla 6

Figura 6. Frecuencia de conocimiento de contraindicaciones en 169 pacientes que se automedican en un hospital de Huancayo, 2022

Tabla 7. Factores que influyen para la automedicación en 169 pacientes en un hospital de Huancayo, 2022

Principal influencia	Frecuencia	Porcentaje (%)
Uno mismo	71	42,0
Padres	26	15,4
Hermanos	5	2,9
Docentes universitarios	3	1,8
Publicidad	17	10,1
Personal de farmacias y boticas	47	27,8
Total	169	100,0

Cuestionario de automedicación, 2022



Fuente: Datos de la Tabla 7

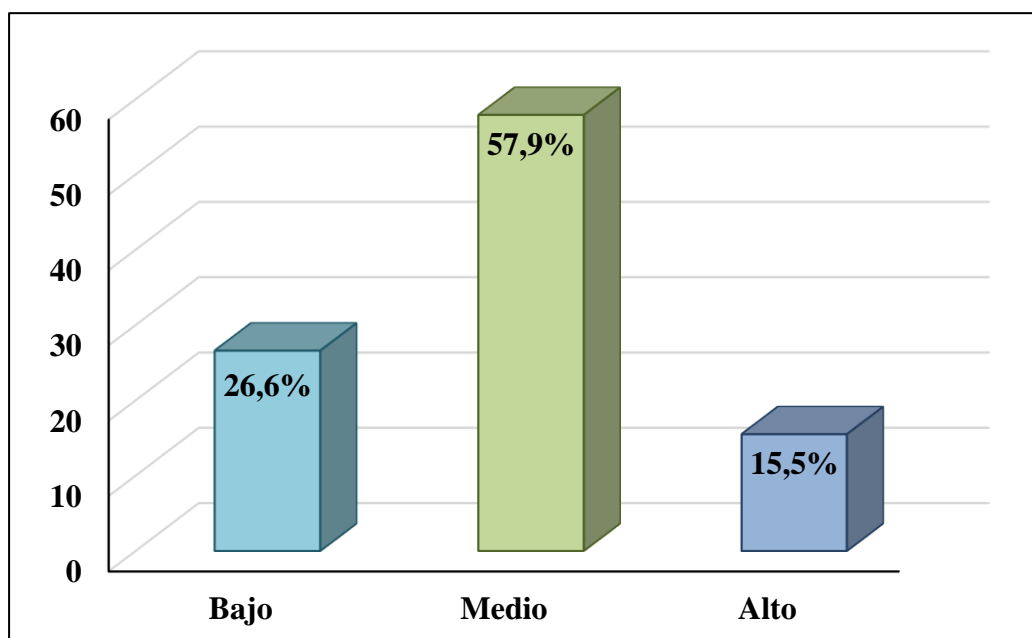
Figura 7. Histograma comparativo de los factores que influyen para la automedicación en 169 pacientes de un hospital de Huancayo, 2022

4.3 CONOCIMIENTOS SOBRE MEDICAMENTOS RESPECTO A LA AUTOMEDICACIÓN

Tabla 8. Nivel de conocimiento sobre medicamentos en 169 pacientes que se automedican en un hospital de Huancayo, 2022

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	45	26,6
Medio	98	57,9
Alto	26	15,5
Total	169	100,0

Cuestionario de automedicación, 2022



Fuente: Datos de la Tabla 8

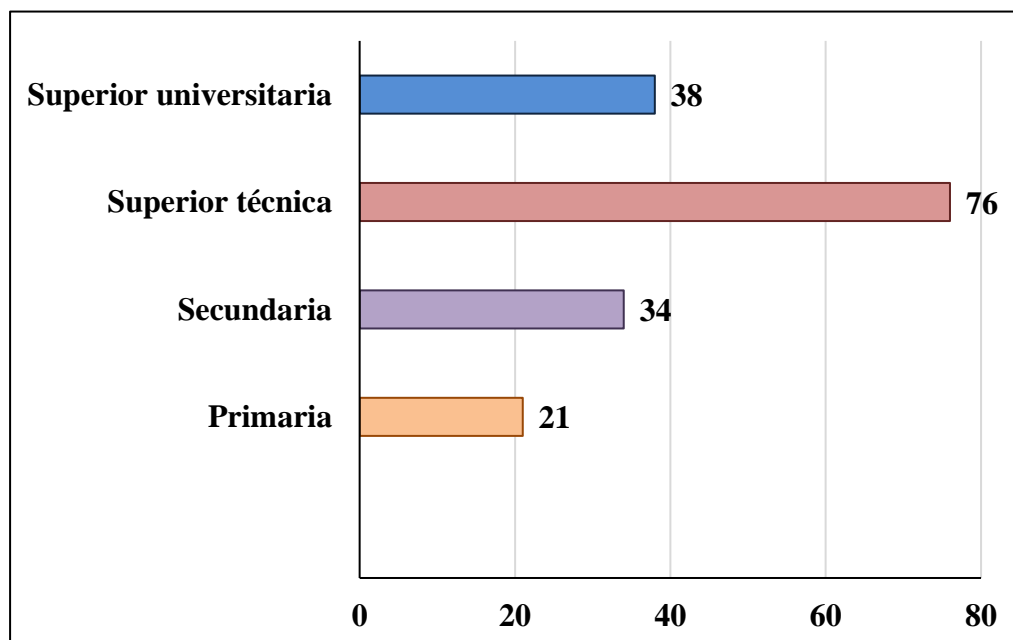
Figura 8. Porcentajes comparativos del nivel de conocimiento sobre medicamentos en 169 pacientes que se automedican en un hospital de Huancayo, 2022

4.4 NIVEL EDUCATIVO RESPECTO A LA AUTOMEDICACIÓN

Tabla 9. Nivel educativo en 169 pacientes que se automedican en un hospital de Huancayo, 2022

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje (%)
Primaria	21	12,4
Secundaria	34	20,1
Superior técnica	76	44,9
Superior universitaria	38	22,6
Total	169	100,0

Cuestionario de automedicación, 2022



Fuente: Datos de la Tabla 9

Figura 9. Histograma comparativo del nivel educativo en 169 pacientes que se automedican en un hospital de Huancayo, 2022

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Como se puede apreciar en la Tabla 1, de 300 pacientes encuestados, 169 de ellos (53,6%) manifestaron haber recurrido a la práctica de automedicación; lo cual guarda coherencia con los reportes de Méndez H.⁸, cuyo estudio sobre factores socioculturales asociados a la automedicación (Santa Elena, Ecuador), demostró una tasa de 64% de adultos que se automedican; así mismo, existen concordancias con los resultados obtenidos por García D.¹⁰, quien encontró una frecuencia de 51,92% de automedicación en enfermeras de Ecuador. Por su parte, también se encuentran semejanzas con la investigación de Ayamamani G.¹⁴, quien identificó las características y factores asociados a la automedicación en pacientes atendidos en un Centro de Salud (Región Callao), encontrando una prevalencia de 58,43% de ésta práctica; de igual modo estos resultados también concuerdan con lo reportado por Miñán A. et al.¹⁵, quienes hallaron 51,3% de estudiantes de Tacna que se automedican.

A partir de estos resultados generales y la comparación con otros estudios (naciones e internacionales), queda bastante claro que la práctica de la automedicación es un fenómeno ampliamente establecido en nuestra sociedad, pues se evidencia en diversos tipos de personas, formación profesional y estratos socio culturales.

Según lo observado en la Tabla 2, el mayor porcentaje de personas que se automedican correspondió a aquellos comprendidos entre los 18 a 25 años (63,6%). Al respecto, existen discrepancias con los resultados encontrados por Méndez H.⁸, quien reportó 64% de adultos que se automedican con edades entre 30 a 35 años; de igual modo

se evidencian diferencias con los hallazgos de García D.¹⁰, cuyo estudio demostró 48,08% de esta conducta en enfermeras entre 30 a 39 años; al igual que la investigación de Ayamamani G.¹⁴, quien demostró una tasa de 60,4% de automedicación en adultos entre 30 a 59 años. Por otro lado, es posible encontrar similitudes con lo reportado por Hernández K.¹², cuyo trabajo desarrollado en universitarios (Ica) demostró que esta práctica se desarrolla en jóvenes con una edad promedio de 23,7 años. Entonces, estos datos evidencian una vez más el hecho de que la automedicación no sólo se restringe a un determinado grupo etario, sino que se realiza por un amplio espectro de personas, que abarca desde los 18 años hasta más de los 60 incluso.

Tal como se aprecia en la Tabla 3, el 66,3% de pacientes encuestados que se automedican correspondió al sexo femenino, lo cual guarda concordancia con los hallazgos presentados por Méndez H.⁸, cuyo estudio encontró 60% de automedicación en adultos del sexo femenino (Santa Elena, Ecuador), así como también los reportes de Ayamamani G.¹⁴, con 58,4% de pacientes mujeres (Región Callao); pero se encuentran diferencias con los resultados obtenidos por García D.¹⁰, quien determinó una elevada tasa (90,08%) de automedicación en personal femenino de enfermería en un hospital ecuatoriano. A partir del análisis de este tipo de resultados, puede afirmarse categóricamente que los índices de automedicación suelen ser más elevados en el sexo femenino, pues diversas investigaciones relacionadas con las conductas referidas a la adquisición de productos señalan que las mujeres tienen mayor propensión a las compras, así como su desinhibido comportamiento para consumir diversos tipos de productos farmacológicos, entre ellos los medicamentos.

En relación al problema de salud que induce mayormente a la automedicación, la Tabla 4 indica que las infecciones respiratorias ocupan el primer lugar (48,5%), seguidas de las gastrointestinales (27,8%), lo cual guarda concordancia con las investigaciones de Oviedo H. et al.⁷, quienes determinaron mayor prevalencia de automedicación en estudiantes universitarios (Santa Marta, Colombia), debido a síntomas gripales; así como el estudio de Tomalá N.⁹, que evidenció gran tendencia de esta práctica en adultos entre 20 a 64 años (Ecuador) asociada a similares a COVID-19 y el reporte de Miñán A. et al.¹⁵ (Tacna) revelando que los estudiantes universitarios recurren a esta práctica frente a la

aparición de síntomas respiratorios. Sin embargo, numerosos estudios, como los desarrollados por Martínez S. et al.⁶, García D.¹⁰, Hernández K.¹² y Ayamamani G.¹⁴, han demostrado que la automedicación está relacionada mayormente con la necesidad de aliviar el dolor en sus diferentes tipos de manifestaciones, siendo los analgésicos el tipo de medicamento más consumido.

Con respecto a los conocimientos básicos sobre reacciones adversas y/o contraindicaciones de los medicamentos consumidos, las Tablas 5 y 6 muestran que existe desconocimiento en 56,8% y 84%, respectivamente, por parte de los 169 pacientes que manifestaron automedicarse; así mismo, con referencia al nivel de conocimientos básicos sobre los medicamentos en relación a la automedicación, la Tabla 8 evidencia que los pacientes encuestados poseen conocimientos de nivel medio (57,9%), seguido del nivel bajo (26,6%).

Por su parte, en la Tabla 9 se puede apreciar que el nivel educativo en los 169 pacientes es principalmente de tipo superior técnica (44,9%), seguido de superior universitaria (22,6%). En este contexto, se encuentran similitudes con los resultados encontrados por Martínez S. et al.⁶, Méndez H.⁸, Ayala L. y Eguía F.¹³ quienes demostraron la existencia de bajos niveles de conocimiento acerca de los riesgos de esta conducta; a diferencia de los reportes de Oviedo H. et al.⁷, cuya investigación demostró que 71% de estudiantes universitarios (Colombia) posee conocimiento sobre las consecuencias que acarrea la automedicación. Al respecto, cabe señalar que la práctica de la automedicación se relaciona estrechamente con dos situaciones consideradas “opuestas”: por un lado, al existir bajos niveles de instrucción y escaso conocimiento sobre los medicamentos se puede caer muy fácilmente en este tipo de conducta debido a la carencia de información referida a las dosis, forma de administración y posibles efectos colaterales de los medicamentos, lo cual constituye un grave riesgo de enmascarar la causa real de una enfermedad, generar aparición de resistencias bacterianas o alargar los periodos de tratamiento.

Por otro lado, aquellas personas cuyo nivel de conocimientos sobre los medicamentos es más elevado –muchas veces debido a su formación profesional- también desarrollan estas prácticas confiadas en los saberes que poseen respecto a los fármacos, aunque muchas veces puedan caer en excesos que los conduzcan a los efectos indeseables mencionados líneas arriba.

En la Tabla 7 se observa que el factor más influyente para automedicarse es por uno mismo (42,0%), seguido de los consejos por parte del personal de farmacias y boticas (27,8%), lo que se asemeja a lo señalado por Martínez S. et al.⁶, pues refieren que los farmacéuticos y medios de comunicación suelen ser fuentes de recomendación; de forma similar a lo reportado por Pari J. et al.¹¹, cuyo estudio también encontró que como principal factor influyente el consejo del personal farmacéutico. Pero es posible encontrar discrepancias en relación a los hallazgos de Oviedo H. et al.⁷, quienes demostraron que la consejería por parte de familiares (46,87%) es la principal fuente de información; García D.¹⁰, cuyo trabajo determinó como factor más influyente el conocimiento sobre los fármacos (43,14%) y la investigación de Hernández K.¹², cuyo estudio demostró que la recomendación familiar (38%) se asoció mayormente a la automedicación.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

1. Se ha descrito el nivel de conocimientos básicos sobre medicamentos, el nivel educativo y la automedicación en 300 pacientes que acudieron a un hospital de Huancayo, entre los meses de enero a marzo del año 2022, encontrando que 169 (56,3%) de ellos se automedican.
2. El mayor porcentaje de automedicación se corresponde a los pacientes comprendidos entre 18 a 25 años (66,3%), siendo mayormente del sexo femenino en igual porcentaje.
3. Las infecciones respiratorias (48,5%), el desconocimiento sobre las reacciones adversas (56,8%), el desconocimiento sobre contraindicaciones (84,0%) y el consumir medicamentos por uno mismo (42,0%) constituyen los aspectos resaltantes del perfil de automedicación en 169 pacientes que acuden a un hospital de Huancayo.
4. Existe un nivel medio (57,9%) de conocimientos sobre medicamentos respecto a la automedicación en 169 pacientes que acuden a un Hospital.
5. El nivel de educación superior técnica (44,9%) sobresale en los 169 pacientes que se automedican.

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES

1. Gestionar campañas de información sobre los peligros de la automedicación, dirigidas a los pacientes que acuden a un Hospital, teniendo en cuenta sus creencias culturales y sus condiciones sociales.
2. Supervisar a las farmacias y boticas con organizaciones e instituciones que apoyen la salud pública, ya que se sabe que venden medicamentos sin la receta médica que es un requisito indispensable para expender fármacos y que finalmente podrían sancionar a quienes lo realicen.
3. Trabajar articuladamente entre el Ministerio de Salud (MINSA), Ministerio de Educación (MINEDU), Universidades, Municipios, Defensoría del Pueblo y otras instituciones y organismos relacionados con la Salud Pública, a fin de llegar a todo el público usuario, en todos los niveles y en todas las instancias, ya que el nivel de conocimientos, de la población, sobre medicamentos es bajo.
4. Desarrollar estudios sobre los perfiles de automedicación en diferentes estratos sociales, en relación con diversos tipos de medicamentos consumidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS

1. García Delgado P, Gastelurrutia Garralda MA, Baena Parejo MI, Fisac Lozano F, Martínez Martínez F. Validación de un cuestionario para medir el conocimiento de los pacientes sobre sus medicamentos. *Aten Primaria*. 2009; 41(12):661-8. DOI: 10.1016/j.aprim.2009.03.011
2. Salmerón J, García-Delgado P, Iglesias-Ferreira P, Mateus-Santos H, Martínez-Martínez F. Medida del conocimiento del paciente sobre su medicamento en farmacia comunitaria en Portugal. *Ciencia & Saúde Coletiva*. 2015; 20(1):219-228. DOI: 10.1590/1413-81232014201.20952013
3. OMS. Uso racional de los Medicamentos. Informe de la Conferencia de Expertos, Nairobi 25-29 de noviembre de 1985. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1986. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37403/9243561057_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Jiménez Villa J. El conocimiento de los pacientes sobre su medicación es importante para su uso correcto. *Aten Primaria*. 2009; 41(12):668-9. DOI: 10.1016/j.aprim.2009.10.004.

5. Mestanza F, Pamo O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Revista Médica Herediana [Internet]. 2013 [citado 1 sep 2022];3(3). Disponible en:
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/373>
6. Martínez-Rojas S, Ruiz-Roa S, Sánchez-Pérez D, Jiménez-Castellanos M. Panorama de la automedicación en estudiantes de educación superior: una mirada global. Rev. cienc. ciudad. 2022; 19(2):99-111. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8491291>
7. Oviedo Cordoba H, Cortina Navarro CE, Osorio Coronel JA, Romero Torres SM. Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. Enf Global [Internet]. 1 de abril de 2021 [citado 7 de octubre de 2022];20(2):531-56. Disponible en:
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/430191>
8. Méndez H. Factores socioculturales asociados a la automedicación en adultos de 30 a 40 años del barrio Monte de los Olivos del cantón La Libertad provincia de Santa Elena; 2022 [Tesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7990>
9. Tomalá N. Factores socioculturales relacionados a la automedicación por Covid - 19 en adultos de 20 a 64 años. Barrio Las Mercedes, comuna Palmar. 2022 [Tesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7964>
10. García D. Factores que influyen en la automedicación en el personal de enfermería del hospital San Luis de Otavalo 2021 [Tesis]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2021. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11254>

11. Pari-Olarte J, Cuba-García P, Almeida-Galindo J, Aliaga-Guillén N, Solano-García C, Chacaltana-Ramos L et al. Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2021 [citado 2022 Sep 01]; 14(1):29-34. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000100005&Ing=es.
12. Hernández K. Factores asociados a la automedicación en estudiantes del 4to, 5to y 6to año de la Facultad de Medicina humana Daniel Alcides Carrión de Ica – 2020 [Tesis]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3240/FACTORES%20ASOCIADOS%20A%20LA%20AUTOMEDICACION%20EN%20ESTUDIANTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Ayala L, Eguía F. Conocimiento sobre medicamentos y automedicación en pacientes que asisten al Centro de Salud Lauriama – Barranca, enero – marzo 2021 [Tesis]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/587/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Ayamamani G. Principales características y factores asociados a la automedicación de un Centro de Salud en la Región Callao [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4305>
15. Miñan-Tapia A, Conde-Escobar A, Calderon-Arce D, Cáceres-Olazo D, Peña-Ríos AJ, Donoso-Romero RC. Factores asociados a la automedicación con fármacos relacionados a COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud de una ciudad peruana [Internet]. SciELO Preprints. 2020 [citado 1 de set de 2022]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1225>

16. Miranda J. El Mercado de Medicamentos en el Perú: ¿libre o regulado?. Lima: Instituto de Estudios Peruanos; 2004. Disponible en:
https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/Medicamentos_competencia.pdf
17. Viruete S. Manual de conocimientos básicos de Farmacología. México: Universidad de Guadalajara; 2015. Disponible en:
<http://www.cuc.udg.mx/sites/default/files/publicaciones/2015%20-%20Manual%20de%20conocimientos%20b%C3%A1sicos%20de%20farmacolog%C3%ADa.pdf>
18. Herrero S. La Farmacología del Cuidado: Una aproximación deductiva cuidadosológica desde el paradigma de la salud y el modelo de Avedis Donabedian. Ene. [Internet] .2019 [citado 2022 Oct 08]; 13(4):1348. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000400007&lng=es
19. OMS. Uso racional de los medicamentos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2006. Disponible en:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB118/B118_6-sp.pdf
20. Vera O. Uso racional de medicamentos y normas para las buenas prácticas de prescripción. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 07]; 26(2):78-93. Disponible en:
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000200011&lng=es.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000200011&lng=es)
21. Minchón C. Política farmacéutica nacional: Impacto en el uso racional de medicamentos en el Perú [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2011. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5483/Tesis%20Doctorado%20-%20Carlos%20Minchon%20Medina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. MINEDU. Principios de la Educación Inicial en el Perú. Lima: Ministerio de Educación; 2015.
23. MINEDU. Diseño curricular nacional de Educación Básica Regular. Lima: Ministerio de Educación; 2005. Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/normatividad/reglamentos/DisenoCurricularNacional.pdf>
24. Pillaca-Medina Mery Luz, Carrión-Dominquez Kristian. Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. An. Fac. med. [Internet]. 2016 Oct [citado 2022 Oct 07]; 77(4):387-392. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000400011&lng=es
25. Ramírez D, Larrubia O, Escortel E, Martínez M. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria SEMERGEN. 2006; 32(3):117-24. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-13085859>
26. Ronda J, Oliver MJ. Manual para la correcta redacción de la prescripción médica. Pharm Care Esp. 1999; 1:202-226.
27. MINSA. Manual de Buenas prácticas de prescripción. Lima: Ministerio de Salud; 2005. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1
CUESTIONARIO PARA EVALUAR PERFIL DE AUTOMEDICACIÓN EN
PACIENTES QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DE HUANCAYO

A continuación, se le solicita responder verazmente marcando sólo una de las alternativas presentadas. Agradecemos por anticipado su colaboración.

I. DATOS GENERALES

a) Edad (años cumplidos a la fecha)

- 1. Menos de 18
- 2. 18 – 21
- 3. 22 – 25
- 4. Mayor de 25

b) Sexo

- 1. Masculino
- 2. Femenino

c) Grado de instrucción

- 1. Primaria
- 2. Secundaria
- 3. Superior técnica
- 4. Superior universitaria

II. AUTOMEDICACIÓN

1. En los dos últimos meses, ¿Ha consumido Ud. medicamentos sin prescripción médica?

- 1. Sí
- 2. No

* Si responde No, concluye la encuesta y no siga marcando nada

2. ¿Debido a qué problema de salud consumió usted medicamentos sin prescripción médica?

(Marque la opción que se presenta con mayor frecuencia)

- 1. Infección respiratoria
- 2. Problema gastrointestinal
- 3. Infección en piel y mucosas
- 4. Infección urinaria
- 5. Enfermedad de transmisión sexual

3. ¿Conoce las reacciones adversas del medicamento que consumió?

- 1. Si
- 2. No

4. ¿Conoce las contraindicaciones del medicamento que consumió?

- 1. Si
- 2. No

5. ¿Bajo qué influencia se automedicó?

- 1. Usted mismo
- 2. Padres
- 3. Hermanos
- 4. Docentes universitarios
- 5. Publicidad (radial, televisiva, escrita)
- 6. Personal de establecimiento farmacéutico
- 7. Visitador médico
- 8. Otro.....

ANEXO 2

FOTOGRAFÍAS DE LA APLICACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS



Fuente: Elaboración propia

ANEXO 3

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada “**NIVEL DE CONOCIMIENTOS BÁSICOS SOBRE MEDICAMENTOS, NIVEL EDUCATIVO Y AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN HOSPITAL**”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por el investigador responsable: **Bachiller Vladimir Raúl Sánchez Samaniego**.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, de 2022



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres:

N° DNI:

1. Responsable de investigación
Apellidos y nombres: **Sánchez Samaniego, Vladimir**
DNI N°
N° de teléfono/celular: **921093758**
E-mail: vladychubb@gmail.com
Firma:

2. Asesora de investigación
Apellidos y nombres: **Cordova Tapia, Araceli**
DNI N° **43715643**
N° de teléfono/celular: **979667975**
E-mail: d.acordova@upla.edu.pe
Firma: