




FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN Y FACTORES ASOCIADOS
EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE PERÚ



PRESENTADO POR
DAVID SANTIAGO HINOSTROZA FLORES
JHOSKYS AID DANIEL HUAIRA HUAMAN

ASESOR
EDWIN LUIS LLAJARUNA ZUMAETA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

LIMA- PERÚ

2022



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTIN DE PORRES

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN Y FACTORES
ASOCIADOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE PERÚ**

TESIS

**PARA OPTAR EL TITULO
DE MÉDICO CIRUJANO**

PRESENTADO POR:

DAVID SANTIAGO HINOSTROZA FLORES

JHOSKYS AID DANIEL HUAIRA HUAMAN

ASESOR

DR. EDWIN LUIS LLAJARUNA ZUMAETA

LIMA, PERÚ

2022

JURADOS

Presidente: Dr. García Carrión Luis Alberto

Miembro: Dr. Rojas Cama Luis Felipe

Miembro: Dr. Solis Condor Risof Rolland

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres y hermana porque son mi principal fuente de motivación cada día, y porque sin su apoyo invaluable durante cada año de mi carrera no hubiera podido cumplir mi sueño. Me han dado los valores y principios necesarios para ser un buen profesional y conseguir mis objetivos. Finalmente, a Saskia, quien, aunque ya no está a mi lado, los años que pasamos juntos fueron los mejores.

Daniel Huaira

El presente trabajo de tesis lo dedico principalmente a Dios, por darme la fuerza para continuar en este proceso y terminar mi carrera profesional.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años. Gracias a ellos he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

Y a mi asesor de tesis, Edwin LLajaruna Zumaeta, por su apoyo y motivación constante para sacar adelante este trabajo de investigación, que forma base de mi vida profesional.

David Hinostroza

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, nuestro agradecimiento al Hospital Nacional Hipólito Unanue por aceptar y permitirnos ejecutar nuestro plan de tesis en sus instalaciones. También a nuestros asesores de tesis, tanto en el Hospital como en nuestra Universidad San Martín de Porres, por los conocimientos adquiridos, y su guía tanto en la elaboración del plan como en el informe final.

Agradecemos también a nuestros padres por todo el apoyo y amor que nos brindaron a lo largo de toda la carrera de Medicina Humana, y que sin ellos no hubiéramos podido lograr nada.

ÍNDICE

RESUMEN
ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN	3
II. MATERIALES Y MÉTODOS	5
III. RESULTADOS	7
IV. DISCUSIÓN	12
V. CONCLUSIONES	15
VI. RECOMENDACIONES	15
VII. FUENTES DE INFORMACIÓN	17
VII. Anexos	I

RESUMEN

Objetivos: Determinar la prevalencia de automedicación y factores asociados en pacientes de consultorio externo de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue entre los meses de enero y febrero del 2020.

Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal, participación 148 pacientes de consultorio externo de Medicina Interna del Hospital. Previamente a la recopilación de los datos se entregó un consentimiento informado, con los pacientes que aceptaron ser parte del estudio, se procedió a entregar la encuesta y su llenado.

Resultados: De los 148 participantes, 107 (72,3%) manifestaron haber practicado la automedicación en el último año. El motivo más frecuente que llevó a la automedicación fue que la enfermedad no era grave (40,5%). El síntoma más frecuente fue el dolor de cabeza (31,1%) y el tipo de medicamentos más usado fueron aquellos para el dolor (56,8%). El medio de conocimiento donde supieron que medicamentos usar fue la farmacia (31,1%). No se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas y la automedicación.

Conclusiones: Debido a la alta prevalencia de automedicación en nuestro medio es importante implementar estrategias para educar a la población sobre los medicamentos de venta libre y así tratar de evitar complicaciones por su uso indiscriminado.

Palabras clave: *Automedicación, Medicamentos sin prescripción, Pacientes Ambulatorios (Fuente: DecS Bireme)*

ABSTRACT

Objectives: To determine the prevalence of self-medication and associated factors in patients from the outpatient clinic of Internal Medicine of the Hospital Nacional Hipólito Unanue between the months of January and February 2020.

Materials and methods: An observational, descriptive, cross-sectional study, the participation of 148 patients from the Hospital's Internal Medicine outpatient clinic was obtained. Prior to data collection, an informed consent was given, with the participating patients who agreed to be part of the study signed, and the survey was delivered and filled out.

Results: Of the 148 participants, 107 (72.3%) stated that they had practiced self-medication in the last year. The most frequent reason that led to self-medication was that the disease was not serious (40.5%). The most frequent symptom was headache (31.1%) and the most used type of medication was those for pain (56.8%). The means of knowledge where they knew which medications to use was the pharmacy (31.1%). No statistically significant association was found between sociodemographic variables and self-medication.

Conclusions: Due to the high prevalence of self-medication in our environment, it is important to implement strategies to educate the population about over-the-counter drugs and thus try to avoid complications due to their indiscriminate use.

Keywords: *Self-medication, Over-the-counter drugs, Outpatients (Source: MeSH)*

I. INTRODUCCIÓN

La Automedicación, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la selección y el uso de los medicamentos por parte de las personas, con el propósito de prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves que ellas mismas puedan identificar; sin embargo el uso inadecuado y excesivo de medicamentos supone un desperdicio de recursos, y traen como consecuencia un considerable perjuicio al paciente en cuanto a la falta de resultados positivos y a la incidencia de reacciones adversas a medicamentos (1).

Esta práctica inadecuada de utilización conlleva a un grave riesgo para la salud de la población, debido a que puede interferir en el diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades, si los medicamentos son comprados en establecimientos no autorizados la posibilidad de que sean adulterados es alta, incrementa el riesgo de reacciones adversas medicamentosas y además se incrementa el riesgo de resistencia antibiótica (2).

También es preciso señalar que la automedicación es practicada con el fin de mejorar las capacidades física o cognitivas, cuidado estético, y en el ámbito de la sexualidad, para prevención o interrupción del embarazo (3)

Además, las reacciones adversas medicamentosas se encuentran entre las diez principales causas de muerte en el mundo. Se valora que en USA, entre 2005 y 2007, el 4,5% del total de las hospitalizaciones por año (alrededor de 1 millón de pacientes) son relacionadas a los efectos adversos medicamentosos (4).

Otros estudios realizados en el año 2018 en diferentes países muestran prevalencias elevadas de automedicación, como París, que, teniendo una muestra de 3023 personas, revela que la mitad de los participantes (53,5%) tomaron medicamentos sin consejo médico al menos una vez en las cuatro semanas previas a la entrevista. Además, señala siete factores asociados con la automedicación: edad, sexo, ingresos, estatus profesional, historial de necesidades de atención médica no satisfechas debido a razones económicas, búsqueda de información de salud y movilidad diaria, de los cuales estos dos últimos estuvieron directamente relacionados (5).

Nuestro país no es ajeno a este problema. En 2014, en Ate, se hizo un estudio con una población total de 384 encuestados participantes. Los resultados revelaron que 90,1% se automedicó en el último año, entre los que manifestaron automedicarse el 50, 37% son del género femenino; en cuanto a la frecuencia que se practicó la automedicación el 43,8% manifestó hacerlo cada 2 a 5 meses; el principal síntoma que motivó a la automedicación fue la gripe (21,77%), los analgésicos fueron el tipo de medicamento más usado (33,72%) (6). Otro estudio realizado en el distrito de Pueblo Libre en 2016 encontró una frecuencia de automedicación de 56,6%, el síndrome doloroso fue la causa más frecuente de automedicación (40.35%), y el tipo de fármaco más adquirido fueron los AINE (30%) (7).

Por lo referido, se genera no solo un impacto en la salud de las personas si no también un impacto económico tanto para el paciente como para el estado, debido a las complicaciones de la automedicación. Como ejemplo de las consecuencias de dicho impacto en la salud, tenemos las intoxicaciones, dependencia, adicción, interacciones con otros medicamentos, consumo de dosis inadecuadas o por un tiempo incorrecto o falta de efectividad al no estar indicados (8).

Es imprescindible documentar y analizar el comportamiento de la población a estudiar con el fin de entender su comportamiento y los factores que llevan a practicar la automedicación.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de Estudio:

Estudio observacional, descriptivo y transversal.

Población y muestra:

La población estuvo conformada por las personas que asistieron al consultorio externo de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante los meses de enero y febrero del 2020, ubicado en el distrito del Agustino, Lima-Perú. Hubo una afluencia de 15 a 20 pacientes por día, en un mes 350 aproximadamente, haciendo un cálculo de 700 pacientes en los dos meses. El tamaño de muestra fue calculado usando la aplicación EpiInfo, considerando una prevalencia anticipada de 58,0% en base a los antecedentes. Con estos datos, se obtuvo la muestra de 148 participantes para un intervalo del 95%. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia.

Aspectos éticos:

Se entregó un consentimiento informado, en el cual los pacientes que estuvieron de acuerdo firmaron como señal de conformidad de su participación en el estudio. Se respetó la confidencialidad de los participantes, los datos obtenidos fueron utilizados exclusivamente para el estudio, con fines exclusivamente académicos..

A su vez, el proyecto de tesis fue aprobado por el Comité de Ética tanto de la Universidad de San Martín de Porres como del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Técnica de recolección de datos:

Los datos fueron recolectados aplicando la encuesta que se utilizó en el estudio de "*Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la Provincia de Lima – marzo 2014*", cuyo autor es Joel Daniel Ramos Rueda, la cual fue validada mediante un juicio de expertos y se aplicó una prueba piloto a personas de características similares del estudio (5).

La recolección de datos fue realizada por los dos investigadores durante los meses de enero y febrero del 2020, de manera presencial durante los turnos mañana y tarde de

los consultorios externos de Medicina Interna mientras el participante se encontraba en la espera de la consulta; la encuesta fue dada al participante para que este pueda responderla previa explicación del motivo del estudio y cuál es el correcto llenado de la encuesta; en caso el paciente no pueda leer la encuesta por alguna incapacidad o inconveniente, los investigadores leyeron las preguntas a los participante y apuntaron sus respuestas.

Los criterios de inclusión fueron: pacientes mayores de edad (mayores 18 años) que asistieron al servicio de consultorio externo de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aceptar realizar la encuesta. Los criterios de exclusión fueron: pacientes que se negaron a participar en el estudio y pacientes que presentaron alguna patología psiquiátrica que limitaran la confiabilidad de sus respuestas en la encuesta.

Las variables de estudio que se usaron fueron: sexo, edad, grado de instrucción, ocupación, religión, estado civil, lugar de procedencia, valoración personal sobre la automedicación, consumo de medicamentos sin receta médica, motivo de automedicación, frecuencia de automedicación, molestias que llevaron a auto medicarse, tipos de medicamentos, lugar de adquisición, ingreso mensual familiar, consulta al médico, lugar donde acude al enfermar, seguro de salud, medio de conocimiento, persona que recomienda que medicamentos usar, conocimiento de efectos adversos y conocimientos sobre riesgo a la salud.

Procesamiento y análisis de datos:

Los datos obtenidos en las encuestas fueron registrados en el programa Microsoft office Excel y analizados con el programa estadístico SPSS, versión 25.0. Se realizó un análisis univariado, para las variables cualitativas se reportó frecuencias absolutas y relativas, y para las variables cuantitativas mediana con rango intercuartílico. La valoración de la distribución normal de las variables numéricas se realizó mediante la prueba de Shapiro Wilk.

Además, se realizó un análisis bivariado para valorar la asociación de las características sociodemográficas con automedicación mediante la prueba χ^2 y Exacta de Fisher con valores de $p < 0,05$ tomados como significativos.

III. RESULTADOS

Se analizaron los resultados de 148 participantes que asistieron al consultorio externo de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue, de los cuales 107 (72,3%) afirmaron haberse automedicado en el último año, y 41 (27,70%) no se automedicaron.

En la tabla 1 se muestra las características sociodemográficas de los participantes. La mediana de edad fue de 49,5 años (rango intercuartílico: 30 - 61,5), el grupo etario más representativo tanto en los que se automedicaron como en los que no fue el adulto, el sexo femenino fue el más preponderante, la mayoría de los participantes tenía como grado de instrucción secundaria, la mayoría de los participantes eran solteros (46,0%), el ingreso familiar mensual de la mayoría de los participantes fue de 750 a 1500 soles (41,2%). Ninguna de las variables de características sociodemográficas mostró asociación estadísticamente significativa con la automedicación.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes encuestados en el consultorio de Medicina Interna - Hospital Hipólito Unanue (n = 148)

Características	Total (148) n (%)	Se automedicaron (107) n (%)	No se automedicaron (41) n (%)	p valor
Edad				0,334*
Joven (18 a 29 años)	36 (24,3)	25 (23,4)	11 (26,8)	
Adulto (30 a 64 años)	82 (55,4)	63 (58,9)	19 (46,3)	
Adulto mayor (≥ 65 años)	30 (20,3)	19 (17,8)	11 (26,8)	
Sexo				0,163*
Masculino	49 (33,1)	39 (36,5)	10 (24,4)	
Femenino	99 (66,9)	68 (63,6)	31 (75,6)	
Grado de instrucción				0,201**
Sin estudios	4 (2,7)	1 (0,9)	3 (7,3)	
Primaria	22 (14,9)	15 (14,0)	7 (17,1)	
Secundaria	70 (47,3)	52 (48,6)	18 (43,9)	
Superior	52 (35,1)	39 (36,5)	13 (31,7)	
Ocupación				0,194*
Empleado	40 (27,0)	34 (31,8)	6 (14,6)	
Ama de casa	62 (41,9)	42 (39,3)	20 (48,8)	
Estudiante	22 (14,9)	14 (13,1)	8 (19,5)	
Otros	24 (16,2)	17 (15,9)	7 (17,1)	
Estado civil				0,322**

Soltero	68 (46,0)	46 (43,0)	22 (53,7)
Casado	47 (31,8)	35 (32,7)	12 (29,3)
Viudo	1 (0,7)	-	1 (2,4)
Conviviente	8 (5,4)	6 (5,6)	2 (4,9)
Otros	24 (16,2)	20 (18,7)	4 (9,8)
Religión			0,226**
Católica	101 (68,2)	75 (70,1)	26 (63,4)
Evangélica	20 (13,5)	15 (14,0)	5 (12,2)
Sin religión	11 (7,4)	9 (8,4)	2 (4,9)
Otros	16 (10,8)	8 (7,5)	8 (19,5)
Lugar de procedencia			0,799**
Lima	96 (64,9)	70 (65,4)	26 (63,4)
Otro departamento	46 (31,1)	32 (29,9)	14 (34,2)
Otro país	6 (4,1)	5 (4,7)	1 (2,4)
Ingreso mensual familiar			0,992*
Hasta 749 soles	53 (35,8)	39 (36,5)	14 (34,2)
750 a 1500 soles	61 (41,2)	44 (41,1)	17 (41,5)
1501 a 3000 soles	24 (16,2)	17 (15,9)	7 (17,1)
Más de 3000 soles	10 (6,8)	7 (6,5)	3 (7,3)

*: Prueba Chi2, **: Prueba Exacta de Fisher.

En la tabla 2 se muestra los tipos de molestias que llevaron a la automedicación. Los participantes señalaron el dolor de cabeza y la fiebre como los más frecuentes con un 31,1% y 23,0%, respectivamente.

Tabla 2: Tipos de molestia y medicamentos que llevaron a la práctica de automedicación de los pacientes atendidos en el consultorio de Medicina Interna- Hospital Hipólito Unanue (n = 107)

Tipo de molestia	Frecuencia	Porcentaje
Dolor de Cabeza	46	31,1
Fiebre	34	23,0
Gripe	33	22,3
Dolor de Garganta	30	20,3
Malestar general	30	20,3
Tos	25	16,9
Ardor y dolor estomacal	21	14,2
Cólicos menstruales	13	8,8

Diarrea	13	8,8
Insomnio	5	3,4
Estreñimiento	4	2,7
Afecciones en la piel	3	2,0
Otros	19	12,8

* El participante tuvo la opción de señalar más de una alternativa

En la tabla 3 se muestra lo medicamentos más usados en la práctica de la automedicación. Se encontró que el grupo de medicamentos más frecuentemente usados fueron para el dolor (56,8%), seguido de medicamentos para la inflamación (20,9%).

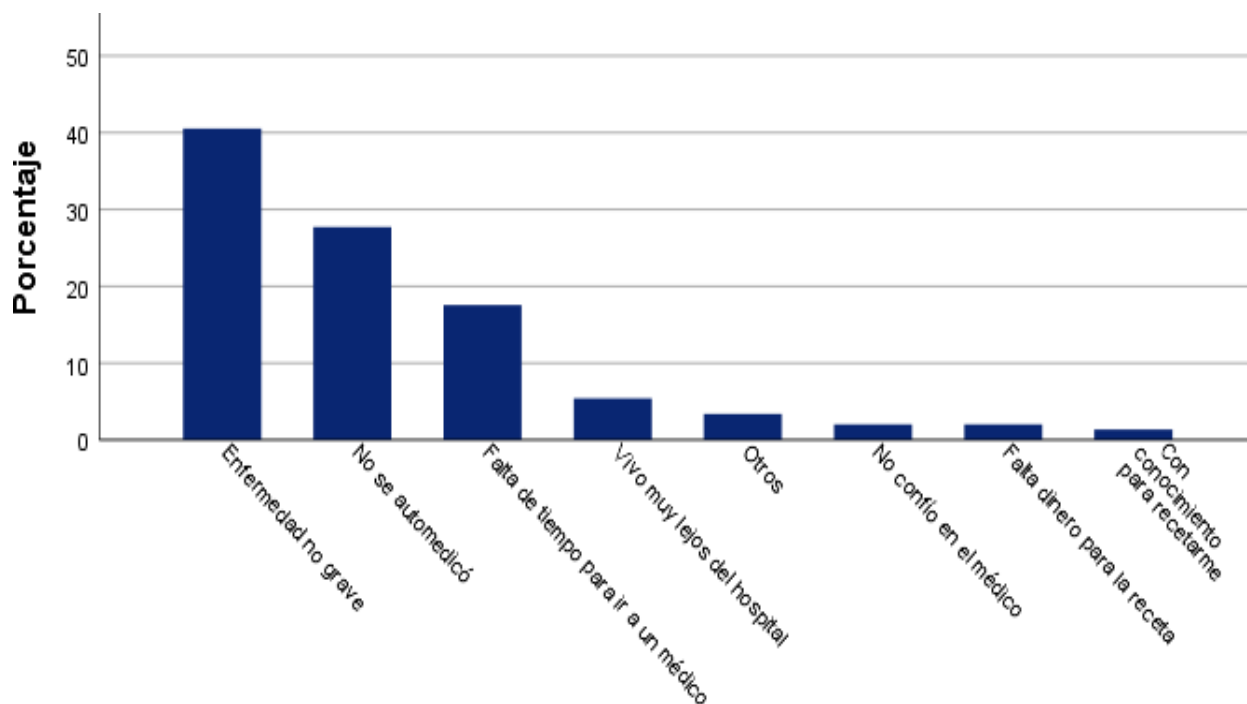
Tabla 3: Finalidad para lo cual utilizaron los de medicamentos en la práctica de automedicación de los pacientes atendidos en el consultorio de Medicina Interna - Hospital Hipólito Unanue (n = 107)

Medicamentos que usa	Frecuencia	Porcentaje
Para el dolor	84	56,8
Para la inflamación	31	20,9
Para la fiebre	23	15,5
Para la infección	21	14,2
Para alergia	11	7,4
Vitaminas	4	2,7
Para la diabetes	2	1,4
Contra parásitos intestinales	1	0,7
Para la presión alta	1	0,7
Anticonceptivos	-	-
Otros	1	0,7

*El participante tuvo la opción de señalar más de una alternativa

En el grafico 1 se muestran los motivos por los cuales los participantes decidían automedicarse. El motivo más frecuente de automedicación fue que los participantes consideraban que la enfermedad no era grave (40,5%), y otro grupo importante señaló la falta de tiempo para acudir a un médico (17,6%) como motivo para auto medicarse.

Gráfico 1: Motivos de automedicación de los pacientes atendidos en el consultorio de Medicina Interna - Hospital Nacional Hipólito Unanue



En el gráfico 2 se muestran los medios de conocimiento que los participantes usaban para conocer la utilidad del medicamento que usaban para automedicarse. El medio de conocimiento más frecuente que usaron los participantes fue la farmacia (26,4%), seguido por otro grupo importante que señaló Internet como medio de conocimiento (25%).

Otros datos importantes fueron que un 70,3% de los participantes acudían al establecimiento de salud cuando presentaban alguna enfermedad, mientras que un 21,6% acudían en primera instancia a una farmacia/botica. Un 48,0% de los participantes contaban con SIS, y un porcentaje menor 28,4% no contaban con ningún tipo de seguro. Dentro de las personas que recomendaban más frecuentemente automedicarse estaban los farmacéuticos y los técnicos en farmacia, con un 33,1% y un 25,0% respectivamente.

Se encontró, a través del cuestionario, que la frecuencia con la que se auto medicaban los participantes era cada 6 meses y cada 2 a 5 meses con mayor frecuencia, siendo 27,7% y 24,32% de ellos, respectivamente (ver gráfico 3). El ingreso mensual familiar que se encontró con más frecuencia fue de 750-1500 soles (41,2%), seguido por uno de hasta 750 soles (37,8%).

Gráfico 2: Medio de conocimiento para saber utilidad de medicamento - Hospital Hipólito Unanue

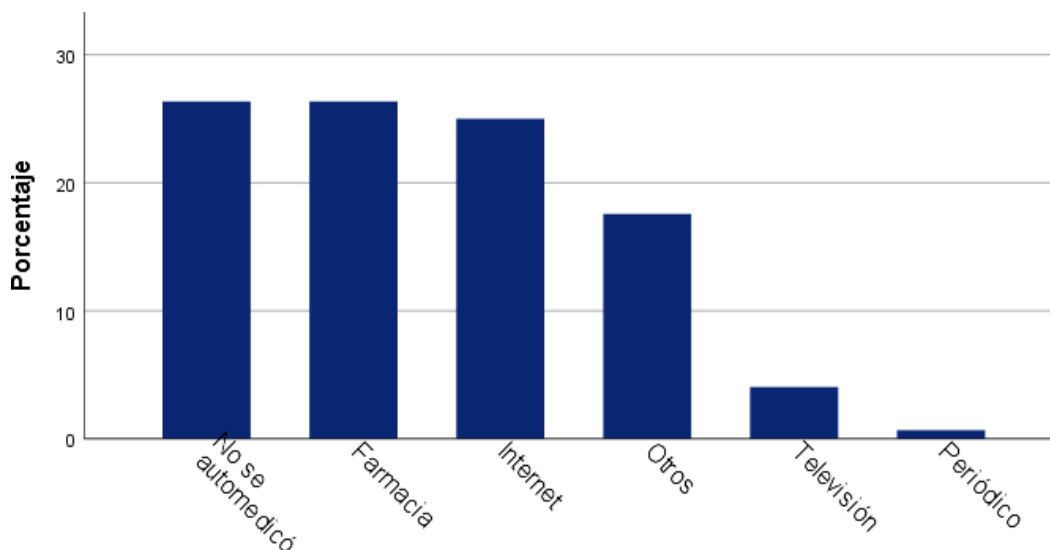
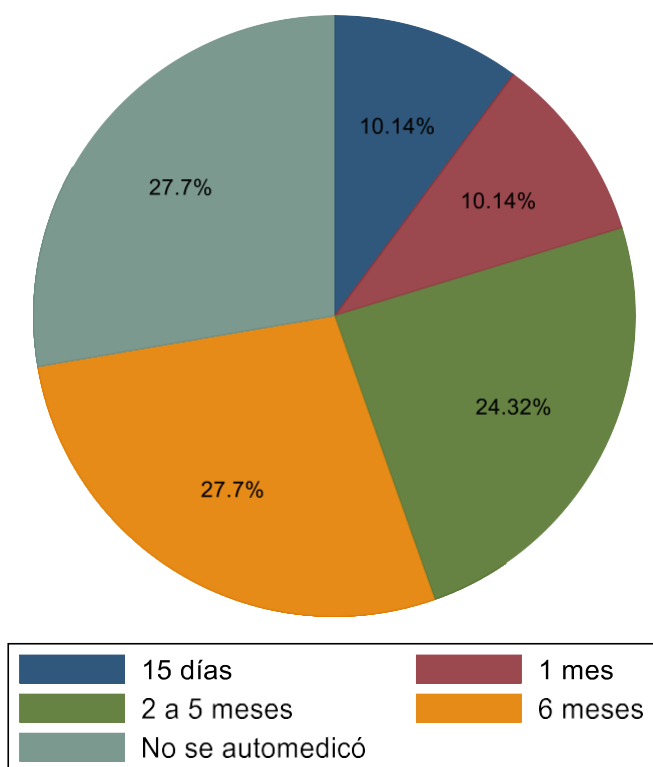


Gráfico 3. Frecuencia de automedicación de los pacientes atendidos en el consultorio de Medicina Interna - Hospital Nacional Hipólito Unanue



Además, se observó que un 38,5% de los participantes si tenían conocimiento sobre los efectos adversos, mientras que un porcentaje menor 35,1% no conocían los efectos adversos de los medicamentos. También se observó que el 97,3% de los participantes consideraban que auto medicarse si era un riesgo para su salud.

IV. DISCUSIÓN

La automedicación es una práctica muy comúnmente arraigada en nuestra población y que genera muchas consecuencias debido a un consumo incorrecto de los medicamentos que necesitan prescripción o de los medicamentos de venta libre.

La prevalencia de automedicación en el último año que encontramos fue de 72,3%; situación similar con otros estudios como el de J. Machado-Alba, en Colombia, donde se encontró 77,5% (9); F. Villegas, en Colombia, un 88% (10). Resultado distinto al que se encontró en otros estudios por J. López, en Colombia, con un 27,3% (11), por P. Arrais, en Brasil, con un 16,1% (12) y por X. Lei, en China, con un 45,4% (13). Estas diferencias tal vez se dieron debido a la heterogeneidad de la población, fueron 4 países distintos y ninguno fue aplicado en un hospital como en nuestro estudio; además la recolección de datos de los estudios comparados fue mediante una encuesta, mientras que el estudio con el porcentaje más bajo de automedicación se usó un censo nacional de utilización de medicamentos.

El grupo etario que más práctico la automedicación fue de los adultos (58,9%), situación que fue vista también en otros estudios, 57,6% (14) y 62% (15). También, el sexo femenino fue el que más se automedicó con un 63,6%, al igual que en el estudio de Pari J et al con 52,2% (14) y el estudio de Rojas C et al con 57,5% (15). Los que tenían el grado de instrucción de secundaria completa fueron los que más automedicaron (48,6%), mientras que en otros estudios también fueron los principales con un 88,9% (14) y 44,6% (15). Las amas de casa fueron las que más practicaron la automedicación con un 39,3%, seguido por los empleados con un 31,8%; escenario diferente a otros estudios, donde los que trabajan fueron los más automedicados con un 66,4% (14) y 89,5% (15). Sin embargo, ambos estudios citados usaron una fuente secundaria (encuesta ENSUSALUD 2016), que no tiene como propósito determinar la automedicación con diferencia de nuestro estudio que uso una fuente primaria; además el estudio de Rojas C et al (15) se centró solo en la automedicación con antimicrobianos, y nuestro estudio junto con el de Pari et al (14) en la automedicación en general.

En los resultados de nuestro estudio, se encontró que ninguna variable sociodemográfica tenía asociación estadísticamente significativa con la automedicación. En un estudio hecho en Eritrea (17), se encontró que el nivel

educativo, la religión y la ocupación fueron factores de riesgo para el uso inadecuado de medicamentos de venta libre, mientras que el sexo y estado civil no afectaron significativamente a la práctica de la automedicación. En el estudio de Begashaw et al (16), el estado educativo y la ocupación tuvieron asociación significativa, mientras que el estado civil y el ingreso mensual, no. Machado et al (9) encontraron asociación de la automedicación al menos una vez en la vida con nivel alto de educación. Estos resultados pueden ser variados debido a que fueron realizados en diversos países y con recolección de datos diferentes al nuestro.

En nuestro estudio se encontró que la mayor frecuencia de automedicación fue cada 6 meses (27,7%), resultado diferente al que se obtuvo en el estudio de Ramos J (6), con la mayor frecuencia cada 2 – 5 meses (43,8%). Los demás estudios no incluyeron esta variable. Las diferencias de los resultados podrían generarse debido a que las poblaciones fueron diferentes, nuestra población fueron participantes que acuden al hospital, mientras la población del estudio citado fue usuarios de farmacias y boticas; por ende, fue una población que probablemente practica con más frecuencia la automedicación.

El 40,5% de nuestra población encuestada señala que el principal motivo porque el que se auto medicaron fue que la enfermedad no era grave, según la percepción del paciente. Este resultado es importante porque la mayoría de los estudios no considera esta variable, que es transcendental para entender porque las prevalencias son distintas entre diferentes grupos poblacionales y así disminuir la práctica de automedicación o promover un consumo de medicamentos racional y coherentemente. Un resultado parecido se obtuvo en el estudio de Lei et al, donde el principal motivo fue que la gravedad de la enfermedad no ameritaba la visita al médico con un 45,4% (13) y en el estudio de Ramos J con un 54,1% (6). El segundo motivo de automedicación más frecuente en nuestro estudio fue la falta de tiempo para ir a un médico (17,6%), este resultado puede ser debido a los tiempos de espera prolongados para la atención en los hospitales públicos de Perú, resultado de la sobresaturación de dichos establecimientos resultando para el paciente más factible recurrir a la automedicación

El grupo farmacológico más usado son los medicamentos para el dolor (analgésicos) con un 56,8%, de igual manera que el resto de los estudios

identificaron que fueron los más usados, pero con porcentajes variables, 44,3% (9); 58% (10); 59,3% (11); 33,7% (6); 33,4 % (12); 38,5% (16); 34.3% (17). Esto se puede explicar debido a que el principal síntoma que llevó a la automedicación fue el dolor, en nuestro estudio el dolor de cabeza (31,1%). Del mismo modo que en los otros estudios donde el dolor fue el síntoma predominante; dolor de cabeza, 55,4% (9), dolor, 62,7% (10), dolor, 31,1% (11). Resultados explicables debido a que, en general, el motivo frecuente de búsqueda de atención médica es el dolor, ya sea por atención ambulatoria o por emergencia. Sin embargo, estos resultados también pueden ser vistos en pacientes con patologías crónicas que ya consumen de manera rutinaria este tipo de medicamentos debido a la condición clínica que presentan.

La fuente que principalmente recomendaba o informaba a los participantes con que medicamentos automedicarse fue el farmacéutico, con un 31,1%; resultado similar al estudio de Ramos J, el farmacéutico, con un 42,4% (6); la farmacia, 37,8% (16), el farmacéutico, 34,8% (17). Este resultado puede ser explicado debido a que la farmacia en algunas realidades es el primer lugar que acude la población cuando presenta sintomatología de cualquier tipo, con la consiguiente adquisición de medicamentos sin receta médica. Sin embargo, muchos estudios no consideran esta variable que es importante, por lo que es necesario más estadística. Además, esta práctica es algo perjudicial ya que los pacientes pueden consumir más de un medicamento, generando alguna reacción adversa u ocultar alguna patología más compleja.

El 97,3% de los participantes de nuestro estudio consideraron a la práctica de automedicación un peligro para la salud, situación similar al estudio de Ramos J (6) donde el 93% cree lo mismo. A pesar de que la gran mayoría de los participantes tienen esta opinión, la automedicación se sigue practicando y las personas se exponen ante los efectos adversos de los fármacos. Por lo que sería importante más estudios para entender el porqué de esta práctica.

Es necesario señalar que nuestro estudio tuvo limitaciones, se usó un tipo de muestreo no probabilístico por lo que restringe nuestros resultados para extrapolar hacia la población en general; nuestro método de recolección de datos fue mediante la encuesta con la desventaja que los participantes no responden verazmente las

preguntas formuladas; la forma de definición de automedicación no fue clara al inicio de la encuesta para ciertos participantes lo que pudo generar sesgos al momento de decir si ejercen o no dicha práctica.

V. CONCLUSIONES

La prevalencia de automedicación en los pacientes que acuden al servicio consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue fue alta (72,3%). Se encontró que esta práctica se ve favorecida por distintos motivos, siendo los más frecuentes no creer que la enfermedad fuera grave, o no disponer de tiempo para acudir al hospital.

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas y la automedicación

El dolor de cabeza y la fiebre fueron las principales molestias por las cuales los pacientes decidieron automedicarse. Además, los medicamentos para el dolor y la inflamación fueron los más utilizados en esta práctica.

El más importante medio de conocimiento para saber la utilidad del medicamento fue la farmacia, seguido de Internet.

A pesar de que casi todos consideraban esta práctica como un peligro para su salud, algunos pacientes decidieron automedicarse.

Dados estos datos, la automedicación debería considerarse un problema de Salud Pública que llame la atención de las autoridades respectivas y puedan poner en práctica estrategias para evitar que estas cifras sigan en aumentando, orientar a la población para una compra y uso seguro de los medicamentos de venta libre.

VI. RECOMENDACIONES

Es importante aplicar estrategias para educar a la población sobre los medicamentos de venta libre, como ejemplo en Perú son paracetamol, diclofenaco, ibuprofeno, naproxeno, ácido acetilsalicílico, entre otro; y así evitar complicaciones

por su uso indiscriminado, ya que como se mostró en nuestro estudio los analgésicos y antiinflamatorios son los más usados y también son los que más frecuentemente causan efectos adversos.

Alguna de las estrategias podría ser realizar charlas educativas periódicas a los pacientes sobre los medicamentos más recetados y para los síntomas más comunes, concientizarlos sobre los efectos adversos y su uso no correcto. Además, estas charlas podrían ayudar a reducir la congestión de los establecimientos de salud de nuestro país, haciendo un énfasis en síntomas de alarma que inducirían a la población a acudir a consulta con un médico, y reducir la automedicación en esos casos.

Se deberían desarrollar políticas para un mejor control del expendio de los antibióticos, para así evitar el uso incorrecto de estos, muchas veces propiciado por los propios vendedores, y que en casi la totalidad de los casos no lo amerita.

Así mismo, se requiere una adecuada supervisión de los establecimientos de venta de medicamentos, para corroborar que se vendan con receta médica (exceptuando los de venta libre), y una correcta instrucción a los vendedores para no ofrecer cualquier medicamento a libre demanda, ya que no están capacitados para recetar medicamentos.

VII. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Bell J et al. The role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication [Internet]. World Health Organization. [citado 7 de abril de 2019]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip32e/whozip32e.pdf>
2. Vásquez Lezcano S. Automedicación en el Perú. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas [Internet]. [citado 14 de mayo de 2019]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf
3. Calderón C, Soler F, Pérez-Acosta A. El Observatorio del Comportamiento de Automedicación de la Universidad del Rosario y su rol en la pandemia de COVID-19. Rev Cienc Salud [Internet]. 2020. [citado 1 de mayo de 2022]; vol. 18. (2):1-8. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/9254/8211>
4. Sarkar U et al. Adverse drug events in U.S. adult ambulatory medical care. Health Serv Res. 2011 Oct;46(5):1517-33.
5. Vanhaesebrouck A et al. Who self-medicates? Results from structural equation modeling in the Greater Paris area, France. PLoS ONE [Internet]. 17 de diciembre de 2018 [citado 3 de abril de 2019];13(12). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6296538/>
6. Ramos Rueda J. Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima-marzo 2014 [Internet]. CYBERTESIS. 2014 [citado 12 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3647>
7. Hermoza-Moquillaza R et al. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Rev Medica Hered. Enero de 2016;27(1):15-21.
8. Castillo A et al. Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia. Revista Cuidarte [Internet]. 2017;8(1):1509-1518. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359549159010>
9. Machado-Alba J et al. Social, cultural and economic factors associated with self-medication. Biomédica. Diciembre de 2014;34(4):580-8.
10. Villegas F et al. Patrón de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira (Colombia) en el trimestre marzo- mayo 2013. Investig Andina. 2014;16(29):1073-85.
11. López J, Dennis R, Moscoso S. Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. Rev Salud Pública. Junio de 2009; 11:432-42.
12. Arrais P et al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. Rev Saúde Pública [Internet]. 1 de diciembre de 2016 [citado 3 de abril de

- 2019];50(Suppl 2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5157904/>
13. Lei X, Jiang H, Liu C, Ferrier A, Mugavin J. Self-medication practice and associated factors among residents in Wuhan, China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2018 [citado 1 de mayo de 2022];15(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph15010068>
 14. Pari-Olarte JB, Cuba-García PA, Almeida-Galindo JS, Aliaga-Guillén NE, Solano-García CG, Chacaltana-Ramos LJ, et al. Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. *Rev Cuerpo Med HNAAA* [Internet]. 2021. [citado 1 de mayo de 2022];14(1):29–34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.867>
 15. Rojas-Adrianzén C, Pereyra-Elías R, Mayta-Tristán P. Prevalencia y factores asociados a la compra de antimicrobianos sin receta médica, Perú 2016. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2018. [citado 1 de mayo de 2022];35(3):400. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2018.353.3458>
 16. Begashaw Bekele B, Tesema Berkesa S, Tefera E, Kumalo A. Self-Medication Practice in Limmu Genet, Jimma Zone, Southwest Ethiopia: ¿Does Community Based Health Insurance Scheme Have an Influence? *J Pharm* [Internet]. 20 de febrero de 2018 [citado 4 de abril de 2019];2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5838479/>
 17. Tesfamariam S, Anand IS, Kaleab G, Berhane S, Woldai B, Habte E, et al. Self-medication with over the counter drugs, prevalence of risky practice and its associated factors in pharmacy outlets of Asmara, Eritrea. *BMC Public Health* [Internet]. 2019 [citado 1 de mayo de 2022];19(1):159. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-019-6470-5>

VII. Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE EN PERÚ

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a señor/a:

Estamos llevando a cabo un estudio de investigación a fin de conocer la prevalencia de la automedicación en pacientes del presente hospital. La automedicación es definida según la OMS como la selección y uso de medicamentos por parte de la población para tratar enfermedades o síntomas "auto reconocidos". Esta práctica es muy común en nuestro país debido a la libre compra de casi cualquier medicamento, y el uso indebido de ciertos medicamentos pueden llevar a ocasionar muchas reacciones adversas, y el enmascaramiento de una enfermedad crónica de fondo y hacer su diagnóstico mucho más tardíamente.

Estamos invitando a participar a pacientes del servicio de Consultorio Externo de Medicina Interna que estén en condiciones para resolver un breve cuestionario. Su participación es voluntaria y anónima, incluirá solamente pacientes que deseen participar.

Antes de decidir su participación, por favor tómese su tiempo y lea cuidadosamente esta información. Para responder cualquier duda que usted tenga sobre su participación en esta investigación, puede preguntarle a la persona que le entregó estas hojas.

¿Cuál es el propósito de este estudio?

El propósito de este estudio de investigación es identificar la prevalencia de automedicación en pacientes de un Hospital en Perú. Son muchos los factores que influyen a la población para automedicarse, pueden ser desde los psicológicos de autonomía o un rechazo de los sistemas de Salud, hasta socioeconómicos y tradicionalistas. Sin embargo, el origen de dicha práctica no engloba una sola causa más bien, es de origen multifactorial.

¿Qué sucede si participo en el estudio? ¿Cuánto tiempo estaré en el estudio?

Si participa en el estudio nos brindará la información necesaria para desarrollar nuestro estudio, y la resolución de la encuesta durará alrededor de 5 a 10 minutos.

¿Cuáles son los beneficios de participar en este estudio?

El estudio solo recolectará información precisa, por lo que su participación ayudará a determinar la prevalencia de la automedicación en pacientes similares a usted.

¿Cuáles son las posibles molestias o riesgos de participar en el estudio?

Únicamente el tiempo que le tomará la entrevista y algunas preguntas de cuestionario son relacionadas a su estilo de vida.

¿Habrá algún costo por participar en el estudio? ¿Recibiré algo por estar en el estudio?

Tomar parte en esta investigación no originará ningún costo para usted.

¿Cómo protegeremos su información?

Su participación será codificada y la ficha será guardada de tal manera que toda la información que nos brinde será totalmente confidencial.

¿Qué pasa si usted quiere terminar su participación antes que el estudio haya terminado?

Usted, en cualquier momento, puede pedir terminar la entrevista, negarse a responder alguna pregunta, o elegir ya no seguir participando en esta investigación con lo que usted no perderá ningún derecho ni beneficio como paciente de este hospital.

¿Qué hacer si tiene preguntas sobre el estudio?

Usted podrá recurrir los alumnos que le entrevistarán, los cuales conducen la investigación.

Jhoskysaid Daniel Huaira Huamán celular: 948484242, y David Hinostroza Flores celular: 938787664

DECLARACIÓN DEL (A) PACIENTE:

“Yo he leído y he entendido la información escrita en estas hojas. Firmando este documento, no renuncio a mis derechos como ciudadano y como paciente de este Hospital. Mi firma indica también que he recibido una copia de este consentimiento informado.

Nombre de paciente:

.....

Firma de la paciente: Fecha: / /2020

Anexo 2: Ficha de recolección de datos (encuesta)

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN, CARACTERÍSTICAS Y FACTORES RELACIONADOS

I. INTRODUCCION

Somos Jhoskysaid Huaira y David Hinostroza, alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad San Martín de Porres. Este estudio tiene la finalidad de obtener información sobre “Prevalencia de Automedicación y factores asociados en un Hospital Público de Perú”, motivo por el cual solicito su colaboración, respondiendo en forma sincera y anónima el siguiente cuestionario. Agradezco anticipadamente su colaboración.

II. INSTRUCCIONES

A continuación, usted dispondrá de una serie de preguntas con sus respectivas alternativas. Elija para cada una de ellas una o más respuestas, y marque con un aspa (X) la respuesta que cree conveniente.

III. DATOS GENERALES

1. Edad..... años
2. Sexo: F () M ()
3. Grado de Instrucción: Sin estudios () Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Ocupación: Empleado () Ama de casa () Estudiante () Otros, mencione.....
5. Estado civil:
 - a. Soltero (a)
 - b. Casado (a)
 - c. Divorciado(a)
 - d. Viudo(a)
 - e. Conviviente (a)
 - f. Otros, mencione
6. Religión:
 - a. Católica
 - b. Evangélica
 - c. Sin religión
 - d. Otra, mencione
7. Lugar de procedencia del encuestado:
 - a. Departamento de Lima
 - b. Otro departamento diferente a Lima. Especifique:
 - c. Otro país. Especifique:

IV. CONTENIDO

A. AUTOMEDICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS

1. ¿Qué entiende usted por automedicación? Marcar la más adecuada según usted
 - a) Uso de medicamentos sin receta médica
 - b) Uso de medicamentos recetados anteriormente
 - c) Tomar medicamentos sin conocer sus efectos secundarios
 - d) Tomar medicamentos para aliviar cualquier síntoma
 - e) Comprar medicamentos con receta médica
2. ¿Consumió usted medicamentos sin receta médica en este último año?

SI	NO
----	----
3. ¿Porque se ha automedicado? Marcar el motivo más importante para usted
 - a) Porque la enfermedad no era grave
 - b) Porque me falta de dinero para comprar la receta
 - c) Porque tengo el conocimiento suficiente para recetarme solo
 - d) Por falta de tiempo para acudir a un médico
 - e) Porque vivo muy lejos de un hospital
 - f) Porque no confío en el médico
 - g) Otros motivos:
4. ¿Con que frecuencia se automedicó cuando estuvo enfermo en este último año?

- a) Cada 15 días
- b) Cada mes
- c) Cada 2 a 5 meses.
- d) Cada 6 meses o más

5. ¿Para qué tipo de molestias toma medicamentos sin necesidad de receta médica? Puede marcar más de una

- a) Fiebre
- b) Diarrea
- c) Tos
- d) Dolor de garganta
- e) Dolor de cabeza
- f) Malestar general
- g) Gripe
- h) Cólicos menstruales
- i) Insomnio
- j) Ardor y dolor estomacal
- k) Estreñimiento
- l) Afecciones en la piel
- m) Otros, especificar.....

6. ¿Qué tipo de medicamentos utiliza usted sin receta médica? Puede marcar más de una

- a) Medicamentos para el dolor
- b) Medicamentos para la infección
- c) Medicamentos para la fiebre
- d) Medicamentos para la inflamación
- e) Medicamentos contra parásitos intestinales
- f) Medicamentos para alergia
- g) Medicamentos para la presión alta
- h) Medicamentos para la diabetes
- i) Anticonceptivos
- j) Vitaminas
- k) Otros, mencione:.....

B. FACTORES RELACIONADOS A LA AUTOMEDICACION

7. ¿En qué lugar adquiere los medicamentos cuando se automedica?

- a) Farmacias o boticas
- b) Establecimientos de salud
- c) Tiendas/bazar
- d) Son obsequiados
- e) Otros lugares, menciónelos.....

8. ¿Cuál es su ingreso mensual aproximado en su familia?

- a) Hasta 750,00 nuevos soles
- b) De 751,00 a 1500,00 nuevos soles
- c) De 1501,00 a 3000,00 nuevos soles
- d) Más de 3000,00 nuevos soles

9. ¿Cuántas veces usted consulto a un médico en el último año?

- a) Ninguna
- b) 1 a 2 veces
- c) 3 a 6 veces
- d) 7 a más veces

10. ¿A qué lugar acude inicialmente en caso de una enfermedad?

- a) Farmacia o botica
- b) Establecimiento de salud
- c) A un familiar

- d) A un vecino (a)
- e) Otros, mencione:
.....

11. ¿Está usted afiliado a un seguro de salud?

- a) SIS – AUS
- b) Es Salud

- c) Ninguno
- d) Otros, menciónelos

12. ¿Cómo sabe usted para qué sirve un medicamento cuando se automedica?

- a) Televisión
- b) Periódico
- c) Internet

- d) Farmacia
- e) Otros. Menciónelo:

13. ¿Quién le recomienda las medicinas cuando se automedica?

- a) El farmacéutico
- b) El técnico de farmacia
- c) Un familiar que sabe de medicamentos
- d) Yo mismo

- e) Un(a) vecino(a) que tuvo una enfermedad similar a la mía
- f) Otros, mencione.....

14. ¿Conoce usted los efectos adversos del medicamento que utiliza cuando se automedica?

SI

NO

14. ¿Cree que la automedicación es un riesgo para la salud?

SI

NO

