



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN QUE SE AUTOMEDICA
DURANTE EL CURSO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA
EN UN CENTRO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CHICLAYO,
AGOSTO- NOVIEMBRE 2016**

PRESENTADA POR

DANIELA ESTEFANI ORDOÑEZ GUTIERREZ

ASESORES

**CÉSAR EDMUNDO VÉLEZ LOPEZ
EDUARDO VERGARA WEKSELMAN**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA

CHICLAYO – PERÚ

2018



**Reconocimiento - Compartir igual
CC BY-SA**

La autora permite a otros re-mezclar, modificar y desarrollar sobre esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

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



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN QUE SE AUTOMEDICA
DURANTE EL CURSO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN
UN CENTRO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CHICLAYO,
AGOSTO- NOVIEMBRE 2016**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICA CIRUJANA

PRESENTADA POR

DANIELA ESTEFANI ORDOÑEZ GUTIERREZ

ASESORES

Dr. CÉSAR EDMUNDO VÉLEZ LOPEZ

Dr. EDUARDO VERGARA WEKSELMAN

CHICLAYO, PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mi familia por su comprensión y apoyo incondicional en todo momento. En especial a mi madre, quien ha sido mi motivación y empuje durante estos años para alcanzar una de mis metas.

A mi tío Jorge quien fue para nosotros un testimonio de fe y fortaleza, fue un guerrero, se aferró a la vida hasta el último momento. Perdió una batalla aquí en la tierra, pero se ganó el cielo.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios por bendecirme e iluminarme en todo momento por el camino correcto para cumplir mis objetivos.

A mi familia por apoyarme en mis decisiones y porque me da fuerza para seguir adelante en momentos difíciles y culminar mi carrera.

A mi asesores, por brindarme su apoyo, para realizar un mejor trabajo, por sus críticas, por sus enseñanzas, por el tiempo brindado, por confiar en mí y en este proyecto.

A quienes creyeron en este proyecto y colaboraron en él con sus opiniones y su aliento. Muchas gracias.

ÍNDICE

	Páginas
PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	3
III. RESULTADOS	6
IV. DISCUSIÓN	12
V. CONCLUSIONES	15
VI. RECOMENDACIONES	16
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
VIII. ANEXOS	19

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características de la población que se automedica durante una infección respiratoria aguda (IRA), que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Fernando Carbajal Segura “El Bosque”- La Victoria. **Materiales y métodos:** Estudio no experimental, descriptivo, transversal. Se utilizó un cuestionario validado con preguntas modificadas, basadas en el “Cuestionario para medir Automedicación en estudiantes Universitarios” de Vera Romero, O et al. El cálculo muestral se realizó con: proporción esperada de 65% (frecuencia de automedicación), precisión de 5%, nivel de confianza de 95%, obteniéndose 339 personas. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Se usó estadística descriptiva como tablas de frecuencias y medidas de tendencia central en Microsoft Office Excel v. 2013. **Resultados:** De los que se automedicaron por IRA, la mayoría fue de sexo femenino (70,5%), entre 11-24 años (36%), 36,3% tenían secundaria completa y el 67,5% tenía un ingreso económico entre 600-999 soles. El 22,1% manifestó que el motivo principal de la automedicación fue que “los síntomas no eran tan serios”. El dolor fue el principal síntoma que motivó esta práctica. Los analgésicos/antipiréticos y los antibióticos fueron la medicación más utilizada. Solo el 2,7% presentó algún efecto adverso. El farmacéutico fue la fuente más frecuente que recomendó la medicación. **Conclusiones:** La automedicación por IRAs es frecuente, predominando en personas jóvenes cuyo motivo más frecuente es que consideran tener síntomas leves que pueden solucionarse fácilmente recurriendo principalmente al uso de analgésicos/antipiréticos y antibióticos.

Palabras clave: Automedicación, efecto adverso, infección respiratoria aguda
(Fuente: DeCS-BIREME)

ABSTRACT

Objective: To determine the characteristics of the population to self-medicate during of an acute respiratory infection (ARI), who attend the external consultation of the Fernando Carbajal Segura "El Bosque" Health Center-La Victoria. **Materials and methods:** Non-experimental, descriptive, cross-sectional study. We used a validated questionnaire with modified questions, based on the "Questionnaire to measure Self-medication in university students" by Vera Romero, O et al. The sample was calculated with: expected proportion of 65% (self-medication frequency), accuracy of 5%, level of significance to 95%, obtaining 339 people. Sampling was non-probabilistic for convenience. Descriptive statistics such as frequency tables and central trend measures were used in Microsoft Office Excel v. 2013. **Results:** Of those who self-medicated for IRA, the highest percentage were female (70.5%), age between 11-24 years (36%), 36.3% had complete secondary education and 67.5% had an income between 600-999 soles. 22.1% stated that the main reason for self-medication was that "the symptoms were not as serious." Pain was the main symptom that motivated this practice. Analgesics / antipyretics and antibiotics were the most commonly used medication. Only 2.7% had any adverse effects. The pharmacist was the most frequent source that recommended the medication. **Conclusions:** Self-medication for ARI is common, predominantly in young people whose reason is that they have mild symptoms that can be easily resolved by using mainly analgesics / antipyretics and antibiotics.

Key words: Self medication, adverse effect, acute respiratory infection (source: MeSH NLM).

I. INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) son un conjunto de enfermedades que afectan al aparato respiratorio causadas en su mayoría por virus. El mecanismo de diseminación es el contacto directo con personas enfermas y por lo general, son autolimitadas (1). Según informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), producen la muerte de 4,3 millones de niños menores de 5 años, constituyendo así el 30% de fallecimientos anuales de niños de este grupo etario (2). En el Perú, se estima que 3 de cada 4 consultas médicas que se otorgan para atender enfermedades infecciosas, corresponden a problemas respiratorios agudos; por cuanto constituyen la primera causa de muerte en todas las etapas de vida. Según datos proporcionados por la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) del Ministerio de Salud, la IRA constituye un importante problema de salud pública ya que ocupa en el país el primer lugar dentro de las causas de morbilidad general (3). La mayoría remitiría con medidas conservadoras y tratamiento sintomático. Existe evidencia de que la excesiva prescripción de antibióticos sólo sirve para aumentar los gastos y el riesgo de reacciones adversas a medicamentos (4).

La automedicación ha sido definida como el consumo de fármacos, hierbas y remedios caseros sin consultar al médico, por decisión propia o por recomendación de otra persona o haciendo uso de una receta médica previa (5). En el mundo, más del 50% de los medicamentos se recetan, o se venden inadecuadamente y el 50% de los pacientes los toman incorrectamente (6). Los estudios realizados en América Latina han demostrado también que esta práctica es muy frecuente. En un estudio en Ecuador realizado en dos farmacias se observó que el 51% de las ventas se hizo sin prescripción alguna, vendiéndose medicamentos que se acompañaban de serios efectos colaterales. En México, se estudiaron 87 niños con IRA en un área

rural con el fin de determinar la frecuencia de automedicación; 58,8% fueron automedicados (7).

A nivel nacional, la prevalencia de automedicación en la población general se da entre 40 y 60% (8). Lo sencillo que es conseguir los medicamentos y la dificultad que tienen muchas personas para pagar una consulta médica, podrían ser los factores más importantes para la automedicación (8). En nuestra región el estudio realizado en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque en jóvenes obtuvo como resultado que el 98.1% se automedicaron alguna vez en los últimos seis meses (9).

Teniendo en cuenta estos reportes y debido a que la automedicación se torna una situación cada vez más preocupante de salud pública en nuestro país y que constituye una práctica habitual durante los episodios de IRA es importante conocer las características educativas, culturales, socioeconómicas de la población que se automedica y de la práctica de la automedicación que podrían alterar la historia natural de la enfermedad (10). Para poder intervenir oportunamente con políticas preventivas de salud pública. Actuando en el primer nivel de atención con énfasis en la promoción, brindando información y educando a los pacientes. Además realizando controles constantes y eficaces en el ámbito comunitario sobre este problema.

Por lo tanto, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar las características de la población que se automedica durante el curso de una infección respiratoria aguda, que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Fernando Carbajal Segura “El Bosque” del distrito de la Victoria-Provincia Chiclayo durante agosto- noviembre del 2016.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio no experimental de corte transversal tipo descriptivo con enfoque cuantitativo. El ámbito de aplicación del trabajo de investigación fue el Centro de Salud Fernando Carbajal Segura “El Bosque” de la Microred La Victoria-Red Chiclayo, durante los meses de agosto- noviembre del 2016. Utilizando el programa EPIDAT 3.1. Con un tamaño poblacional de 10 899 pacientes y con una proporción esperada del 65% (frecuencia de automedicación en estudios previos) (1, 9, 13), el tamaño de muestra estimada fue de 339 pacientes. La selección de sujetos se hizo mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se tomó a todos los pacientes que acudieron a la consulta externa del centro de salud, quienes cumplieran los criterios de selección incluyéndose a toda persona de cualquier edad y sexo que acude a consulta externa que hayan cursado o cursen con sintomatología de IRA, con el antecedente de haber sido automedicados y que voluntariamente participen del estudio y excluyéndose a la persona que no pueda responder la encuesta por tener alguna alteración mental y comunicativa severa; con un estado de salud complicado que le incapacite poder dar datos y aquellos que no pertenecen a la jurisdicción del centro de salud.

Los datos fueron extraídos utilizando un cuestionario por escrito y con entrevista. Con un tipo de preguntas abiertas y cerradas, 3 de ellas con opciones múltiples. Consta de 16 preguntas, las cuales se dividen en 7 preguntas para Datos generales (Características sociodemográficas: edad, sexo, lugar de procedencia, estado civil, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico mensual) y 9 preguntas para determinar las características relacionadas a la práctica de la automedicación (Medicamento utilizado, vía de administración, tiempo de administración, tiempo en que se obtuvo el efecto, efecto adverso, síntoma que motivó la automedicación,

motivo principal de automedicación, fuente de la que obtuvo la información acerca del medicamento, frecuencia en el último año). Para la resolución del cuestionario se empleó un promedio de 8 minutos por persona. En el grupo de los menores de edad que fueron automedicados por sus padres se tomaron datos sociodemográficos de estos.

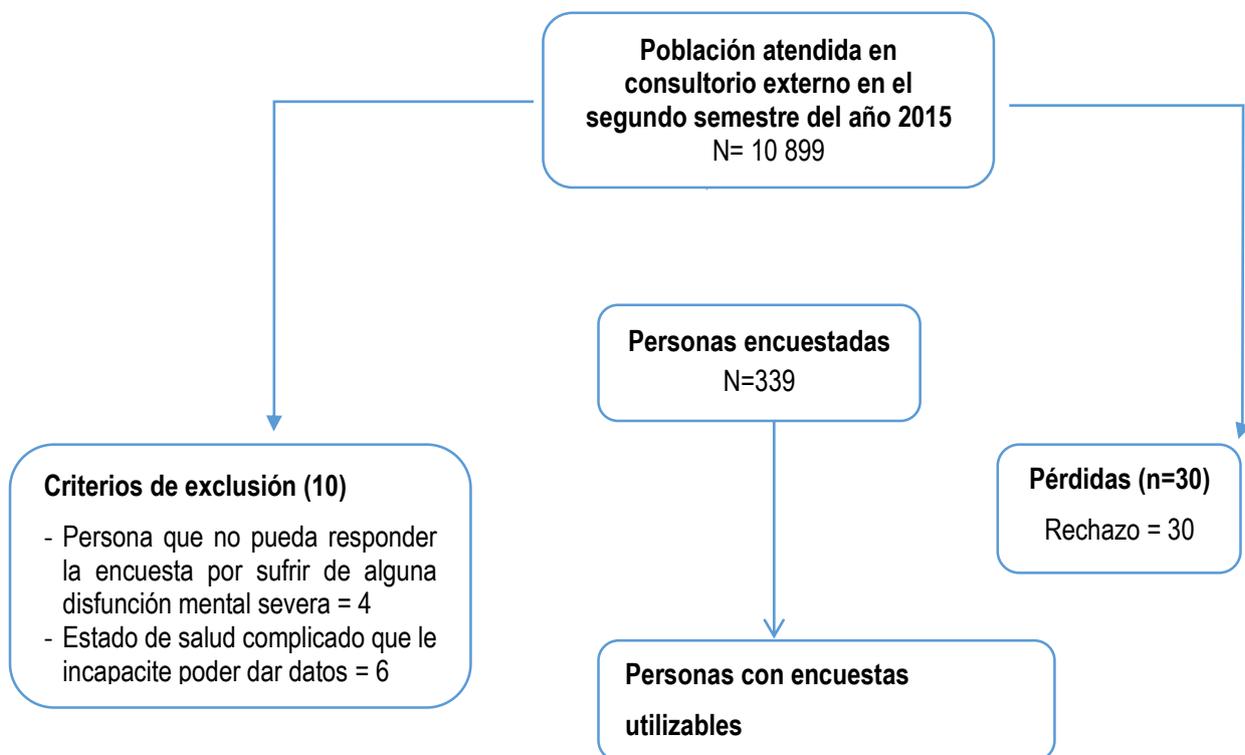
Las preguntas de la encuesta se eligieron del instrumento “Cuestionario para medir Automedicación en estudiantes Universitarios” de Vera-Romero O, et al. (9) y algunas fueron elaboradas y adaptadas de acuerdo al fin de la investigación, motivo por el cual se realizó primero la validación mediante 3 expertos en el tema conformados por un médico internista, un neumólogo y un epidemiólogo metodológico y posteriormente se aplicó una prueba piloto a 25 personas, que sirvió para evaluación de la viabilidad del estudio y aplicación del instrumento. Se analizó la pertinencia de cada una de las preguntas modificando las preguntas que no aportaron información confiable.

La información recolectada se consignó en una base de datos de Microsoft Office Excel (Versión 2013) y se procesó en el mismo programa. Las variables estudiadas se analizaron con medidas de tipo descriptivo como tablas de distribución numérica y porcentual para las variables cualitativas y medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas.

El aspecto ético giró en torno a la revisión y aprobación de la Unidad de Tesis de la Facultad, la revisión por el comité de ética y a la autorización del centro de salud donde se ejecutó el proyecto. Teniendo el permiso correspondiente se encuestó a la población que voluntariamente accedió a participar, previa firma del consentimiento informado y asentimiento informado en el caso de los menores de

edad. Se conservó el anonimato de la misma. De esta manera se respetó el bienestar físico, mental, social y derechos de cada participante.

Gráfico 1: Flujograma de la población del C.S Fernando Carbajal Segura “El Bosque”



III. RESULTADOS

Se entrevistó un total de 339 pacientes con el antecedente de haberse automedicado por una IRA que acudían a consulta externa del C.S Fernando Carbajal Segura “El Bosque” del distrito de la Victoria.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población que se automedica durante el curso de una IRA en el Centro de Salud Fernando Carbajal Segura “El Bosque” del distrito de la Victoria, agosto- noviembre 2016.

Características	n	%
Sexo		
Femenino	239	70,5
Masculino	100	29,5
Edad		
0-11	43	12,7
12-17	33	9,7
18-29	127	37,5
30-59	95	28
> = 60	41	12,1
Estado civil		
Soltero	108	31,9
Casado	33	9,7
Divorciado	4	1,2
Viudo	14	4,1
Conviviente	180	53,1
Grado de instrucción		
Sin estudios	9	2,7
Primaria incompleta	19	5,6
Primaria completa	39	11,5
Secundaria incompleta	72	21,2

Secundaria completa	123	36,3
Superior no Univ.- Sup. Universitaria	77	22,7
Procedencia		
Urbano	84	24,8
Urbano marginal	255	75,2
Ocupación		
Ama de casa	139	41,0
Desempleado	4	1,2
Estudiante	52	15,3
Trabajador	144	42,5
Ingreso económico mensual		
<600 soles	61	18,0
600-999 soles	229	67,5
1000-1500 soles	45	13,3
> 1500 soles	4	1,2

Del total de personas que se automedicaron por IRA la mayoría fueron del sexo femenino 70,5% (239). Las edades oscilaron entre 1 y 80 años con una media de 29,91 años. La mayoría fueron jóvenes entre 18 - 29 años (37,5%). El 59% (200) tenía secundaria completa a más. La mayor parte procedía del sector urbano marginal (75,2%) y tenía un ingreso económico menor de 1000 soles (85,5%).

Tabla 2. Tipo de medicación según edad utilizada en la automedicación durante el curso de una IRA en el Centro de Salud Fernando Carbajal Segura “El Bosque” del distrito de la Victoria, agosto- noviembre 2016.

Tipo de medicación	Grupo etario (años)					Total n(%)
	0-11	12-17	18-29	30-59	>= 60	
Analgésico/antipirético	20(5,9)	12(3,5)	63(18,6)	37(10,9)	8(2,4)	140(41,3)
Antihistamínico/antigripal	2(0,6)	17(5,0)	39(11,5)	30(8,8)	8(2,4)	96(28,3)
Antitusígeno	0(0)	3(0,9)	2(0,6)	0(0)	1(0,3)	6(1,8)
Antibiótico	22(6,5)	10(2,9)	41(12,1)	37(10,9)	14(4,1)	124(36,6)
Broncodilatador/mucolítico- expectorante	2(0,6)	1(0,3)	3(0,9)	2(0,6)	2(0,6)	10(2,9)
Corticoide	1(0,3)	0(0)	4(1,2)	3(0,9)	0(0)	8(2,4)
Herbolaria	5(1,5)	1(0,3)	10(2,9)	9(2,7)	6(1,8)	31(9,1)
No recuerda el nombre	10(2,9)	3(0,9)	11(3,2)	8(2,4)	12(3,5)	44(13)
Total	43(12,7)	33(9,7)	127(37,5)	95(28)	41(12,1)	339(100)

Los medicamentos más utilizados para la automedicación fueron: Analgésicos/antipiréticos y antibióticos con una frecuencia de 264 (77.9%). Dentro de la herbolaria se documentó té de eucalipto, menta, kión, Vira Vira, entre otros; en un 9,1%. Las personas que refirieron haberse automedicado por una IRA pero no recordar el nombre de la medicación fueron 44 (13%)

Tabla 3. Tiempo de uso de la automedicación según edad durante el curso de una IRA en el Centro de Salud Fernando Carbajal Segura “El Bosque” del distrito de la Victoria, agosto- noviembre 2016.

Grupo Etario (años)	Grupo Etario (años)				Total n (%)
	Toma o aplicación única	Toma o aplicación continua (1-3 días)	Toma o aplicación continua (4-6 días)	Toma o aplicación continua (> =7 días)	
0-11	10(2,9)	19(5,6)	7(2,1)	7(2,1)	43(12,7)
12-17	4(1,2)	19(5,6)	8(2,4)	2(0,5)	33(9,7)
18-29	30(8,8)	56(16,5)	23(6,8)	18(5,3)	127(37,4)
30-59	22(6,5)	47(13,9)	7(2,1)	19(5,6)	95(28,1)
>= 60	8(2,4)	19(5,6)	8(2,4)	6(1,7)	41(12,1)
Total	74(21,8)	160(47,2)	53(15,8)	52(15,2)	339(100)

En la mayoría de casos, 234 (69%) el tiempo de administración del medicamento fue menor o igual a 3 días. Los que más tiempo utilizaron la medicación (mayor-igual a 7 días) fue el grupo de edad entre 18-59 años, 37 (10,9%) personas. La vía de administración predominante fue la oral en 330 casos (97,3%), intramuscular en 9 casos (2,7%) y ambas en 6 (1,8%) casos.

El tiempo referido en que la medicación hizo efecto fue en su mayoría corto tiempo (1-3 días) por 171(50,4%) personas y no tuvo el efecto esperado en 42 (12,4%) personas. Presentaron algún efecto adverso 9 (2,7%) personas, los cuales fueron: somnolencia, náuseas, epigastralgia, pirosis.

Tabla 4. Motivo de la automedicación durante el curso de una IRA en el Centro de Salud Fernando Carbajal Segura “El Bosque” del distrito de la Victoria, agosto-noviembre 2016.

Motivo de la automedicación	Total	
	n	%
Los síntomas no eran tan serios como para ir a un médico	75	22,1
Por el tiempo que demanda esperar un turno médico	65	19,2
Tengo familiares o amistades enfermeras o que estudian medicina que me los recomienden	55	16,2
Por razones económicas	47	13,9
Tengo suficiente conocimiento como para hacerlo	36	10,6
No tengo tiempo para ir al médico	32	9,4
Por ser medicamento de venta libre	26	7,7
Porque tengo vergüenza de acudir a la consulta	3	0,9
Total	339	100

Los motivos más frecuentes de la automedicación fueron: porque los síntomas no eran tan serios como para ir a un médico y por el tiempo que demanda esperar un turno médico, constituyendo un 41,3% del total.

Tabla 5. Fuente de información de la automedicación según edad durante el curso de una IRA en el Centro de Salud Fernando Carbajal Segura “El Bosque” del distrito de la Victoria, agosto- noviembre 2016.

Fuente de información	Edad					Total n(%)
	0-11 años	12-17 años	18-29 años	30-59 años	>= 60 años	
Un médico porque ya lo había recetado anteriormente	18(5,3)	0(0)	15(4,4)	12(3,5)	4(1,2)	49(14,4)
La información leída de un prospecto, libro o internet	2(0,5)	4(1,2)	13(3,8)	3(0,9)	1(0,3)	23(6,7)
El consejo de un amigo o familiar	7(2,1)	6(1,8)	25(7,3)	24(7,1)	9(2,7)	71(21)
La recomendación de un aviso publicitario	2(0,5)	7(2,1)	11(3,2)	8(2,4)	1(0,3)	29(8,5)
La recomendación de un farmacéutico	8(2,4)	16(4,7)	56(16,5)	40(11,8)	21(6,2)	141(41,6)
Recomendación de otro profesional (enfermeras o técnicos en salud)	6(1,8)	0	7(2,1)	8(2,4)	5(1,5)	26(7,8)
Total	43(12,6)	33(9,8)	127(37,3)	95(28,1)	41(12,2)	339(100)

Las principales fuentes de información fueron la recomendación de un farmacéutico y el consejo o la recomendación de un amigo o familiar constituyendo 212(62,6%) casos. En los niños las causas más frecuentes fueron porque un médico ya lo había recetado anteriormente y por la recomendación de un farmacéutico en 26 (7,7%) casos.

La frecuencia con la que la mayoría de las personas recurrió a la automedicación por una IRA durante el año fue: a veces 202 (59,6%), casi siempre 40 (11,8%), siempre 4 (1,2), constituyendo el 72,6% de la población.

IV. DISCUSIÓN

La mayoría de las personas que se automedicaron por una IRA son del sexo femenino. Similares resultados reportaron Amaya R. y col. en Guatemala que encontraron una mayor tendencia para la automedicación en mujeres en un 70%, sin embargo no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre automedicación y sexo (11). Esto puede deberse a que las mujeres tienden a reconocer y expresar más su sintomatología y a que al ser las encargadas de cuidar la salud familiar están más familiarizadas con los medicamentos.

El grupo etario de 18-29 años es el que más se automedicó por IRA, esto podría estar asociado a la falta de tiempo para acudir al médico ya sea por motivos de trabajo o por estudios (12). Con respecto al grado de instrucción, el resultado es similar al obtenido por Ramos J. en el cual el mayor porcentaje correspondió a usuarios que tenían nivel secundario (63,40%). Esto podría deberse al mayor acceso a diversas fuentes de información. En cuanto al ingreso económico este fue similar a lo hallado por el mismo autor en donde el mayor porcentaje (42,1%) percibían hasta s/. 750 al mes (13). Y diferente a lo hallado por Tello S (2005) en donde el mayor porcentaje (53,6%) eran los que tenían ingreso menos de s/. 500 soles; esto puede deberse a que un motivo frecuente de automedicación en ese estudio fue la falta de dinero para comprar la receta médica (14). Con respecto a la práctica de la automedicación durante una IRA, los medicamentos más utilizados son los analgésicos/antipiréticos seguido de los antibióticos. El consumo de los primeros tiene una coincidencia razonable en relación con el síntoma más frecuente por el que se automedicaron que fue el dolor.

Estos resultados difieren a los encontrados por Soriano R (2009, México) en donde los antibióticos se situaron como los más frecuentes en presentación individual (12,7%) o combinados (27,8%) y los antihistamínicos, vasoconstrictores y antigripales ocuparon el segundo lugar (29,7%) (1). Resulta preocupante el uso del primer grupo donde encontramos a los AINES, los cuales generan irritación gástrica, broncoespasmo en asmáticos y nefrotoxicidad. Además una intoxicación por el grupo de los salicilatos para tratar una gripe en menores de edad puede producir el Síndrome de Reye, una condición mortal. De igual manera los antibióticos administrados de manera injustificada crean resistencia bacteriana generando más gastos al utilizar medicamentos más potentes y costosos y no son activos frente a los virus, la principal etiología de las IRAs. En este estudio se documentó un bajo número de efectos adversos, la mayoría: epigastralgia, atribuido al uso de AINES. Similar resultado obtuvo Soriano R, con 1 caso (2,1%) de somnolencia, intolerancia alimentaria y emesis. Esto puede deberse a que las personas pueden haber tenido RAMs y no atribuirlos al medicamento utilizado, olvidar que los tuvieron porque no les dieron importancia y además el tiempo utilizado puede influir a que estos se incrementen, y en este estudio la toma o aplicación continua ≥ 7 días es la menos frecuente. El tiempo en el que se obtuvo el efecto es corto en su mayoría, a diferencia del estudio de Soriano R, en el que la mayoría no notó mejoría (76,6%). Esto puede deberse al tipo de medicamento más empleado, al efecto placebo y a la farmacogenética individual. La vía de administración predominante es al igual que en estudios similares la vía oral por ser está más sencilla, cómoda, menos costosa y segura. Los motivos más frecuentes de la automedicación son similares a los encontrados en el estudio de Ali Len Irak, donde el 59,2% lo hicieron porque la enfermedad era simple y podía resolverse

automedicándose (15). Es diferente en cambio a lo encontrado por López J en Colombia que obtuvo que la falta de dinero era la principal razón (43,4 %) porque los ingresos insuficientes no permitían acceder a una consulta médica (16). En nuestro estudio este no es un motivo frecuente ya que la población encuestada cuenta con SIS (seguro integral de salud) por lo que los medicamentos los podrían obtener del centro de salud sin costo alguno. En referencia a la fuente de información del medicamento, el resultado es similar al que obtuvo Moreno P. en Ecuador, donde el 65,58% de los encuestados fueron asesorados por el dependiente de la farmacia (17). Los resultados reflejan que las personas ven al farmacéutico como alguien que puede asesorar sobre la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos.

Se observó que el 72,6% de la población encuestada recurrió con regularidad (a veces, casi siempre, siempre) a la práctica de la automedicación cuando tuvo una IRA durante el presente año. Este porcentaje es similar a lo descrito en el trabajo de Ramos J. (13) y al de Alucema A y col (18) donde se mostró que el 74% y el 71% respectivamente, de los que se automedicaron por cualquier motivo lo hicieron cada 15 días a 4 meses en el último año, y superior al mostrado por Castronuovo, C y col. (19) en el que el 40% lo hizo habitualmente. Esto refleja que la automedicación se practica con mayor frecuencia actualmente y puede deberse a múltiples causas entre ellas el fácil acceso a los medicamentos y al bajo costo que genera.

La limitación en la investigación fue realizar un muestreo no aleatorio lo que podría ocasionar una falta de representatividad de la población real.

V. CONCLUSIONES

- La automedicación durante una IRA es una práctica habitual en la población de estudio (72,6%).
- La mayoría de la población que recurre a esta práctica tuvo como características: sexo femenino, edad entre 18-29 años, secundaria completa, ingreso familiar de 600-999 soles al mes, ser trabajadores (empleados, independientes).
- El dolor es el principal síntoma que motiva la automedicación, siendo los analgésicos/antipiréticos y los antibióticos los medicamentos de mayor consumo.
- El tiempo más frecuente de utilización del medicamento es corto (1-3 días).
- El principal motivo de la automedicación es “porque los síntomas no eran tan serios”.
- La fuente principal de información es el consejo de un farmacéutico, constatando que la mayoría identifica al farmacéutico como profesional de la salud, por lo que solicitan su orientación para el uso del medicamento.

VI. RECOMENDACIONES

- Los médicos del C.S deben realizar campañas para orientar a la comunidad utilizando diferentes estrategias educativas (taller, cine-debate, teatro en la calle, etc.)
- Aportar información mensual o trimestral del perfil prescriptor a cada médico del C.S en cuanto a calidad y cantidad. Los profesionales nos sorprendemos de nuestra realidad cuando nos son presentados nuestros propios datos. La presentación de datos objetivos nos permite mejorar, para así prescribir adecuadamente, definiendo las condiciones de uso de los fármacos e influyendo en los pacientes positivamente. Este aspecto es muy importante en la automedicación de los niños por parte de sus cuidadores.
- Incentivar (días libres, dotación de material) en función del uso racional del medicamento y/o del gasto farmacéutico. Debe figurar la utilización adecuada de los medicamentos disponibles, prestando menos atención al gasto farmacéutico (cantidad de la prescripción).
- Incrementar los recursos humanos (nº de médicos) o mejorar el rendimiento hora médico para lograr mayor cobertura del C.S ya que así el paciente al disminuir la lista de espera y al ser atendido a tiempo no buscará su alivio por otras vías.
- Al tratar una IRA se deben evitar acciones que pueden agravar la enfermedad como: la hidratación insuficiente, usar antitusígenos, no sirven y pueden ser nocivos; uso de antibióticos no prescritos, no identificar signos de alarma y por ende no acudir oportunamente al médico.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soriano R, Reyes U, Reyes D, Reyes U, García J, Garzón E. Frecuencia de automedicación en niños con infección respiratoria aguda en un área rural. México. Rev. FacMed UNAM mayo-junio 2009; 52(3):110-113.
2. OPS/OMS. Infecciones respiratorias agudas en el Perú. Experiencia frente a las temporadas de bajas temperaturas., et al. Lima OPS/OMS marzo 2014. [Internet]
3. MINSA: Plan de comunicaciones. Prevención de infecciones respiratorias agudas (IRA) y neumonía 2015. Perú. [Internet]
4. Dreser A, Wirtz V, Corbett K, Echániz G. Uso de antibióticos en México: revisión de problemas y políticas. Salud pública Méx, Cuernavaca enero 2008; 50(4):S480-S487.
5. Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Información Terapéutica Sistema Nacional de Salud 2000; 24: 147-152.
6. OMS. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Septiembre del 2002. Ginebra.[Internet]
7. Mestanza F, Pamo O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana.[Tesis médico cirujano]Lima: Departamento de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia,2013.
8. Vásquez S. Automedicación en el Perú. Equipo de Uso Racional.Lima: DIGEMID/MINSA; junio 2008. [Internet]
9. Vera O, Urcia J, Ayala E, Falla B, Díaz C. La Automedicación en los estudiantes de la Universidad Nacional de la Región Lambayeque durante el periodo Noviembre 2010 – Diciembre 2012.Rev. cuerpo méd. HNAAA 2016; 9(1):20-31.
10. Mendoza L, Salvatierra G, Frisancho O. Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos en Chiclayo y Cajamarca, Perú.ActaMed Per 2008; 25(4): 216-219.
11. Amaya R, Quintanilla F. Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años residente en el municipio de San Ignacio de Chalatenango. [tesis]. Cuscatlan. Universidad "Dr. José Matías Delgado". El Salvador .2010.

12. Angulo P, Valencia S. Estudio sobre la automedicación en la comunidad valenciana. Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación. Universidad de Valencia. Mayo de 2009.[Internet]
13. Ramos J. Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de ate de la provincia de Lima – marzo 2014. Perú. Repositorio de la UNMSM.
14. Tello S, Yovera A. Factores asociados a la prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo, Perú. RevMed. 2005; 1: 26-9.
15. Ali L, Taqua A, Salam S. Self Medication Practice among Iraqi Patients in Baghdad City. American Journal of Pharmacological Sciences 2.1 2014; 18-23.
16. López J, Dennis R, Moscoso S. Estudio sobre la Automedicación en una localidad de Bogotá. Rev. salud pública. 11 (3): 432-442, 2009
17. Moreno Y, Apablaza P. Determinación de los patrones de automedicación en las poblaciones amazónicas de Yacuambi y El Panguí marzo 2009. [tesis]. Loja. Universidad Técnica Particular De Loja.2010.
18. Alucema A, Chavarría N, Valdés M. Patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta. J PharmPharmacogn Res 2013; 1 (2): 54-63.
19. Castronuovo C, Chiclana F, Giosso I, Pensa G, Prario M, Rebollo V, Bustos N, et al. Automedicación en Estudiantes de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina). Lat. Am. J. Pharm 2007; 26 (6): 937-44

VIII. ANEXOS

Consentimiento informado para participantes de la investigación

Estimada Sr. (a) o joven:

Previo saludo cordial a nombre de la Universidad San Martín de Porres y el equipo de investigadores se le hace llegar la invitación a participar en una investigación titulada: **“Características de la población que se automedica durante el curso de infección respiratoria aguda, en un centro de salud de la Provincia de Chiclayo agosto-noviembre 2016”** A usted se le pide que participe en este estudio de investigación debido a que usted podría tener prácticas de riesgo durante el curso de una infección respiratoria aguda.

El objetivo de la investigación es Determinar las características de la población que se automedica durante el curso de una infección respiratoria aguda, como trabajo para la obtención del grado de Médico cirujano en la Universidad San Martín de Porres. Así mismo permitirá realizar una evaluación objetiva sobre el uso y consumo de medicamentos, características de la automedicación, permitiendo mejorar la seguridad y bienestar de los pacientes, por lo que es importante la realización de este trabajo de investigación, durante el año 2016.

En esta investigación se incluirá a 339 personas con un estado de salud compatible con sus actividades de la vida diaria y que hayan sido atendidas en este establecimiento.

Este es un formulario de consentimiento que le brindará información acerca de este estudio. El personal del estudio hablará con usted acerca de esta información, y usted es libre de hacer preguntas sobre este estudio en cualquier momento. Si usted está de acuerdo en participar de este estudio, a usted se le pedirá que firme este formulario de consentimiento. Se le dará una copia para que la guarde.

Si usted decide participar en este estudio, se le pedirá responder a una serie de preguntas, esto tomará aproximadamente 15 minutos.

La participación en el estudio será estrictamente voluntaria, en caso usted se niegue a participar; su atención en el Centro de Salud no será perjudicada y se realizará con total normalidad.

Beneficios: su participación en el estudio permitirá conocer la población que se automedica y sus características. Usted recibirá información respecto a los riesgos de la automedicación que le ayudarán a conocer mejor los efectos y su repercusión sobre el curso de un proceso respiratorio agudo. Los resultados de este estudio podrán servir de base para posteriores investigaciones que se puedan realizarse en el tema.

Daños Potenciales: No existen riesgos dañinos.

La información, que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas; Se tomarán las medidas para

proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación.

La decisión de participar en este estudio es suya. Puede decidir no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. La decisión de no participar o de abandonar el estudio no representará ningún perjuicio para usted, ni perderá ninguno de los beneficios a los que tenga derecho.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas del cuestionario, le parece incómoda usted tiene derecho a no responderla.

No se realizará pago alguno (económico y de alguna otra forma) para que acepten participar en el estudio.

Usted puede preguntar sobre cualquier aspecto que no comprenda. El personal del estudio responderá sus preguntas antes, durante y después del estudio.

Si tuviera alguna duda acerca de la investigación, deberá comunicarse con el asesor Vélez López César Edmundo al número 996300477 o al correo cevl72@hotmail.com o con el investigador Ordoñez Gutierrez Daniela al número celular 942973094 o al correo hpd_dg@hotmail.com

Si tiene alguna pregunta acerca de sus derechos como participante en el estudio debe contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad San Martín de Porres, al teléfono

Se me ha explicado acerca esta investigación y autorizo mi participación.

Nombre y apellidos
del participante

Firma del Participante

___/___/20___
Fecha

Firma del investigador

___/___/20___
Fecha

Hora

Asentimiento informado

“Características de la población que se automedica durante el curso de infección respiratoria aguda, en un centro de salud de la Provincia de Chiclayo agosto-noviembre 2016”

Hola mi nombre es Daniela Estefani Ordoñez Gutierrez y soy estudiante del sexto año de medicina humana en la Universidad San Martín de Porres FN. Actualmente, con fines de argumentos sociales y la obtención de la titulación, en la facultad de medicina humana, estoy realizando un estudio para conocer acerca la automedicación durante el curso de una infección respiratoria aguda, y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en responder un cuestionario de manera anónima. Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que me proporciones ayudará a tener argumentos para plantearnos soluciones, e intervenir en el problema.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____ de _____ de ____.

Ficha de recolección de datos sobre las características de la población que se automedica durante el curso de una infección respiratoria aguda

I. INSTRUCCIONES

La presente investigación tiene como objetivos conocer las características de la población que se automedica durante una IRA, por lo que solicitamos la participación voluntaria en la encuesta respondiendo con toda la veracidad posible, habiéndole informado verbal y por escrito todos sus derechos. A continuación el paciente responderá cada una de las preguntas respectivas mientras que el encuestador marcará la que corresponde.

II. DATOS GENERALES

1. Edad: ... años

2. Sexo: F () M ()

3. Lugar de procedencia: urbano () urbano-marginal ()

4. Estado civil:

- a) Soltero (a)
- b) Casado (a)
- c) Divorciado(a)
- d) Viudo(a)
- e) Conviviente (a)

5. Grado de Instrucción: Sin estudios () Primaria incompleta () Primaria completa ()
Secundaria incompleta () secundaria completa () Superior No Univ. () Superior
Universitaria ()

6. Ocupación: Trabajador () Ama de casa () Estudiante () Jubilado () Desempleado ()

7. Ingreso económico mensual familiar

- a) <600 soles
- b) 600-999 soles
- c) 1000-1500 soles
- d) >1500 soles

III. CONTENIDO

AUTOMEDICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS

1. ¿Qué tipo de medicamento ha utilizado?
 - a) Analgésicos/antipirético
 - b) Antihistamínicos, analgésicos combinados “antigripales”
 - c) Antitusígenos
 - d) Antibióticos
 - e) Broncodilatadores, Mucolíticos/expectorantes
 - f) Corticoides
 - g) Herbolaria
 - h) No recuerda el nombre del medicamento

2. ¿Cuál fue la vía de administración del medicamento?
 - a) Oral
 - b) Intramuscular
 - c) Endovenosa

- d) Rectal
3. ¿Por cuánto tiempo utilizó el medicamento?
- a) Toma única
 - b) Toma continua: 1-3 días
 - c) Toma continua: 4-6 días
 - d) Toma continua: >7 días
4. ¿En cuánto tiempo obtuvo el efecto?
- a) Al instante (< 1 h)
 - b) Corto tiempo (1- 3 días)
 - c) Largo tiempo (>3 días)
 - d) No tuvo el efecto esperado
5. ¿Tuvo algún efecto adverso? Si () No () ¿Cuál fue?
6. ¿Qué síntoma o molestia respiratoria lo motivaron a utilizar un medicamento sin prescripción médica?
- a) Fiebre
 - b) Dolor
 - c) Tos seca
 - d) Tos con expectoración
 - e) Dificultad respiratoria
 - f) Estornudos
 - g) Rinorrea
7. ¿Cuál sería el motivo principal porque el que utilizó el (los) medicamentos sin prescripción médica?
- a) Por razones económicas
 - b) Por ser medicamento de venta libre
 - c) Porque creo tener suficiente conocimiento como para hacerlo
 - d) Porque los síntomas no eran tan serios como para acudir a un médico
 - e) Porque tengo familiares o amistades enfermeras, farmacéuticos o que estudien medicina que me los recomienden
 - f) Por el tiempo que demanda esperar un turno médico para ser atendido
 - g) Porque tengo vergüenza de acudir a la consulta
 - h) No tengo tiempo para ir al médico.
8. ¿Cuál fue la fuente que le facilitó la información sobre el/los medicamentos?
- a) Un médico, porque ya lo había recetado anteriormente
 - b) La información leída de un prospecto, libro o internet
 - c) El consejo o la recomendación de un amigo o familiar
 - d) El consejo o la recomendación de un aviso publicitario
 - e) El consejo o la recomendación de un farmacéutico
 - f) El consejo o la recomendación de otro profesional (enfermeras o técnicos en salud)
9. ¿Con que frecuencia se automedicó cuando tuvo una infección respiratoria en este último año?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) A veces
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre