

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**Frecuencia y factores asociados al consumo de medicamentos en internos
de Medicina Humana de la región Lambayeque – 2022**

Para optar el Título Profesional de Médica Cirujana
Línea de investigación: Ciencias de la salud

Autoras:

Bach Chupillón Torres, Norma Raquel
Bach. Viera Exebio, Fátima Anggelyna

Asesor metodológico:

Dr. Alfredo Santiago Chiclayo Padilla

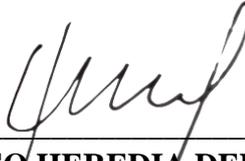
Lambayeque – Perú
2023

APROBADO POR:



Dr. Felipe Ulco Anhuamán
MEDICO - CIRUJANO
CMP. 23963

**SEGUNFO FELIPE ULCO ANHUAMAN
PRESIDENTE**



**ALFONSO HEREDIA DELGADO
SECRETARIO**



**NESTOR MANUEL RODRIGUEZ ALAYO
VOCAL**

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 027 - 2023 - FMH-UNPRG

Siendo las 17 : 00 horas del día 29 de abril del 2023, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/rss-wvbi-ebc>, los miembros de jurado evaluador designados por Resolución N.º 134 -2022-VIRTUAL-FMH-D, de fecha 10 de diciembre del 2022, conformados por los siguientes docentes:

Presidente: Dr. SEGUNDO FELIPE ULCO ANHUAMAN

Secretario: Dr. MIGUEL ANGEL MARCELO VERAU (asume. Dr. ALFONSO HEREDIA DELGADO)

Vocal: Dr. NESTOR MANUEL RODRIGUEZ ALAYO

Con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación la tesis titulada:

"FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA REGION LAMBAYEQUE - 2022"

cuyo autor es el (los) bachiller (es):

BACH. CHUPILLON TORRES NORMA RAQUEL Y.
BACH. VIERA EXERIO FATINA ANGELEYUA

Teniendo como Asesor Metodológico y Temático Dr. CHICLAYO PADILLA ALFREDO SANTIAGO

El acto de sustentación fue autorizado por Resolución N° 127 - 2023 -VIRTUAL-FMH-D, de fecha 25 de abril del 2023

Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros de jurado se procedió a la calificación respectiva otorgándole la calificación de 18 (Dieciocho) en escala vigesimal y 33 (Ochenta y ocho) en la escala centesimal Nivel: MUY BUENO.

Por lo que quedan APTAS para optar el título profesional de Médico Cirujano de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Medicina Humana y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 18:01 horas se da por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente acto, con la firma de los miembros del jurado.

Observación: Que ante la inasistencia del Dr. Miguel Ángel Marcelo Vereau, asume por autorización del Sr. Decano de la FMH El Dr. Alfonso Heredia Delgado el cargo de secretario.


PRESIDENTE
SEGUNDO FELIPE ULCO ANHUAMAN


SECRETARIO
ALFONSO HEREDIA DELGADO


VOCAL
NESTOR MANUEL RODRIGUEZ ALAYO



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotras, Bach. Norma Raquel Chupillón Torres y Bach. Viera Exebio Fátima Anggelyna Viera Exebio, investigadoras principales, y el Dr. Alfredo Santiago Chiclayo Padilla, asesor del trabajo de investigación “FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE – 2022”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente de otra tesis, libro, etc.

Asimismo, no ha sido presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título profesional, ni ha sido publicado en sitio alguno, además, se ha respetado las normas internacionales de citas y referencias bibliográficas de los autores revisados. En caso se demostrara lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar, que pueda conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.



BACH. CHUPILLÓN TORRES NORMA RAQUEL

Investigadora principal



BACH. VIERA EXEBIO FATIMA ANGGELYNA

Investigadora principal



Alfredo S. Chiclayo Padilla
MÉDICO PATÓLOGO
C.M.P. 28358 R.N.E. 28403

DR. ALFREDO SANTIAGO CHICLAYO PADILLA

ASESOR

Lambayeque, abril 2023

DEDICATORIA

A mi madre, mi mayor motivación, sabia consejera, amiga incondicional y la mejor compañía en cada paso de mi vida, quien con su amor y paciencia ha hecho mucho más llevadero este bello, pero largo camino. A mi padre, quien con su apoyo y serenidad ha representado un pilar estable y seguro durante mi formación, alentándome siempre a proseguir. A ellos en conjunto, que sin dudarlos han hecho innumerables sacrificios para que yo no haya tenido que ocuparme más que de mis estudios, sin ellos nada de esto hubiese sido posible. A mis compañeros peludos de 4 patas que aún están conmigo M, C y M y a los que ya cruzaron el arcoíris S y S, a quienes siempre llevaré en mi corazón y en mi memoria.

Norma Raquel Chupillón Torres

A mis padres, Sara y Juan Carlos, por el apoyo que me dieron a pesar de los diversos obstáculos presentados a lo largo de todo este tiempo. A mi hermano, Juan Carlos, mi secuaz y confidente. A mi Mechita, la cual es como mi segunda madre, gracias por tus consejos y haber mantenido esa confianza en mí. A mi tía Vicky, la cual siempre he considerado como mi yo de otra vida y ser un ejemplo a seguir con esa capacidad de liderazgo, fortaleza y decisión. A Copito, Chiruzo y Nubli, que a pesar de las desveladas siempre estuvieron a mi lado. A mi grupo favorito, BTS, porque su música fue mi cable a tierra ante esos momentos personales más complicados.

Fátima Anggelyna Viera Exebio

A nuestros maestros, quienes invirtieron su tiempo y conocimientos en favor de nuestra formación a lo largo de estos 7 años. A aquellos miembros del personal de nuestra facultad que facilitaron y contribuyeron a un entorno favorable durante nuestro pase por las aulas. A ellas, que más que nuestras compañeras de universidad, son las amigas con las que compartimos alegrías, y tristezas, son ese abrazo cálido en aquellos momentos de ansiedad.

A esa amiga que con sus conocimientos, paciencia y predisposición contribuyó a que este trabajo pueda ser concretado. A nuestro asesor, Dr. Alfredo Chiclayo Padilla, especial agradecimiento por guiarnos en el desarrollo de la presente tesis.

Raquel y Fátima

ÍNDICE

	Pág.
INDICE DE TABLAS	VIII
INDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	1
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
OBJETIVOS	2
CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO	3
1. ANTECEDENTES.....	3
2. BASES TEÓRICAS.....	6
CAPITULO II: MÉTODOS Y MATERIALES	18
TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	18
POBLACIÓN Y MUESTRA	18
CRITERIOS DE SELECCIÓN	19
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	19
PROCEDIMIENTO	22
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	22
ASPECTOS ÉTICOS.....	23
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	24
RESULTADOS.....	24

DISCUSIÓN.....	31
CAPITULO IV: CONCLUSIONES	35
CAPITULO V: RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	45

INDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Características epidemiológicas de los internos de Medicina Humana de la región Lambayeque - 2022 (n=169).	24
Tabla 2:	Frecuencia de consumo de medicamentos en internos de Medicina Humana de la región Lambayeque - 2022 (n=135).	25
Tabla 3:	Factores asociados al consumo de medicamentos en internos de Medicina Humana de la región Lambayeque - 2022 (n=169).....	26
Tabla 4:	Síntoma o molestia principal por el que consumen medicamentos los internos de Medicina Humana de la región Lambayeque - 2022 (n=135).....	27
Tabla 5:	Tipo de medicamentos que consume con mayor frecuencia los internos de Medicina Humana de la región Lambayeque - 2022 (n=135).....	27
Tabla 6:	Actitudes frente al consumo de medicamentos de los internos de Medicina Humana de la región Lambayeque 2022 (n=135).	29

INDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico 1:** Medicación habitual de los internos de Medicina Humana de la región Lambayeque 2022 que padecen de alguna enfermedad..... 28
- Gráfico 2:** Mejoría después de haber tomado los medicamentos, en los internos de Medicina Humana de la región Lambayeque 2022 (n=135). 28
- Gráfico 3:** Antecedente de anafilaxia en los internos de Medicina Humana de la región Lambayeque 2022 (n=135). 29

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia y factores asociados al consumo de medicamentos en internos de Medicina Humana de la región Lambayeque – 2022, con la finalidad de identificar factores modificables y minimizar riesgos. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo transversal, realizado en 169 internos de medicina humana 2022, de la región Lambayeque al término de su internado en marzo 2023. Se aplicó un test de opción múltiple virtual, de consumo de medicamentos a través de Google forms. **Resultados:** De los 169 (100%) encuestados, 135 (79.88%) consumieron medicamentos durante el internado, mayormente durante el internado hospitalario (54.07%), específicamente durante la rotación por el servicio de medicina interna (45.19%). Los síntomas que más conllevaron a dicho consumo fue el dolor representado en 74.81% (siendo cefalea de tipo tensional la de mayor frecuencia seguida de lumbago), además de gripe 40%, fiebre 34.81%. Los analgésicos fueron el tipo de medicamento más usado con un 82.22% y en segundo lugar los antigripales (24.44%) y los antipiréticos (17.78%). Se encontró que tanto el padecer una enfermedad crónica ($p=0.008$), como el visitar al médico en el último año ($p=0.002$) se asocian al consumo de medicamentos en los internos de medicina humana. **Conclusiones:** La frecuencia de consumo de medicamentos en los internos durante el periodo de estudio fue alta, y está relacionada a una enfermedad crónica y visitar al médico. El dolor fue el síntoma más frecuente que motivó el consumo.

Palabras claves: autocuidado, automedicación, internado médico

ABSTRACT

Objective: Determine the frequency and factors associated with the consumption of medicines in Human Medicine interns of the Lambayeque region - 2022, in order to identify modifiable factors and minimize risks. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study, carried out on 169 human medicine interns in 2022, from the Lambayeque region at the end of their internship in March 2023. A virtual multiple-choice test was applied, on drug consumption through Google forms. **Results:** Of the 169 (100%) surveyed, 135 (79.88%) consumed medications during the internship, mostly during the hospital internship (54.07%), specifically during the rotation through the internal medicine service (45.19%). The symptoms that most led to said consumption was pain represented in 74.81% (with tension-type headache being the most frequent followed by lumbago), in addition to flu 40%, fever 34.81%. Analgesics were the most used type of medication with 82.22% and in second place the anti-flu (24.44%) and antipyretics (17.78%). It was found that both suffering from a chronic disease ($p=0.008$) and visiting the doctor in the last year ($p=0.002$) are associated with the consumption of medicines in human medicine interns. **Conclusions:** The frequency of medication consumption in inmates during the study period was high, and it is related to a chronic illness and visiting the doctor. Pain was the most frequent symptom that motivated consumption.

Keywords: self care, self medication, internship

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la tasa de consumo de medicamentos es sumamente alta, por ende, alarmante, sobre todo entre los estudiantes universitarios sin distinción del país de origen, tanto en naciones en desarrollo, como desarrolladas. En Asia, se obtuvo que la tasa de prevalencia de consumo de medicamentos más alta fue registrada en Pakistán (95,5%), mientras que su tasa más baja lo fue al sur de China (47,8%) de los estudiantes universitarios. (1) Así, también en Europa la mayor tasa de prevalencia se obtuvo en Croacia (88%) y Etiopía (51,4%) en África. En Estados Unidos se registró que el 54% de los jóvenes consumían medicamentos sin prescripción médica. Entre otros datos registrados a través de diferentes estudios, las mujeres que viven solas, así como las personas con un nivel socioeconómico bajo, pacientes con enfermedades crónicas y mujeres estudiantes, son los que más tienden a llevar a cabo esta praxis.(1,2)

El internado médico es la etapa más esperada por los estudiantes de medicina humana, ya que en ella aplicarán lo aprendido durante los 6 años a través de las distintas rotaciones en 4 diferentes servicios, y estarán al cuidado directo de los pacientes, sumándole a ello guardias nocturnas constantes, siendo a veces agotador este proceso. El estar bajo estrés de estas condiciones conllevan a que los estudiantes desarrollen ciertos problemas de salud y para lidiar con ello recurren al consumo de medicamentos, aligerando de alguna manera los signos y/o síntomas presentados y así sobrellevar la situación y su desenvolvimiento en estas prácticas preprofesionales. Es en este contexto, y en la búsqueda de dichos factores predisponentes y la frecuencia con la que los internos de la región consumen medicamentos, que se desarrolló el presente estudio.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la frecuencia y factores asociados al consumo de medicamentos en internos de medicina humana de la región Lambayeque - 2022?

OBJETIVOS

- **Objetivo general:**
 - Determinar la frecuencia y factores asociados al consumo de medicamentos en internos de Medicina Humana de la región Lambayeque - 2022

- **Objetivos específicos:**
 - Cuantificar la frecuencia de consumo de medicamentos en internos de medicina humana de la región Lambayeque - 2022.
 - Identificar los factores sociodemográficos, personales, económicos y culturales asociados al consumo de medicamentos en internos de medicina humana de la región Lambayeque - 2022.
 - Identificar el síntoma más frecuente por el cual consumen medicamentos los internos de medicina humana de la región Lambayeque – 2022.

CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO

1. ANTECEDENTES

Se han realizado diversos estudios a nivel nacional e internacional, por ejemplo, en Arabia, Behzadifa M. et al.(3) en 2020, a través de una revisión sistemática y metaanálisis, que comprendió 89 estudios con 60938 estudiantes, se resaltó que a nivel global la prevalencia de esta actividad de consumo de medicamentos fue mayor en estudiantes de medicina comparado a estudiantes de otras carreras, siendo realizada con mayor frecuencia por mujeres, debido a ello se recomendó mayor control y seguimiento de los estudiantes de medicina, ya que son ellos, quienes con gran facilidad acceden a distintos medicamentos sobretodo desde sus establecimientos de salud.

Un estudio transversal, llevado a cabo por Niroomand N. et al. (4) en el año 2019, en estudiantes de ciencias de la salud de “Shiraz University”, en el sur de Irán, reveló que casi el 72% de los participantes informaron haberse automedicado en los últimos 6 meses, los principales motivos fueron la confianza en su propio diagnóstico, la poca severidad de la dolencia, y el contar experiencia previa de dicho cuadro clínico. La sintomatología más frecuente que los llevó a automedicarse son la tos o resfrío (84,5%), seguida de la cefalea (66,3%) y del dolor corporal (60,2%). Además, la práctica del consumo de medicamentos estuvo altamente relacionada con la posesión y disponibilidad de medicamentos en casa, el contar con poca información acerca de los potenciales efectos negativos y el poco tiempo disponible debido a su programación académica.

En el año 2020, en México, Alba A. et al. (5) publicaron un estudio transversal aplicado en 305 estudiantes del área de la salud de nivel licenciatura y posgrado de la UNAM e IPN, que mostró que el consumo de medicamentos es frecuente en estos estudiantes y las principales

causas de consumo de medicamentos son falta de tiempo para acudir a una cita médica, fácil acceso y las razones principales son: dolor, gripe y fiebre.

Además, en un trabajo descriptivo transversal colombiano, realizado por Bravo K. et al. (6) en 2017, en la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales a 203 estudiantes de medicina, se observó que 73% de los mismos se automedican, a pesar que casi el 80% de ellos reconoce claramente los riesgos de dicha práctica; mientras que, en otra investigación de tipo observacional en el mismo año sobre los factores relacionados al consumo de medicamentos en estudiantes de medicina, también proveniente de Colombia, llevado a cabo por Jiménez L. y Molina J. (7) en 106 estudiantes del I a IV semestre de la facultad de Ciencias de la Salud de la Unidad Central Del Valle Del Cauca se detectó que el consumo de medicamentos es más frecuente en el género femenino, que el factor más prevalente es la creencia de que no siempre es necesario acudir al médico, y que los estudiantes de medicina creen saber qué medicamentos les benefician y por ello se automedican, sumado al hecho de que no tienen tiempo para asistir a una cita médica.

En el año 2000, Maldonado J. y Durán F. (8), realizaron un estudio observacional para determinar la frecuencia de prácticas de autocuidado de la salud, las comorbilidades que las motivan y el consumo de medicamentos entre los internos pertenecientes a la Escuela de Medicina de la Universidad Central, Ecuador. Participaron en total 107 (46,7% hombres y 53,3% mujeres), una mediana de 25,5 años. Todos los encuestados refirieron haber padecido algún problema de salud durante el año de internado rotativo. Existió antecedente de consumo de medicamentos en 94,4% de la muestra. Un 97,2% sufrió una enfermedad reciente del aparato respiratorio (56,7%), digestivo (19,2%) y músculoesquelético (9,6%). La conducta adoptada por ellos fue del tipo autocuidado de la salud (73,1%) antes que de

consulta a un especialista (26,9%). El 92% decidió por sí mismo qué medicamento tomar. La probabilidad de un consumo reciente fue mayor en los internos con antecedentes de consumo pasado.

En nuestro país, un estudio de carácter observacional, analítico y transversal, hecho por Ruiz A. et al. (9) en 2021, pertenecientes a la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y la Universidad Privada de Tacna, reveló que casi el 90% de los estudiantes se automedicaba, y los principales factores asociados fueron la falta de tiempo para visitar al médico y la creencia de poseer el conocimiento suficiente para automedicarse, encontrándose una relación directa entre el consumo de medicamentos y el grado de estudios; asimismo, los medicamentos más usados fueron analgésicos - antiinflamatorios, y los síntomas más comunes que motivaron el consumo de medicamentos fueron fiebre y dolor abdominal.

Asimismo, Rashuaman R. (10) en un estudio de 2018, descriptivo, cuantitativo y transversal en la Universidad Peruana los Andes, detectó que más del 87% de sus 54 estudiantes de medicina del último año, se automedicaba, el síntoma principal fue el dolor y el motivo predominante, “que los síntomas no eran tan serios como para acudir a un médico”. Izquierdo R. (11) en 2020, realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, sobre el consumo de medicamentos sin prescripción médica en internos de medicina humana de la facultad “San Fernando” de la UNMSM, el cual reveló que de los 187 estudiantes encuestados, la totalidad de ellos había empleado medicación sin prescripción médica, y el 32% de los participantes afirmaron consumir medicamentos sin prescripción médica, siendo la razón principal el “no contar con tiempo para acudir al médico”. Asimismo, los medicamentos de mayor uso fueron los antimicrobianos, y antiinflamatorios no esteroideos,

86% refirieron informarse del inserto, y 84% admitieron ser conscientes de los riesgos de realizar dicha práctica.

Otro estudio, realizado en 700 estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, por Bonilla Y. (12) en 2017, de tipo descriptivo, prospectivo, transversal, en el cual se observó que la prevalencia de consumo de medicamentos entre los participantes es bastante alta (98.8%), no se reportaron diferencias significativas entre el porcentaje de mujeres y varones, la mayor frecuencia se halló en la edad de 15 a 21 años, la totalidad de casados y convivientes informó que se automedicaba. La razón principal para hacerlo fue que la enfermedad no era tan grave; los síntomas más reportados fueron dolor y fiebre, y los fármacos empleados con mayor frecuencia fueron los antigripales y antibióticos. Respecto a las fuentes orientadoras se reportaron en orden de mayor a menor frecuencia: una prescripción médica anterior, seguida de la recomendación de un químico farmacéutico, familiares y amigos. El 51% describe como buena la efectividad de la práctica, mientras que un 46% como regular, 11% refieren haber presentado reacciones adversas asociadas al consumo de medicamentos y solo 8,7% leen el prospecto del fármaco. El lugar al que acuden con mayor frecuencia para conseguir los medicamentos es la farmacia.

2. BASES TEÓRICAS

Autocuidado

No podemos hablar de consumo de medicamentos, sin mencionar el término “autocuidado”, ya que estos están inevitablemente relacionados. El autocuidado, es definido por la OMS como “las actividades de salud no organizadas y las decisiones de la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etc.; comprende el consumo de medicamentos sin prescripción médica (automedicación), el autotratamiento, el

respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un ‘entorno natural’, es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas”. Como podemos ver, este concepto puede ser aplicado para el cuidado de uno mismo y también para el de un familiar o allegado, y es, también según la OMS, uno de los pilares fundamentales para la promoción de la salud. (13)

Sin embargo, dentro de la literatura del ámbito de la salud, podemos encontrar múltiples definiciones en cuanto a “autocuidado”, que van desde tener la capacidad de cuidarse a uno mismo y el desarrollo de actividades necesarias que conllevaran a obtener y promover una salud óptima, hasta el nexo con el profesional de la salud, a quien se le atribuye la realización de estas mismas tareas tradicionalmente(14), incluso existen otras definiciones donde se involucra a que cada ser humano pueda ser el responsable no solo de promover su salud, sino también de prevenir, limitar y restablecer su enfermedad, notemos que esta última incluye ya el manejo de la enfermedad por uno mismo (15). Aparentemente habría un gran componente cultural y determinantes sociales que afectan e influyen en la realización dicha práctica, como por ejemplo, la edad, el género, el estatus social, la ocupación, el entorno, grupo o familia, y las experiencias previas de enfermedad y/o muerte de personas cercanas(16). Diversas revisiones bibliográficas acerca del autocuidado han identificado elementos relacionados con la definición dada por la OMS, entre ellos están: agua, alimentación, eliminación, descanso, aire, etc. Asimismo dicho concepto, incluye actividades como realizar ejercicio físico regular y adecuadamente, mantener una dieta balanceada y la participación en actividades sociales (17), es decir, en términos generales abarca: higiene, nutrición, estilo de vida y consumo de medicamentos responsable(18).

Cabe destacar que, en el contexto actual de pandemia, el autocuidado forma parte de las principales estrategias para frenar el avance y contagio por coronavirus COVID-19(19).

Consumo de medicamentos sin prescripción médica (Automedicación): responsable y no responsable

El término automedicación como tal fue introducido en el tesoro de la *National Library of Medicine* de USA en el año 1965, sin embargo, es interesante apreciar el origen múltiple de dicho término y los varios otros términos asociados a este. Dentro de esos múltiples orígenes de los que deriva el término “automedicación” (*self medication*), está “terapia farmacológica” (*drug therapy*) y también “autocuidado” (*self care*); dándole al consumo de medicamentos una curiosa dualidad ya que por un lado hace referencia a una práctica responsable y muy beneficiosa como el autocuidado, pero por el otro, una práctica distorsionada y peligrosa de la terapia farmacológica, de manera irresponsable(13,20).

La automedicación responsable, según indica un documento de 1998, (21) fue definida por la OMS como “la práctica mediante la cual los individuos tratan sus enfermedades y condiciones con medicamentos que están aprobados y disponibles sin prescripción, y que son seguros y efectivos cuando se usan según las indicaciones” y que para ser considerada como tal, se requiere cumplir con las siguientes condiciones: que se trate de medicamentos que cuenten con seguridad, calidad y eficacia probadas, y que las dolencias a tratar sean autorreconocidas por el individuo o también para afecciones crónicas/recurrentes (existencia de diagnóstico médico inicial). En cualquiera de estas situaciones, los fármacos en cuestión deben estar elaborados y destinados para el propósito específico y deben ser empleados en las dosis adecuadas. La Asociación Médica Mundial, también se ha pronunciado acerca de este concepto de consumo de medicamentos responsable y señala que “es el uso de un medicamento, registrado o sustentado en monografías científicas, legalmente disponible sin prescripción médica, bien sea por iniciativa individual o siguiendo el consejo de un profesional de la salud(22). La *World Self Medication Industry*, (entidad que representa a

productores y distribuidores de medicamentos de venta libre en el mundo) propone como definición de automedicación responsable, a “la práctica que implica el uso de medicamentos específicamente producidos con el fin de ser usados sin supervisión médica”.(23)

La contraparte no responsable de este fenómeno se define como “el uso de medicinas de prescripción sin una previa prescripción médica”(13); también denominado como “automedicación irresponsable”, “automedicación no responsable”, etc. Es justamente esta, la que representa un potencial peligro para la salud pública, y más aún en la situación actual de emergencia sanitaria debido a la pandemia, ya que esta práctica implica un uso indiscriminado de medicamentos, en ocasiones innecesarios, otras veces empleando el fármaco equivocado para una determinada sintomatología, en dosis inadecuadas, durante periodos errados, o sin considerar los posibles efectos secundarios y/o reacciones adversas que podrían suscitarse, muchas veces por desconocimiento o simplemente por indiferencia frente a dicha problemática. Todo ello conllevando a un conjunto de perjuicios tanto para la salud de los usuarios como para la sociedad en general, ya que los riesgos y las consecuencias a largo plazo son potencialmente nefastas(24).

- **Medicalización de la vida:**

Alrededor de los años 2000 este término, se definía como la forma en la que la medicina moderna ha logrado influenciar en los años recientes abarcando problemas que antes no estaban considerados como aspectos médicos. Sin embargo, más recientemente la International Epidemiological Association propone una definición múltiple y afirma que es el proceso por el cual una condición personal o social, incluido estados emocionales se convierten en un problema médico sujeto a intervención médica, considerándose así un aumento en la influencia de los profesionales e industrias de la salud en el ámbito de la existencia cotidiana. No obstante, no existe alguna definición que logre englobar la totalidad

de la semántica real de dicho término, además de que la mayor parte de la bibliografía disponible acerca de la “medicalización de la vida” proviene de las ciencias sociales, y por lo tanto son abordadas desde esa perspectiva, mientras que la literatura médica aborda conceptos relacionados similares, más no iguales, como el sobrediagnóstico, el sobretratamiento y la sobreutilización de las prestaciones sanitarias.(25)

- **Factores que podrían predisponer al consumo de medicamentos sin prescripción médica:**

Se considera que, dentro de los factores socioculturales que favorecen al problema del consumo de medicamentos por iniciativa propia, se incluye el hecho de que el paciente tiene fácil acceso a la adquisición de medicamentos, tanto de venta libre como aquellos que requieren de prescripción médica, no solo a través de farmacias formales, sino también a través de establecimientos informales, como farmacias no autorizadas, tiendas ilegales o curanderos tradicionales dependiendo de la idiosincrasia de la población, influenciada por la publicidad masiva emitida por redes sociales, televisión o radio a todo el público, no siempre con veracidad ni objetividad, prevaleciendo sus fines de lucro. Pese a ello, dicha información muchas veces es percibida como fidedigna por el espectador, sobretodo en personas con nivel académico deficiente o aquellas no orientadas al área de la salud. Por lo que entonces, debido a estos factores principales que influyen en el consumo de medicamentos, como estar previamente familiarizados con ellos, la no gravedad de la enfermedad, la escasez de tiempo, bajo nivel socioeconómico, desconocimiento, existencia de medicamentos restantes de terapias pasadas en el hogar y reutilizar recetas antiguas para comprar, así como que el establecimiento farmacéutico se encuentre más cercano a ellos que un establecimiento de salud, todo ello contribuye a una alta prevalencia del consumo de medicamentos(26–28). Cabe indicar que, a diferencia de USA y Europa, en América Latina, los medicamentos

genéricos o de marca de costo menor al estándar, son de uso más prevalente, siendo el Perú, el país donde se tiene a la categoría de genéricos puros más baratos(29).

- **Riesgos del consumo de medicamentos sin prescripción médica**

Dentro de los riesgos a los cuales se encuentra vinculados la prácticas de consumo de medicamentos sin prescripción médica está el uso de los antibióticos, el cual ha ido en aumento constante, y justamente son estos los recomendados en su mayoría por personas no médicos, ya sea porque se basan en información disponible en internet o a través de amigos, y algunas veces incluso por contar con experiencias previas de alivio de cierta dolencia, consideran aquellas recetas como reutilizables, por lo que en su búsqueda de una falsa prevención acceden a comprarlos, ya que argumentan que serán utilizados en el momento más conveniente bajo su perspectiva, alegando, la falta de tiempo para acceder a una cita médica, o en su defecto los largos tiempos de espera incluso para obtener una. Y es esta la verdadera razón por la que ante el uso de antibióticos de manera irracional sin tener en cuenta la dosis o esquema correctos, se convierte en una práctica dañina al crear resistencia a estos fármacos, lo que podría desencadenar además enteropatías, sensibilidad a otros medicamentos, entre otros, causando un efecto negativo a su salud a diferencia de lo esperado(26).

Grupos farmacológicos más empleados en consumo de medicamentos sin prescripción médica.

- **Antimicrobianos**

El uso de estos medicamentos puede significar para el paciente una curación, muerte o discapacidad crónica. Sin embargo, el uso indiscriminado de estos conlleva a un aumento de la resistencia bacteriana y, por ende, la pérdida del efecto farmacológico deseado.

La Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas (IDSA) y del Centro Europeo para la Prevención y Control de las Enfermedades de Europa a nivel mundial, manifiestan que el aumento de la resistencia a este tipo de medicamentos representa un grave peligro para la salud. Esta problemática está asociada al uso irracional de los mismos, lo que conlleva a que los costos hospitalarios, las reacciones adversas e interacciones medicamentosas se acrecienten(30).

- **Antiulcerosos**

En este grupo tenemos a los supresores más potentes de la secreción gástrica: los inhibidores de la bomba de protones (IBP) y los antagonistas selectivos de los receptores H₂ histamina. Estos medicamentos son principalmente utilizados para favorecer la cicatrización de úlceras pépticas (gástricas y duodenales) y como tratamiento la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), incluida la esofagitis erosiva no complicada o complicada. Los IBPs también se emplean en combinación con antimicrobianos para tratar la infección por *Helicobacter pylori*; los más conocidos en general son omeprazol, esomeprazol y lansoprazol además de estar aprobados para venta sin receta ya que por lo general no causan efectos adversos significativos y tienen un muy buen perfil de seguridad. En raras ocasiones pueden producir molestias gastrointestinales como dolor abdominal, náuseas, constipación, flatulencias y diarrea. También se han descrito efectos adversos más graves, pero menos frecuentes como miopatía subaguda, artralgias, dolores de cabeza, nefritis intersticial y erupciones en la piel. En cuanto a los antagonistas H₂, la excreción se da a nivel renal, por lo que es importante reducir las dosis en pacientes con una reducción de la depuración de creatinina, los efectos secundarios en general no son severos e incluyen diarrea, cefalea, somnolencia, fatiga, dolor muscular y estreñimiento, trombocitopenia; y en menor frecuencia pueden afectar neurológicamente causando confusión, delirio, alucinaciones, dificultad para hablar y cefalea, que ocurren con la administración de dichos medicamentos

vía endovenosa o en pacientes adultos mayores. (31)

Dentro de los medicamentos antiulcerosos podemos mencionar también a los antiácidos. Si bien es cierto, en la actualidad existen en el mercado agentes mucho más efectivos y de efecto duradero que los antiácidos, su precio, accesibilidad y acción rápida los hacen populares entre los consumidores. Pueden ser empleados en el tratamiento agudo del reflujo ácido o “acidez estomacal” y la esofagitis. La efectividad y elección del antiácido está determinada por múltiples factores, incluida la sensación al paladar. Existen combinaciones en el mercado, como las que contienen ácido acetilsalicílico, cuyo uso no es seguro en pacientes con predisposición a úlceras gastroduodenales y no se recomienda su uso. (32)

- **Antigripales**

Para hablar de antigripales, es preciso considerar que la gripe es una patología infecciosa cuya etiología son distintos tipos de virus influenza, se caracteriza por un cuadro respiratorio agudo muy contagioso. En algunos casos (afortunadamente la mayoría), se presenta en formas leves que resuelven espontáneamente en 3 a 7 días, no obstante, puede aumentar la susceptibilidad a contraer infecciones sobreagregadas o presentarse en cuadros severos como neumonía o síndrome de distrés respiratorio agudo, teniendo un desenlace fatal en algunos casos, principalmente en pacientes de la tercera edad. La gripe estacional afecta al 5-10% de la población mundial cada año, de los cuales, aproximadamente 3 a 5 millones resultan en casos graves y entre 250.000 y 500.000 muertes. Una de las herramientas más útiles para prevenir esta enfermedad y sus complicaciones es la vacunación, principalmente para poblaciones de riesgo como niños, ancianos, gestantes y pacientes que padecen enfermedades respiratorias crónicas. El tratamiento antiviral, administrado precozmente podría reducir el riesgo de complicaciones severas, no obstante, existen varios tipos de virus que desarrollan mecanismos de resistencia a medicamentos, lo que disminuye considerablemente su efectividad(24).

A pesar de que los fármacos antigripales empleados en la actualidad incluyen a los antivirales, en el campo de la automedicación, se denominan “antigripales” a los compuestos comercializados en la industria, que están orientados al tratamiento sintomático. Este grupo de medicamentos son de los más empleados por los peruanos en general, debido a su fácil disponibilidad y acceso ya que son de venta libre, además tienen bajo costo y por lo general, no ocasionan efectos adversos. Dentro del mercado existen diversas formulaciones elaboradas por las casas comerciales de la industria farmacéutica, sin embargo, los componentes que constituyen dichos de los compuestos “antigripales” suelen ser cócteles que, en su mayoría incluyen: antipiréticos, analgésicos, antihistamínicos, antitusígenos, descongestivos y agentes mucolíticos.(33)

- **Analgésicos**

Los analgésicos son aquellos fármacos que alivian y hasta suprimen la sensación dolorosa. Los analgésicos de tipo no opioides son uno de los fármacos más consumidos a nivel mundial, sin embargo, su uso indiscriminado se ha asociado con la aparición de reacciones adversas severas lo que conlleva a estancias hospitalarias prolongadas y sobretodo sobre costos en el sistema de salud. Es por ello que es importante lograr que los recursos farmacológicos tengan un uso racional. La tendencia al consumo de analgésicos no opioides puede estar relacionada con su alta disponibilidad, bajo costo y fácil acceso o, puede obedecer a hábitos de prescripción(34).

- **Antipiréticos**

Un antipirético, antifebril o antitérmico es un medicamento que permite combatir la fiebre. Dentro de ellos tenemos al ácido acetilsalicílico, que hasta hace un tiempo atrás era el fármaco antipirético más empleado, sin embargo, su popularidad y consumo se ha visto disminuido debido a sus efectos secundarios, entre ellos las alteraciones gastrointestinales y

en la función plaquetaria, reacciones de hipersensibilidad, asma bronquial, toxicidad renal y hepática con dosis elevada, que se manifiesta con vómitos, diarreas, alteraciones hidroelectrolíticas y acidosis metabólica, todo ello hace que los medicamentos consumidos más frecuentemente en la actualidad sean: el paracetamol y el ibuprofeno. La Organización Mundial de la Salud recomienda al paracetamol o acetaminofén como antipirético en las infecciones respiratorias agudas, ya que consigue disminuir la temperatura corporal en 60 a 90 min tras su administración. Si bien el paciente no siempre queda afebril tras la toma de este fármaco, sí se produce un descenso de la temperatura alta. Se ha observado alta eficacia en niños pequeños. (35)

- **Ansiolíticos**

Los ansiolíticos son un grupo de medicamentos cuya acción se da a nivel del sistema nervioso central, consiguen reducir la angustia y la ansiedad del paciente. Se utilizan, por lo tanto, para tratar cuadros de nerviosismo, insomnio, ansiedad, entre otros. Entre los más consumidos tenemos Diazepam, Alprazolam, Lorazepam, Flunitrazepam, Bromazepam y Midazolam (36).

Cefalea

Las cefaleas se encuentran probablemente entre los trastornos más comunes y frecuentes del sistema nervioso. Se estima que alrededor de la mitad de los adultos han experimentado al menos una cefalea durante el último año. Estas pueden asociarse a problemas personales y socioeconómicos como el dolor en otra parte del cuerpo, la discapacidad, el deterioro de la calidad de vida y el aspecto económico. Pese a ser un padecimiento tan común, solo un pequeño grupo de personas que las padecen han sido diagnosticadas propiamente por un profesional sanitario; lamentablemente, a este trastorno no se le ha dado el valor e importancia, no se conocen bien y no reciben el tratamiento adecuado(37).

Como podemos ver, las cefaleas son una de las dolencias más frecuentes y, probablemente, una de las principales causas de consumo de medicamentos sin prescripción médica. Si bien en la mayoría de los casos se trata de patologías benignas, no siempre lo son. Por lo que es importante prestar especial atención a aquellas cefaleas persistentes e intensas. En ocasiones, la causa subyacente puede ser una alteración que represente un potencial riesgo vital, como una neoplasia cerebral, y puede interferir con el desarrollo de actividades cotidianas. Dentro del extenso abanico de los tipos de cefaleas tenemos:(38)

CARACTERÍSTICAS	MIGRAÑA CLÁSICA	TENSIONAL	EN RACIMOS	HIPERTENSIVA	DE REBOTE POR FÁRMACOS	LESIÓN OCUPANTE DE ESPACIO
EDAD DE INICIO	Juventud	Adultez	Adultez	Adultez		Cualquiera
LOCALIZACIÓN	Hemicraneana	Frontal, bilateral, temporo-mandibular	Unilateral, dolor retroocular, sien, frente	Bilateral u occipital	Generalizada o difusa	Localizada
DURACIÓN	Horas o días	Horas o días	Minutos -1h	Horas	Horas	
INICIA	Mañana o noche, progresivo		Misma hora: 90' después de dormir		Horas o días después de última toma	
TIPO DE DOLOR	Pulsátil, muy intenso	En banda, opresivo	Severo, urente, penetrante, fulminante	Pulsátil	Sordo o pulsátil	
FRECUENCIA	Hasta varias veces por semana	Variable	Noches seguidas, luego remite	Diaria	Aumento gradual hasta ser diaria	Progresiva
DESENCADENANTE	Estrés, agotamiento, ciertos alimentos, fármacos como anticonceptivos	Estrés, ira, bruxismo	Consumo de alcohol		Interrupción brusca de consumo de analgésicos	Se desarrolla en relación con la neoplasia
OTROS SÍNTOMAS	Auras, sensibilidad a luz y ruido. Náuseas y vómitos	Ninguno	Lagrimo y secreción nasal	Mejora a medida que avanza el día	Fármacos alternativos o preventivos no controlan la cefalea	Vómitos, confusión, hallazgos neurológicos, alteración de la marcha, papiledema, nistagmo

Fármacos de venta libre y bajo receta médica - DIGEMID

Los fármacos de venta libre, hacen referencia a fármacos que no requieren de prescripción médica para tener acceso a ellos, y con mayor frecuencia son usados por personas que se

automedican, asistiendo a las farmacias más cercanas, en este grupo de medicamentos no hay intervención de la opinión médica, recalcando por ende, la importancia de que los consumidores sean informados de los riesgos a los que están sujetos al usarlos, por lo que los fabricantes deberían incluir esta información entre sus productos. A diferencia de ellos, existen otros tipos de medicamentos que para su acceso se requiere obligatoriamente que sea bajo receta médica, donde el médico tratante firma y asume dicha responsabilidad de lo prescrito. Sin embargo en nuestro contexto actual, el desempeño del farmacéutico es un área poco investigada, aun cuando ellos son el medio principal por el cual el paciente accede a productos, sin prescripción médica, no catalogados como tal por la DIGEMID, tomándose en cuenta además, que La ley general de Salud (ley 26842), en el artículo 33, menciona que el farmacéutico solo tiene admisión para la entrega del medicamento prescrito o recomendar que el medicamento sea cambiado por otro que cumpla con las mismas acciones farmacológicas y su uso correcto, mas no está autorizado a prescribir(39). Debido a todo ello, ante un sistema débil que regule a detalle la venta de diversos fármacos, y con una ley de salud que permite su registro fácil y automático, favorece a que las personas generalmente prefieren el consumo de medicamentos sin prescripción médica en lugar de seguir un diagnóstico adecuado y protocolos de tratamiento.(40)

CAPITULO II: MÉTODOS Y MATERIALES

TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio presentado es descriptivo, transversal. No se plantearán hipótesis.

POBLACIÓN Y MUESTRA

- Población

En la Región Lambayeque en el año 2022, se contó en total con 300 estudiantes de Medicina Humana (Universidad San Martín de Porres filial Norte: 31, Universidad Santo Toribio de Mogrovejo: 50, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo: 60, Universidad Señor de Sipán: 116, Universidad de Chiclayo: 43), los cuales realizaron el internado durante 10 meses (Junio 2022- Marzo 2023).

- Muestreo y muestra

Mediante el programa de análisis de datos tabulados, EPIDAT, teniendo en cuenta que el tamaño total de la población de estudiantes de medicina que se encuentran realizando su internado médico en la región Lambayeque durante el año 2022 fue de 300 estudiantes, con nivel de confianza de 95%, una precisión del 5% y una proporción esperada del 50% se calculó que el tamaño de la muestra correspondía a 169 internos, los cuales fueron seleccionados a través de un muestreo simple aleatorizado, de tipo probabilístico y cotejando con la lista general de internos de la región, se les contactó y envió el cuestionario virtualmente. En los casos en que el participante no pudo ser contactado, este fue excluido y se procedió a una nueva selección aleatoria simple, para obtener un nuevo participante de la población de estudio mencionada.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

- Criterios de inclusión

Estudiantes de universidades lambayecanas que realizaron el internado médico en el año lectivo 2022

- Criterios de exclusión

No haber efectivizado el internado de manera regular o haber presentado sanción alguna por incumplimiento/ interrupción de su internado.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CRITERIO DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores asociados al consumo de medicamentos	Personal	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
		Edad	Edad en años	Numérica
		Estado civil	Soltero Casado Conviviente	Nominal
		IMC	Bajo peso (< 18.5) Normal (18.5 -24.9) Sobrepeso (25 - 29.9) Obesidad (> 30)	Nominal
		Morbilidad preexistente	Sí No	Nominal
	Sociocultural	Región de nacimiento/procedencia	Costa Sierra Selva	Nominal
		Tipo de universidad de procedencia	Particular Nacional	Nominal
		Frecuencia con la que el interno asistió al médico en el último año	Ninguna 1 a 2 veces 3 o más veces	Ordinal
	Económica	Ingreso personal mensual	Menor de 1000 soles De 1000 a 2000 Mayor de 2000	Ordinal
		Carga familiar (número de hijos)	Ninguno 1 o 2 3 o más	Ordinal
Consumo de medicamentos en internos de medicina humana de la región Lambayeque - 2022	Consumo de medicamentos	Consumo de medicamentos durante último año	Sí No	Nominal
	Frecuencia de consumo de medicamentos	Frecuencia de consumo de medicamentos	Cada 15 días Cada mes Cada 2 a 3 meses Más de 3 meses	Ordinal
		Tipo de internado con mayor frecuencia de consumo de medicamentos	Posta Hospital	Nominal
		Rotación con mayor frecuencia de consumo de medicamentos	Pediatría Cirugía Medicina Interna Gineco-Obstetricia	Nominal

Molestia por la que consumen medicamentos	Síntoma por la que consumen medicamentos	Para el dolor Para la infección Para la gripe Para la fiebre Para la alergia Para diarrea Para ardor/dolor estomacal Otros	Nominal
	Tipos de cefalea	Migrañosa Tensional En racimos Otros	Nominal
Tipo de medicamento		Antimicrobianos Analgésicos Antigripales Antiulcerosos Antipiréticos Ansiolíticos Otros	Nominal
Efectos de la medicación		Sintió mejoría total Mejóro un poco No Mejoró ni Empeoró Empeoró Provocó efectos indeseables	Nominal
Cese de medicación		Según prospecto Al desaparecer los síntomas Otros	Nominal
Conductas al persistir la molestia tras la medicación		Acude al médico Aumenta la dosis Toma otro medicamento Otros	Nominal
Información del prospecto		Sí No	Nominal
Reacción anafiláctica		Sí No	Nominal
Preferencia por laboratorio		Sí No	Nominal
Percepción de riesgo por medicación		Sí No	Nominal

PROCEDIMIENTO

Se utilizó un test de opción múltiple, de consumo de medicamentos validado, en la tesis titulada “el consumo de medicamentos y los factores que la condicionan, en estudiantes de la facultad de enfermería de la UNSLG de Ica” (41), el cual ha sido modificado adecuándose a la nueva población de estudio, este cuestionario cuenta con una confiabilidad Alfa Cronbach de 0.75. El cuestionario consta de preguntas para obtener datos de sexo, edad, lugar en donde realizaron el internado, y preguntas propiamente referentes al consumo de medicamentos. Adicionalmente, al cuestionario anónimo, se anexó el consentimiento informado; ambos fueron colocados en la plataforma de Google forms y enviados de manera directa mediante correos electrónicos o por mensajería al término del internado (Marzo 2023). El tiempo de duración que fue llenado dicho formulario se estimó entre 10-15 minutos aproximadamente.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizó la versión más actual del programa R Studio y se aplicó la estadística descriptiva. Para el análisis univariado se trabajaron las frecuencias absolutas y relativas, mientras que en el caso de variables cuantitativas de distribución normal se aplicó la media y desviación estándar. Finalmente, los resultados obtenidos fueron presentados en tablas.

Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado para determinar la posible asociación entre dos variables cualitativas y la presencia de factores asociados al consumo de medicamentos. Estas variables incluyen sexo, edad, IMC, comorbilidad base. En todas las pruebas estadísticas se usó un nivel de significancia de 0.05.

ASPECTOS ÉTICOS

Nuestro proyecto no estuvo exento a observación por Comisión de ética e investigación de la UNPRG, respetando los principios éticos de investigación que son la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, tal como lo indican los códigos internacionales de ética en investigación y el código de ética del Colegio Médico del Perú.

Los internos seleccionados que participaron en el estudio, fueron informados virtualmente de forma detallada y se les brindó asesoramiento sobre los aspectos de la investigación, los objetivos de la misma y en base a ello decidieron libremente su deseo de participar o no hacerlo. En caso de aceptación, lo expresaron firmando el consentimiento informado adjunto. No obstante, se les recordó que por derecho podría retirarse del estudio, en cualquier momento si así lo deseaban, respetando así el principio de autonomía.

Nuestro proyecto empleó un cuestionario virtual y anónimo para la recolección de datos, el cual no implicó ningún riesgo para el participante, ya que toda información recolectada fue manejada y procesada digitalmente de forma confidencial y netamente con propósitos de la investigación, en ningún caso fueron revelados a personas ajenas al estudio. Asimismo, una vez finalizada la investigación y sustentada la tesis, las autoras se comprometen a la completa supresión de los datos, respetando el principio de beneficencia y no maleficencia. Respetando el principio de justicia, aseguramos que la selección de participantes se realizó de forma aleatoria sin discriminación alguna.

Por último, declaramos que no existieron conflictos de intereses por parte de ninguna de las investigadoras.

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

Tabla 1: Características epidemiológicas de los internos de Medicina Humana de la región Lambayeque - 2022 (n=169).

Características de la población	n=169	%
Sexo		
Femenino	85	50.30
Masculino	84	49.70
Edad*	25	24 – 27
Estado civil		
Soltero	157	92.90
Conviviente	12	7.10
IMC		
Normopeso	93	55.03
Sobrepeso	72	42.60
Obesidad	4	2.37
Sufre enfermedad crónica		
No	149	88.17
Sí	20	11.83
Procedencia		
Costa	135	79.88
Sierra	26	15.38
Selva	8	4.73
Tipo de universidad		
Nacional	51	30.18
Particular	118	69.82
Visita al médico en el último año		
Ninguna	105	62.13
1 o 2 veces	45	26.63
3 veces o más	19	11.24

Ingreso personal mensual		
Menos de 1000	153	90.53
De 100 a 2000	10	5.92
Más de 2000	6	3.55
Número de hijos		
Ninguno	157	92.90
1 a 2 hijos	12	7.10
Consumo de medicamentos		
No	34	20.12
Sí	135	79.88

Tabla 2: Frecuencia de consumo de medicamentos en internos de Medicina Humana de la región Lambayeque - 2022 (n=135).

Características	n=135	%
Frecuencia de consumo de medicamentos		
Más de 3 meses	40	35.56
Cada 2 a 3 meses	26	19.26
Cada mes	31	22.96
Cada 15 días	30	22.22
Tipo de internado con mayor frecuencia de consumo de medicamentos		
Posta	62	45.93
Hospital	73	54.07
Rotación con mayor frecuencia de consumo de medicamentos		
Pediatría	19	14.07
Cirugía	15	11.11
Medicina Interna	61	45.19
Gineco-obstetricia	40	29.63

Tabla 3: Factores asociados al consumo de medicamentos en internos de Medicina Humana de la región Lambayeque - 2022 (n=169)

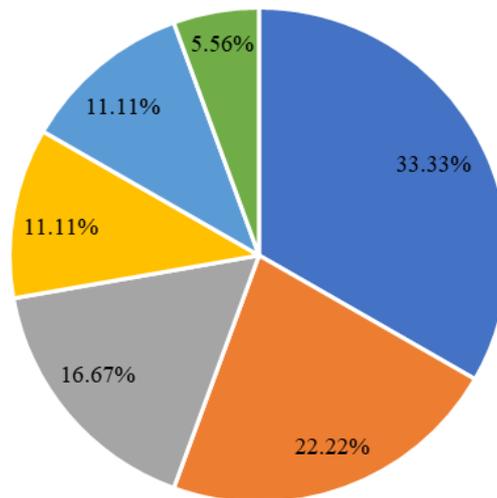
Factores	Consumo de medicamentos		Valor p
	No n (%)	Sí n(%)	
Sexo			
Femenino	16 (18.82)	69 (81.18)	0.673
Masculino	18 (21.43)	66 (78.57)	
Edad*	25 (24 – 27)	25 (24 – 27)	0.393
Estado civil			
Soltero	30 (19.11)	127 (80.89)	0.202
Conviviente	4 (33.33)	8 (66.67)	
IMC			
Normopeso	22 (23.66)	71 (76.34)	0.415
Sobrepeso	12 (16.67)	60 (83.33)	
Obesidad	0 (0.00)	4 (100.00)	
Sufre enfermedad crónica			
No	34 (22.82)	115 (77.18)	0.008
Sí	0 (0.00)	20 (100.00)	
Procedencia			
Costa	26 (19.26)	109 (80.74)	0.088
Sierra	4 (15.38)	22 (84.62)	
Selva	4 (50.00)	4 (50.00)	
Tipo de universidad			
Nacional	10 (19.61)	41 (80.39)	0.913
Particular	24 (20.34)	94 (79.66)	
Visita al médico en el último año			
Ninguna	30 (28.57)	75 (71.43)	0.002
1 o 2 veces	4 (8.89)	41 (91.11)	
3 veces o más	0 (0.00)	19 (100.00)	
Ingreso personal mensual			
Menos de 1000	32 (20.92)	121 (79.08)	0.217
De 100 a 2000	0 (0.00)	10 (100.00)	
Más de 2000	2 (33.33)	4 (66.67)	
Número de hijos			
Ninguno	30 (19.11)	127 (80.89)	0.202
1 a 2 hijos	4 (33.33)	8 (66.67)	

Tabla 4: Síntoma o molestia principal por el que consumen medicamentos los internos de Medicina Humana de la región Lambayeque - 2022 (n=135).

Síntoma o molestia	n=135	%
Dolor	101	74.81
Pélvico	9	8.91
Cefalea	76	75.25
Migrañosa	19	25.00
Tensional	55	72.37
Otro	2	2.63
Lumbar	15	14.85
Garganta	10	9.90
Infección	17	12.59
Gripe	54	40.00
Fiebre	47	34.81
Alergia	37	27.41
Diarrea	10	7.41
Ardor estomacal	22	16.30

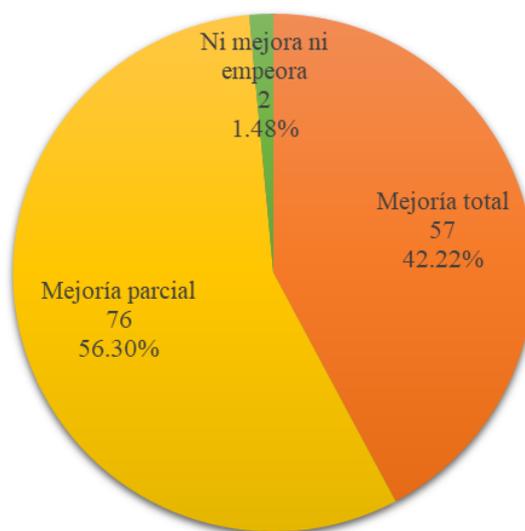
Tabla 5: Tipo de medicamentos que consume con mayor frecuencia los internos de Medicina Humana de la región Lambayeque - 2022 (n=135).

Tipo de medicamento	n=135	%
Antimicrobiano	6	4.44
Analgésico	111	82.22
Antigripal	33	24.44
Antiulceroso	9	6.67
Antipirético	24	17.78
Ansiolítico	8	5.93



■ Antihistamínico ■ AINES ■ ACOS ■ Broncodilatador ■ Antianémico ■ Hormona tiroidea

Gráfico 1: Medicación habitual de los internos de Medicina Humana de la región Lambayeque 2022 que padecen de alguna enfermedad. (n=20)



■ Mejoría total ■ Mejoría parcial ■ Ni mejora ni empeora

Gráfico 2: Mejoría después de haber tomado los medicamentos, en los internos de Medicina Humana de la región Lambayeque 2022 (n=135).

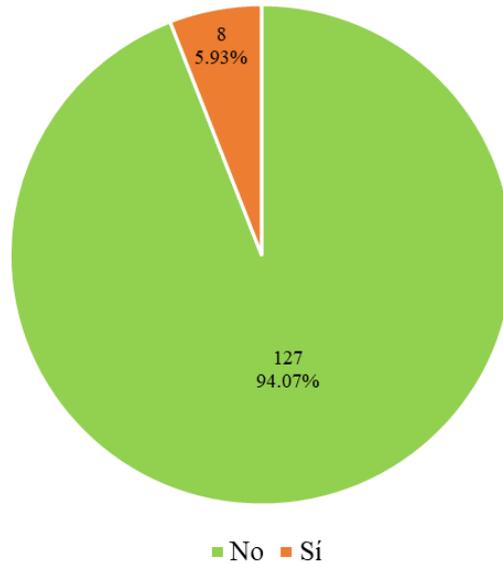


Gráfico 3: Antecedente de anafilaxia en los internos de Medicina Humana de la región Lambayeque 2022 (n=135).

Tabla 6: Actitudes frente al consumo de medicamentos de los internos de Medicina Humana de la región Lambayeque 2022 (n=135).

Actitudes	N	%
Actitud frente a persistencia de síntomas		
Acude al médico	50	37.04
Aumenta la dosis	44	32.59
Cambia a otro medicamento	37	27.41
Otro	4	2.96
Cuando deja de consumir		
Cuando lo indica el prospecto	44	32.59
Cuando desaparecen los síntomas	91	67.41
Preferencia por laboratorio	N	%
No	126	93.33
Sí	9	6.67

Lee el prospecto		
No	34	25.19
Sí	101	74.81
Percepción de riesgo		
No	46	34.07
Sí	89	65.93

DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados de nuestra investigación, reportamos que la frecuencia de consumo de medicamentos fue ligeramente mayor en las participantes mujeres (81.18%), respecto a sus compañeros varones (78.57%), hallazgo acorde a lo publicado por Behzadifa M. et al. (3) y Jiménez L. y Molina J. (7), quienes, en sus respectivos estudios, también encontraron una mayor frecuencia de dicha práctica en las estudiantes mujeres, esto probablemente se deba a malestares adicionales propios de las mujeres como son las dismenorreas y otros padecimientos ginecológicos que cursan con dolor (42); así como los cuadros de cefalea tipo migraña suelen ser más frecuentes en mujeres jóvenes, grupo etario al que pertenecen las internas de medicina. Asimismo, encontramos que 79.88% de los participantes consumieron medicamentos durante el periodo de internado médico, es decir en los últimos 10 meses, dato que no difiere en gran proporción del hallado por Niroomand N. et al. (4) y Bravo K. et al. (6) quienes reportaron que casi el 72% y 73% de los participantes informaron haber consumido medicamentos respectivamente, mientras que, Ruiz A. et al. (9), encontró que casi el 90% de los estudiantes encuestados consumió medicamentos en el último año, porcentaje que es poco mayor respecto a los hallazgos de nuestro estudio; sin embargo, los porcentajes de consumo de medicamentos son altos en todas las investigaciones antes mencionadas, las mismas que fueron hechas también en estudiantes de ciencias de la salud, lo que expone una mayor tendencia al consumo de medicamentos en este grupo poblacional, lo que podría deberse a la falta de tiempo para acudir al médico y la autopercepción de solidez de conocimientos acerca de los fármacos (9,11).

La mayor frecuencia de consumo de medicamentos se dio durante el internado hospitalario

representado en un 54.07%, con una ligera diferencia respecto al desarrollado en posta, siendo las rotaciones por los servicios de medicina interna y ginecobstetricia, donde se dio el mayor consumo, sumando en conjunto alrededor del 80%, variable que no ha sido considerada en trabajos previos, por lo que se carece de información comparable; sin embargo, este hallazgo podría ser atribuido al aumento de carga laboral, riesgo de exposición y realización de horas extras en estos servicios que obedecen al alto flujo de pacientes. (43,44)

En referencia al síntoma o padecimiento que motivó al consumo de medicamentos en nuestros encuestados, los más frecuentes fueron el dolor (74.81%), gripe (40%) y fiebre (34.81%), resultados que coinciden con lo sostenido por Alba A. et al. (5), Rashuaman R. (10) y Bonilla Y. (12) quienes también reportaron al dolor como síntoma principal, a diferencia de lo expuesto por Niroomand N. et al. (4) quien halló que la sintomatología más frecuente que los llevó a automedicarse es la tos o resfrío (84,5%), mientras que de acuerdo a lo encontrado por Ruiz A. et al. (9) fue la fiebre, esta diferencia podría estar atribuida a que desde la pandemia por COVID-19 durante el año 2020, las medidas y material de bioseguridad, como los son el lavado de manos y el uso de equipos de protección personal, fueron instaurados con mayor fuerza en los establecimientos de salud, para su uso diario, lo que disminuyó el riesgo de enfermedades respiratorias.(45) Dentro del dolor, la cefalea tipo tensional fue la más frecuente lo que podría ser atribuido a la alta carga de trabajo que realizan los internos en nuestra región.(46). En cuanto a los fármacos más usados por los internos, encontramos a los analgésicos en un 82.22%, dato que concuerda con lo reportado por Ruiz A. et al. (9) y difiere parcialmente con lo hallado por Izquierdo R. (11) quien encontró que los medicamentos de mayor uso fueron los antibióticos seguidos por los antiinflamatorios no esteroideos, del mismo modo que en el estudio de Bonilla Y. (12) en el

cual los antibióticos resultaron ser los más utilizados, lo que podría explicarse, en el caso de Bonilla, por la deficiencia de conocimientos en la población en general, sobre el uso correcto de antibióticos, los cuales están indicados para infecciones de origen bacteriano (47), y en el de Izquierdo, podría deberse al contexto del inicio de la pandemia, en que, por desconocimiento del agente etiológico y curso de la enfermedad, se abusó del uso de antimicrobianos, incluso por parte del personal de salud. (48) Se evidencia correlación en nuestro estudio respecto a los síntomas o molestias más frecuentes y el tipo de medicamento empleado con mayor frecuencia, siendo el síntoma más reportado el dolor por lo que se espera que el tipo de medicamento más consumido sean los analgésicos; la segunda molestia en frecuencia fue la gripe, siendo los antigripales el segundo grupo de medicamentos más utilizados; mientras que, la fiebre ocupa el tercer lugar en frecuencia, y los antipiréticos el tercer lugar entre los medicamentos.

Respecto a la efectividad tras la medicación, en nuestro estudio encontramos que 56% experimentó mejoría parcial, 42% mejoría total y 2% no mejoró ni empeoró; mientras que, Bonilla Y. (12) observó que el 51% describe como buena la efectividad de la práctica, y un 46% como regular, en ambos trabajos se observa alivio de los síntomas post administración del medicamento, sumando más del 95% entre los que refieren mejoría parcial y total, lo que podría deberse a una acertada selección de medicamentos, que se acerca al tratamiento brindado por un profesional médico, teniendo en cuenta los resultados favorables obtenidos.(11)

Nuestros resultados, plasmados en el gráfico 3, muestran que de los que consumieron medicamentos, aproximadamente el 6% afirmó haber presentado reacción anafiláctica relacionada al consumo de medicamentos, hallazgo similar en el estudio de Bonilla Y. (12),

donde se estableció una posible correlación entre los efectos adversos de origen gastrointestinales, seguido de habones, con el alto consumo de AINEs.(49)

De los encuestados que consumieron medicamentos, 74.81% aseguraron que se informan del inserto o prospecto del fármaco, hallazgo compatible con el 86% de los participantes del estudio de Izquierdo R. (11), y en contraposición a los resultados de Bonilla Y(12) en que solo 8.7% afirman leer el prospecto del fármaco. La diferencia entre los porcentajes de obtenidos podría ser explicado por la diferencia del nivel de conocimientos de los grupos poblacionales (internos de medicina humana y estudiantes universitarios en general respectivamente), en cuanto a qué es un “inserto” y la información que este contiene, sobre las características del medicamento.(50)

De los estudiantes que padecen alguna enfermedad crónica, el 100% habían consumido medicamentos durante el último año que abarca el periodo de internado médico, estableciéndose asociación significativa ($p=0.008$) entre tener una enfermedad crónica y el consumo de medicamentos en nuestra población de estudio, hallazgo que fue reportado en algún estudio previo, pero que continúa siendo considerado un resultado esperable, ya que si existe una enfermedad ya diagnosticada, es probable que produzca sintomatología que requiera medicación que puede ser prescrita o no. De la misma manera, encontramos asociación significativa ($p=0.002$) entre la variable frecuencia de visita al médico durante el año y el consumo de medicamentos, encontrándose en nuestro estudio, que la mayoría (62.13%) de los encuestados no visitaron al médico durante el desarrollo de su internado, lo que podría deberse a que nuestro grupo de estudio no considere a sus síntomas o molestias lo suficientemente importantes para acudir a consulta médica, o no disponga de tiempo para asistir a una según lo expuesto en el estudio de Izquierdo. (11)

CAPITULO IV: CONCLUSIONES

1. Se analizaron los datos de 169 internos de medicina de la región Lambayeque durante el año 2022, encontrándose una frecuencia de consumo de medicamentos de 79.88%
2. De los factores evaluados, no se encontró asociación estadística con los factores sociodemográficos; mientras que, dentro de los factores personales se encontró asociación con existencia de morbilidad previa ($p=0.008$) y de los factores sociales el haber visitado al médico durante el último año ($p=0.002$).
3. El síntoma más frecuente que conlleva al consumo de medicamentos en internos de medicina humana, fue el dolor (74.81%), dentro del cual predomina la cefalea con un porcentaje de 75.25%, específicamente del tipo tensional (72.37%), seguido del dolor en la región lumbar (14.85%).

CAPITULO V: RECOMENDACIONES

1. Brindar redes de atención y apoyo a los internos por parte del personal y/o departamento a cargo de los antes mencionados, en cada establecimiento de salud, promoviendo mejores condiciones bajo las cuales desarrollan sus prácticas preprofesionales, buscando de esta manera reducir los riesgos de exposición a diversos patógenos y situaciones que pueden favorecer la enfermedad, y por ende, el consumo de medicamentos.
2. Capacitar y concientizar al personal de salud en general sobre la problemática del uso indiscriminado de medicamentos, además de los posibles riesgos a los que se exponen sobretodo los internos con morbilidades quienes, por su misma condición tienden a consumir medicamentos con mayor frecuencia, y por ende podrían requerir cierto nivel de consideración para no empeorar sus condiciones de salud.
3. Continuar investigación del tema, para así tener un panorama más claro acerca de las características y factores que conllevan a estos grupos poblacionales al mayor consumo de medicamentos durante la rotación en determinado servicio, siendo el servicio de medicina interna y gineco-obstetricia, lo de mayor frecuencia según el presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ullah H, Khan S, Ali S, Baseer A, Chohan O. Evaluation of self-medication amongst university students in Abbottabad, Pakistan; prevalence, attitude and causes. *Acta Pol Pharm.* 2013; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24147372/>
2. Shankar P, Partha P, Shenoy N. Self-medication and non-doctor prescription practices in Pokhara valley, Western Nepal: a questionnaire-based study. *BMC Fam Pract.* 2002. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12236905/>
3. Behzadifar M, Aryankhesal A, Ravaghi H, Baradaran HR, Sajadi HS, et al. Prevalence of self-medication in university students: systematic review and meta-analysis. *East Mediterr Health J.* 2020. Disponible en: <https://research-portal.uea.ac.uk/en/publications/prevalence-of-self-medication-in-university-students-systematic-r>
4. Niroomand N, Bayati M, Seif M, Delavari S, Delavari S. Self-medication Pattern and Prevalence Among Iranian Medical Sciences Students. *CDS.* 2020. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31642791/>
5. Alba A, Papaqui S, Castillo F, et al. Principales causas de automedicación en estudiantes del área de la salud. *Revista CONAMED.* 2020. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2020/con201b.pdf>
6. Bravo K, Espinel D, Pardo P, Robles J. Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A en el segundo semestre de 2017. 2017. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/830>

7. Jiménez L, Molina J. Factores relacionados con automedicación en estudiantes de medicina de la Unidad Central del Valle del Cauca. 2017; Disponible en: <http://dspace.uceva.edu.co:8080/handle/123456789/1625>
8. Maldonado J, Durán F. Drug utilization during the rotative internship of medicine: a look to knowledge -based health self-care practices. Rev Fac Cien Med. Quito. 2000; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/323027438_Drug_utilization_during_the_rotative_internship_of_medicine_a_look_to_knowledge_-based_health_self-care_practices
9. Ruiz A, Anchapuri H, et al. Factores asociados a la práctica de automedicación en estudiantes de Medicina. Rev Med Basadrina. 2021; Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1051>
10. Rashuaman A. Factores asociados a automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Los Andes – 2018. 2020; Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1661>
11. Izquierdo R. Factores relacionados con la automedicación en internos de medicina humana de la Facultad de Medicina “San Fernando”. Lima - 2020. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2020. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/15463>
12. Bonilla Y. Automedicación en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque. 2017; Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/928>

13. Ruiz A, Perez A. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Rev Cienc Salud. 2011. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-650012>
14. Richard A, Shea K. Delineation of Self-Care and Associated Concepts: Self-Care Concept Delineation. Journal of Nursing Scholarship. 2011. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.2011.01404.x>
15. Levin. L, Idler E. Self-care in health. Ann Rev Public Heal. 1983. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6860437>.
16. Cardona T, Euscategui C, et al. Fuentes de los conceptos de autocuidado de la salud que se trabajan en las publicaciones del área de la salud: estado del arte. Repositorio Institucional Universidad El Bosque. 2020. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/2880>
17. World Health Organization. Self care for health. 2014; Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/205887>
18. Calla H, Rosales V. Caracterización del Consumo de Medicamentos; automedicación responsable, automedicación y autoprescripción en usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho 2016-2017. 2018. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3148640>
19. Vázquez O, Orozco M, et al. Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. Gaceta médica de México. 2020. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7725297>

20. Covington T. Nonprescription drug therapy: issues and opportunities. *Am J. Pharm Educ.* 2006. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1803691/>
21. Organización Mundial de la Salud. El rol de los farmacéuticos en el auto-cuidado y la automedicación. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1998. Disponible en: <http://www.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip32e/3.3.html#Jwhozip32e.3.3>.
22. WMA General Assembly Washington 2002. Statement on Self-Medication. 2002. Disponible en: http://www.chpa-info.org/issues/WMA_SelfMedication.aspx.
23. World Self Medication Industry. Mesa Redonda Internacional de Autocuidado en Salud. 2007;2da. Disponible en: <http://www.wsmi.org/pdf/declaracionciudaddebogota.pdf>
24. Amarelle L, Lecuona E, Sznajder J. Tratamiento antigripal: fármacos actualmente utilizados y nuevos agentes en desarrollo. *Arch Bronconeumol.* 2017. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6889083/>
25. Meneu R. La medicalización de la vida y la reciente emergencia de la “medicamentalización”. *FARMACIA HOSPITALARIA.* 2018. Disponible en: <https://doi.org/10.7399/fh.11064>
26. Mubasher R, Shehzad Ahmed, et al. An overview of self-medication: a major cause of antibiotic resistance and a threat to global public health. *J Pak Med Assoc.* 2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34057954/>
27. OMS. Uso Racional de Medicamentos. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>

28. Pari J, Cuba P, et al. Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. Rev Cuerpo Med HNAAA. 2021. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000100005
29. Alvarez R, González A. Análisis comparativo de la Información de Medicamentos. Medicamentos y Salud Popular. 2018. Disponible en: <https://econ.uchile.cl/uploads/publicacion/5f3c7f0dcd767d1d119f9df8ef1e7424bdbbcb a5.pdf>
30. Castillo M, Alfonso O, Lambert M. Consumo de antimicrobianos seleccionados en el Cardiocentro Pediátrico “William Soler” durante el periodo 2011-2015. Rev cub salud pública. 2019. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000100004&lng=pt&nrm=iso
31. Buil B, Ballesteros P, et al. Un buen antiácido gástrico. Revista Sanitaria de Investigación. 2022. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/un-buen-antiacido-gastrico/>
32. Goodman & Gilman's. Bases Farmacológicas de la Terapéutica. 13.^a ed. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.;
33. Vereau M. Prevalencia del uso de antigripales en pobladores del distrito de Salpo - Otuzco. Abril - agosto 2021. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2022. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29665>

34. Martínez M., Barrios Y. Consumo de analgésicos no opioides en servicios hospitalarios no ambulatorios. Revista Cubana de Farmacia. Disponible en: <http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/499>
35. Gómez V. Toscano V. Uso de antipiréticos en Pediatría. Acta Pediatr Mex. 2018. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2018/apm186h.pdf>
36. Díaz M. Las benzodiazepinas y sus efectos sobre la ansiedad. Escuela Profesional de Psicología, Universidad de San Martín de Porres, Perú. 2017. Disponible en: https://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_31_las-benzodiazepinas-y-sus-efectos-sobre-la-ansiedad.pdf
37. Cefaleas. WHO. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders>
38. Tipos de cefaleas: características y síntomas. Elsevier Connect. 2019. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/edu-tipos-de-cefaleas-caracteristicas-sintomas>
39. DIGEMID. LEY N° 26842 – LEY GENERAL DE SALUD.
40. Abuga K, Ongarora D, et al. Sub-Standard Pharmaceutical Services in Private Healthcare Facilities Serving Low-Income Settlements in Nairobi County, Kenya. Pharmacy. Suiza. 2019. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31817394/>
41. Urure I, Campos R, Ramos R, Arotuma M, Bernaola H, Canales M. Algunos factores que condicionan la automedicación en estudiantes de la Facultad De Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Octubre 2011 – Setiembre 2012.

- REVAN. 2020. Disponible en:
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/255>
42. Jara M. Tratamiento analgésico de la dismenorrea primaria en adolescentes en la Atención Primaria de Salud. Rev Med Fam Chile. 2021; Disponible en:
<https://medicina.uc.cl/publicacion/tratamiento-analgésico-de-la-dismenorrea-primaria-en-adolescentes-en-la-atencion-primaria-de-salud/>
43. Rivas E, Rivas A, Bustos L. CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN PROFESIONALES Y TÉCNICOS/ADMINISTRATIVOS DE LA SALUD: SITUACIÓN DE PRESCRIPCIÓN. Montevideo. 2018; Disponible en:
<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1652>
44. Simegn W, Dagne B, Dagne H. Self-Medication Practice and Associated Factors Among Health Professionals at the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital: A Cross-Sectional Study.. Etiopía. 2020. Disponible en:
<https://www.dovepress.com/self-medication-practice-and-associated-factors-among-health-professio-peer-reviewed-article-IDR>
45. Cordova G, Hurtado C, et al. Conocimientos de normas de bioseguridad en enfermeros de un centro quirúrgico al inicio de la pandemia por COVID-19 en Andahuaylas, Perú. An. Fac. Med. Perú 2020. Disponible en:
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/18114>
46. Eslava L. “Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca período 2021: prevalencia y factores personales, laborales y educativos

- asociados”. Universidad Nacional de Cajamarca. Perú. 2022; Disponible en:
<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4832>
47. Amaro Y, Inga M. Evaluación del nivel de conocimiento de resistencia bacteriana por uso incorrecto de antibacterianos en el Distrito de Pichanaki – 2021. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Perú. 2022; Disponible en:
<http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1149>
48. Pérez C, Padilla F, et al. Uso y abuso de antimicrobianos en COVID-19: ¿cuándo está justificado prescribir antibióticos?. Med Int Mex. México. 2021; Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102820>
49. Duarte A. Reacciones de hipersensibilidad a los antiinflamatorios no esteroideos. Dialnet. España. 2010; Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=93909>
50. Hilario D. Autoprescripción de medicamentos en pobladores de la urbanización “El Bosque” en el año 2019. Perú. 2021. Disponible en:
<https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3507>

- a) Antimicrobianos
- b) Analgésicos
- c) Antigripales
- d) Antiulcerosos
- e) Antipiréticos
- f) Ansiolíticos
- g) Otros

13. ¿Qué medicamento usa con mayor frecuencia? (nombre genérico)

14. Después de haber tomado los medicamentos, usted:

- Sintió mejoría total ()
- Mejoró un poco ()
- No mejoro ni empeoro ()
- Empeoró ()
- Provocó síntomas no deseables ()

15. ¿Ha presentado alguna vez una reacción anafiláctica tras la toma de algún medicamento?

- a) Sí
- b) No

16. Si luego de tomar un medicamento persistieran los síntomas de la enfermedad, ¿cómo actuaría?

- a) Acude al médico
- b) Aumenta la dosis
- c) Toma otra medicación
- d) Otros

17. Si su respuesta en la pregunta anterior fue “Otros”, especifique:

18. ¿Cuándo deja de consumir el medicamento?

- a) Cuando lo indica el prospecto
- b) Cuando desaparecen los síntomas
- c) Otros

ANEXO 02: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Hora:

Se ha propuesto el siguiente estudio con la finalidad de investigar la frecuencia y los factores asociados al consumo de medicamentos en internos de medicina humana de la región Lambayeque - 2022. Esta información se utilizará para mejorar la salud del usuario y concientizar sobre los riesgos de la automedicación

Se agradece su colaboración y sinceridad.

Yo _____, con DNI número _____, hago constar que fui invitada(o) a participar en la presente investigación, he sido previamente informado sobre los objetivos del estudio, beneficios y metodología del mismo, y posteriormente acepto participar en forma voluntaria.

Se hace constar que, a través del presente documento, se cumple con las consideraciones éticas que lo requiere la elaboración del proyecto de investigación.

Firma de la participante

Firma del investigador



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Chupillon Torres, Norma Raquel Viera Exebio, Fatima Anggel...
Título del ejercicio: EDUCACION
Título de la entrega: FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE MED...
Nombre del archivo: INA_HUMANA_DE_LA_REGI_N_LAMBAYEQUE_2022-tesis-_EMP...
Tamaño del archivo: 236.27K
Total páginas: 62
Total de palabras: 11,415
Total de caracteres: 65,939
Fecha de entrega: 28-abr.-2023 07:59p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2078800664

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE
MEDICAMENTOS EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA
REGIÓN LAMBAYEQUE - 2022

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MEDICO CIRUJANO
Línea De Investigación: Ciencias de la Salud

AUTORAS:

CHUPILLON TORRES, NORMA RAQUEL
VIERA EXEBIO, FATIMA ANGGELYNA

ASESOR METODOLÓGICO:

DR. ALFREDO SANTIAGO CHICLAYO PADILLA

LAMBAYEQUE - PERÚ
2023


Alfredo S. Chiclayo Padilla
MÉDICO PATÓLOGO
CMP. 28358 RNE. 28403

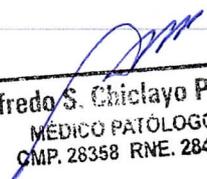
FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE – 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	1%
3	www.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	1%
4	revistadigital.uce.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	accessmedicina.mhmedical.com Fuente de Internet	1%
7	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1%
8	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1%


Alfredo S. Chicalayo Padilla
MÉDICO PATÓLOGO
C.M.P. 28358 R.N.E. 28403

9	www.who.int Fuente de Internet	<1 %
10	www.scielosp.org Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	documentop.com Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
14	imgbiblio.vaneduc.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
17	www.sefh.es Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	www.ferato.com Fuente de Internet	<1 %
20	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %


Alfredo S. Chiclayo Padilla
 MÉDICO PATÓLOGO
 CMP. 28358 RNE. 28403

<1 %

21

Submitted to Universidad de San Martin de Porres

Trabajo del estudiante

<1 %

22

repositorio.unsch.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

23

uniminuto-dspace.scimago.es

Fuente de Internet

<1 %

24

repositorio.uoosevelt.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

25

diariocorreo.pe

Fuente de Internet

<1 %

26

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

27

revistas.unal.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

28

redi.unjbg.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

29

repositorio.uceva.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

30

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

31

leecolima.no-ip.org

Fuente de Internet


Alfredo S. Chiclayo Padilla
MÉDICO PATÓLOGO
CMP. 28358 RNE. 28403

<1 %

32

search.bvsalud.org

Fuente de Internet

<1 %

33

www.researchgate.net

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo


Alfredo S. Chiclayo Padilla
MÉDICO PATÓLOGO
C.M.P. 26358 R.N.E. 28403

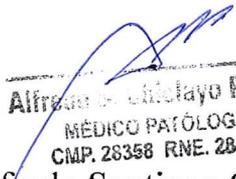
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Dr. Alfredo Santiago Chiclayo Padilla, Asesor de tesis del trabajo de Investigación de las estudiantes, Chupillón Torres Norma Raquel y Viera Exebio Fátima Anggelyna.

Titulada:

Frecuencia y factores asociados al consumo de medicamentos en internos de Medicina Humana de la región Lambayeque – 2022. Luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 14% verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.


Alfredo Santiago Chiclayo Padilla
MÉDICO PATÓLOGO
CMP. 28358 RNE. 28493

Dr. Alfredo Santiago Chiclayo Padilla

DNI: 16466058

ASESOR