

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**"CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS A LA
AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAL DE SALUD NO MÉDICO DE LA
MICRORED CONO NORTE, REGIÓN TACNA, 2022".**

Para optar por el título profesional de Médico Cirujano

PRESENTADO POR:

ALVARO RAFAEL VILCA

ASESOR:

DR. JUAN ALBERTO GIRÓN DAPPINO

TACNA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mis padres, Percy y Wilda, a quienes
les debo todo lo que soy a día de hoy,
y que en cada paso que doy están siempre
apoyándome, este logro, es para ustedes.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a Dios, razón de todo lo existente, por su permanente guía y protección en este camino,

A mis padres, por brindarme siempre el soporte emocional, la fuerza motivacional, y las herramientas necesarias para poder sacar adelante este proyecto, ahora convertido en una realidad.

A mi asesor, Dr. Juan Girón Dappino, por su constante orientación en el desarrollo de este estudio, los conocimientos brindados, y en general, su ayuda incondicional.

A los gerentes y personal, de los establecimientos de salud de la Microred Cono Norte, quienes amablemente me brindaron las facilidades necesarias para la óptima ejecución de este estudio.

A mis familiares y amigos, por su constante motivación hacia mi persona, durante el proceso de este trabajo, en especial en aquellos momentos más complicados.

INDICE

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I.....	9
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA	9
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	10
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	11
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
1.4 JUSTIFICACIÓN	11
1.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS (31)	13
CAPÍTULO II	15
2 REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	15
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	15
2.2 MARCO TEÓRICO.....	20
2.2.1 LA AUTOMEDICACIÓN	20
2.2.2 AUTOCUIDADO.....	25
CAPÍTULO III.....	28
3 HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	28
3.1 HIPÓTESIS.....	28
3.2 VARIABLES	28
3.2.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	28

CAPÍTULO IV	34
4 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
4.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	34
4.2 ÁMBITO DE ESTUDIO	34
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	34
4.3.1 Población	34
4.4 TECNICA Y FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	36
4.4.1 TECNICA.....	36
4.4.2 INSTRUMENTO (ver anexos).....	36
CAPÍTULO V	37
5 PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS.....	37
5.1 PROCEDIMIENTO DE RECOJO DE DATOS (Ver anexos)	37
5.2 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS.....	37
5.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS	39
RESULTADOS	40
DISCUSIÓN.....	49
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
BIBLIOGRAFÍA.....	57
ANEXOS.....	62

RESUMEN

Objetivo: Identificar las características sociodemográficas asociadas a la automedicación en el personal de salud no médico, de la Microred Cono Norte de Tacna, así como definir algunas de las características de dicha práctica de automedicación. **Material y métodos:** Estudio observacional analítico de corte transversal, con una muestra total de 201 participantes, entre personal de salud de carreras técnicas y universitarias (excepto médicos), a quienes se les aplicó el cuestionario para medir automedicación (CAuM-ovr), para encontrar las características de la automedicación, así como su asociación a variables socio-demográficas. **Resultados:** Del total de la muestra, el 84.58% son de sexo femenino, el 45.28% se encuentra en el rango de 35 a 49 años de edad, el 51.74% tiene de más de 15 años laborando como personal de salud, el 58.71% cuentan con pareja (casados o convivientes), el 62.19% son profesionales, el 80.1% percibe un ingreso mensual aproximado de más de 1500 soles, y el 92.54% cuentan con seguro EsSalud. Se encontró una prevalencia de automedicación del 88.1%, siendo los medicamentos más utilizados, Paracetamol (82.59%), Ibuprofeno (70.65%), Naproxeno (70.15%), Antigripales (62.69%), Clorfenamina (58.71%) y Amoxicilina (57.71%). Mediante la prueba de Chi cuadrado, solo se encontró asociación significativa entre la automedicación, y el nivel de establecimiento de salud ($p < 0.001$). **Conclusiones:** Existe asociación de la automedicación, con el nivel de EE.SS. del personal de salud encuestado.

Palabras clave: Automedicación, Personal de salud, Signos y síntomas, Medicamentos sin prescripción.

**SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS
ASSOCIATED WITH SELF-MEDICATION IN NON-
MEDICAL HEALTH PERSONNEL OF “CONO NORTE”
MICRO-NETWORK, TACNA REGION, 2022**

ABSTRACT

Objective: To identify the sociodemographic characteristics associated with self-medication in non-medical health personnel of the Cono Norte Health Micro-network of Tacna, as well as to define some of the characteristics of said self-medication practice. **Material and methods:** Cross-sectional analytical observational study, with a total sample of 201 participants, among health personnel from technical and university careers (except physicians), who were applied the questionnaire to measure self-medication (QSeM-ovr), to find the characteristics of self-medication, as well as its association with sociodemographic variables. **Results:** Of the total sample, 84.58% are female, 45.28% are in the range of 35 to 49 years of age, 51.74% have worked as health personnel for more than 15 years, 58.71 % have a partner (married or cohabiting), 62.19% are professionals, 80.1% receive an approximate monthly income of more than 1500 soles, and 92.54% have EsSalud insurance. A prevalence of self-medication of 88.1% was found, with the most used drugs being Paracetamol (82.59%), Ibuprofen (70.65%), Naproxen (70.15%), Antiflu (62.69%), Chlorphenamine (58.71%) and Amoxicillin (57.71%). Using the Chi square test, a significant association was only found between self-medication and the level of health facility ($p < 0.001$). **Conclusions:** There is an association of self-medication with the level of EE.SS. of the health personnel surveyed.

Key words: Self-medication, Health personnel, Signs and symptoms, Non-prescription drugs.

INTRODUCCIÓN

La automedicación es una práctica que, a líneas generales, forma parte del autocuidado de las personas, que a su vez son un conjunto de actividades, desde estilos de vida, hasta utilización de productos farmacológicos, que se orientan a la preservación de la salud de uno mismo, y como tal, constituye un componente importante de la salud pública.(1)

Dado esto, la automedicación, llevada de manera responsable, puede representar un beneficio notable, tanto a nivel individual, dando a la persona una mayor autonomía y contribuyendo a su autocuidado en general; como a nivel colectivo, descongestionando los servicios de salud, aliviando excesivas demandas de atención médica, por afecciones que pueden resolverse sin necesidad estricta de una intervención profesional. Por el contrario, si esta práctica se realiza de manera irresponsable, conlleva riesgos y consecuencias negativas, como, en el caso de medicamentos antibióticos, la aparición de resistencias bacterianas, y en general, una mayor prevalencia de reacciones adversas a medicamentos (RAMs), que visto a gran escala, constituye un problema de salud pública, por las nuevas atenciones que habrían de realizarse, y los gastos que estas implican, para los casos de personas que acudan a los establecimientos de salud (EE.SS.) por presentar dichas RAMs. Para poder prevenir esto, el personal de salud desempeña un rol muy importante, que deriva principalmente de su contacto directo con el usuario de los servicios de salud, momento donde puede informar, aconsejar y educar al paciente sobre el uso de medicamentos. (2)

En el presente trabajo, se busca definir aquellas características sociodemográficas del personal de salud, en este caso, de la Microred de salud Cono Norte de Tacna, que se asocian a la práctica de automedicación, así como encontrar la prevalencia de la misma en este grupo poblacional.

CAPÍTULO I

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

La automedicación es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la utilización de medicamentos sin recibir alguna prescripción de un profesional de salud, para el tratamiento de enfermedades o síntomas identificados por la persona (1). Este es un fenómeno comúnmente observado en nuestra sociedad, que puede representar beneficios como el alivio de enfermedades leves, y una disminución en la demanda excesiva de los servicios de salud, lo que puede derivar en una reducción del gasto público en salud (3), dando así la posibilidad de destinar los recursos a la atención de problemas de salud más complejos (4); sin embargo, esta práctica también puede ocasionar daños en la persona como una mayor frecuencia de reacciones adversas a medicamentos (RAMs) que pueden representar una causa importante de hospitalización (5), interacciones medicamentosas, y el enmascaramiento de síntomas que pueden dificultar el diagnóstico de algunas patologías; de esta manera, la automedicación representa un problema de salud pública. (6)

En la información disponible acerca de la automedicación en países europeos, se ha reportado en España que el 15% de medicamentos utilizados por la población general, provienen de la práctica de la automedicación, siendo cerca del 50% de los mismos, medicamentos de prescripción, según lo referido por los mismos consumidores (7); encontrándose una prevalencia de 58% de automedicación con antibióticos, en un estudio realizado en otro país europeo (8). Asimismo, en estudios realizados en Chile, se encontraron prevalencias de automedicación cercanas al 80% en la

población en general (9). En nuestra realidad nacional, existen estudios que muestran prevalencias de automedicación superiores al 50% en la población en general (10), sin embargo, en el contexto de la pandemia de COVID-19, hay estudios que encuentran prevalencias notoriamente menores (11). Por otro lado, el desarrollo de resistencia bacteriana es un fenómeno que ha presentado una tendencia al aumento. Esto puede deberse a que, la población tiende a recurrir al empleo de diversos antibióticos de mayor eficacia, aumentando así el número de resistencias, y agotando el arsenal de medicamentos que pueden utilizarse (12).

La automedicación puede estar influenciada por otros determinantes sociodemográficos, grado de instrucción, conocimientos sobre los fármacos, o los ingresos económicos (13).

Y es así, que la automedicación, dadas sus implicancias, beneficios y riesgos potenciales, debe ser encaminada adecuadamente, llevando a la automedicación responsable, que es donde interviene el personal de salud. Si bien se hace mayor énfasis en el rol del farmacéutico(2), está también descrito que el personal de salud en general, idealmente, debería ejercer una función informativa y educadora sobre el uso racional de medicamentos (14). Es por dicho rol orientador que tienen, que debe, en primera instancia, estudiarse el perfil de automedicación, en dicho grupo demográfico.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características sociodemográficas asociadas a la automedicación en el personal de salud no médico de la Microred de salud Cono Norte de la región Tacna, 2022?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Identificar las características sociodemográficas asociadas a la automedicación, en el personal de salud no médico de la Microred de salud Cono Norte de Tacna, en el año 2022.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociodemográficas y académicas del personal de salud no médico de la Microred Cono Norte.
- Identificar la frecuencia de automedicación en el personal de salud no médico de la Microred Cono Norte.
- Conocer los principales medicamentos utilizados por el personal de salud no médico, así como los principales síntomas que motivan la práctica de automedicación.
- Conocer las fuentes de información a las que accede el personal de salud no médico, previo a realizar la automedicación.
- Identificar la asociación de las características sociodemográficas con la práctica de automedicación en el personal de salud no médico de la microred Cono Norte.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La automedicación, genera consecuencias negativas importantes en la persona que lo realiza, ya que puede propiciar la generación de resistencia bacteriana, lo que puede disminuir la eficacia de los medicamentos antibióticos para la eventual aparición de enfermedades infecciosas (12). Esto último se refuerza mediante información de la OMS, que afirma que, las infecciones farmacorresistentes ya causan al año unas 700 000 muertes (15); una mayor frecuencia en la aparición de efectos adversos por

medicamentos, que podría volverse una importante causa de hospitalizaciones (16), entre otras complicaciones, que, si bien no se reportan con mucha frecuencia(17), se ha visto incrementada durante el tiempo de la pandemia por COVID-19 (18). Esto puede generar repercusiones negativas en la salud pública, si no son tomadas ciertas medidas para regularla, para lo cual es importante, identificar las características de la práctica de automedicación en nuestra población.

Se ha estudiado ampliamente a la automedicación y sus características, por ejemplo, en personal de enfermería, donde se encontraron prevalencias desde cifras cercanas al 25%, hasta superiores al 80% (19)(20), datos que sugieren una gran variabilidad de la automedicación, dependiendo del lugar donde se investigue, por lo que, los resultados que se encuentren en nuestra región, quedan impredecibles, al menos en el campo de los trabajadores de la salud.

Asimismo, respecto a los factores asociados a la automedicación existen estudios a nivel internacional que han identificado algunos factores como la profesión, conocimientos sobre fármacos, u horas de trabajo, lo que parece determinar una mayor predisposición hacia la automedicación (21). En nuestro país, los estudios realizados sobre la automedicación, son principalmente aplicados en la población general. En estos, se encuentra una asociación relevante entre la automedicación y factores como el estrato socioeconómico, edad, y grado de instrucción ; con la diferencia que, en uno existe mayor prevalencia de automedicación en estratos socioeconómicos bajos (10), mientras que otro estudio sugiere lo contrario en relación al contexto socioeconómico y la automedicación (13).

Otro grupo demográfico que se estudia con frecuencia en materia de automedicación, son los estudiantes universitarios, tanto a nivel

internacional (22–24), como nacional (25–27). Además, es de un trabajo realizado en Perú, donde se obtiene un cuestionario validado para automedicación, el CAuM-ovr (28), el cual, aunque va dirigido originalmente a estudiantes universitarios, existen precedentes de su aplicación en población adulta (29,30).

Sin embargo, actualmente no se tiene un perfil de las características de la automedicación en el personal de salud no médico de nuestra región, lo cual es importante, dado que, como antes se mencionó, es el personal de salud un factor clave en la información y orientación sobre el adecuado uso de los medicamentos, que oriente hacia una automedicación responsable, por tal motivo, la realización de esta investigación en el personal que labora en establecimientos de salud de la Microred Cono Norte de Tacna permitirá caracterizar a este grupo demográfico, así como establecer asociaciones entre sus características sociodemográficas y la automedicación, que a su vez podrían promover medidas que moderen u orienten correctamente este fenómeno.

1.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS (31)

Automedicación: Uso de medicamentos, ya sean de venta libre o con receta médica, sin la orientación o prescripción del profesional médico.

Autocuidado: Realización de un conjunto de actividades, por parte del paciente, que normalmente son funciones del personal de salud.

Medicamentos de venta libre: Medicamentos que se pueden adquirir legalmente sin la necesidad de receta médica.

Medicamentos con receta médica: Medicamentos que para su adquisición requieren de la prescripción médica.

Resistencia bacteriana: Fenómeno consistente en la capacidad de agentes bacterianos, para tolerar el efecto de fármacos antibióticos, que se puede adquirir mediante mutación genética o plásmidos transmisibles.

Efectos secundarios: Manifestaciones farmacológicas propias del medicamento, que no corresponden al efecto deseado del tratamiento.

Reacciones adversas a medicamentos: Efectos no deseados de un medicamento, que resultan perjudiciales para el paciente.

Enmascaramiento de síntomas: Ocultamiento de las manifestaciones clínicas de una enfermedad subyacente, debido al tratamiento de otro mal.

Personal de salud: Personas cuyo trabajo consiste en brindar servicios de salud, ya sea de manera independiente, o como empleados de instituciones.

CAPÍTULO II

2 REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

INTERNACIONALES

Se encontraron estudios sobre prácticas de automedicación, realizados en otras partes del mundo, donde se reportaba la prevalencia de automedicación en la población estudiada, así como una descripción de las características de dicha práctica.

En Chile, Rivas et al. (32) investigó sobre la automedicación en personal de salud, tanto profesional, técnico como administrativo, cuyos hallazgos fueron, entre otros, una prevalencia de automedicación del 44.9%, y asociación de la misma con la ocupación.

En 2019, Garriga D. y Canela R., (33) realizaron un estudio sobre prácticas de automedicación en el personal de enfermería de un hospital en Barcelona, donde encuentra una prevalencia de automedicación del 80.7%, en una muestra de 114 personas. En este caso, la única variable que mostró significancia estadística relacionada con la automedicación fue el tipo de contrato.

Por otro lado, Pereira et al.,(34) realizaron también en 2019 una investigación sobre la automedicación del personal de salud de un hospital de Brasil, donde observó una tasa de 64.4% de automedicación en general, entre enfermeros y técnicos de enfermería, siendo el medicamento más utilizado la Dipirona.

De igual manera, Tobin et al., (35) en un estudio de automedicación de un hospital de Nigeria, del año 2020, encontró una prevalencia de automedicación del 89.3%, de una muestra de 206 personas,

donde la variable se asoció de manera inversa con la automedicación, fue la edad, mientras que los medicamentos más utilizados fueron analgésicos, antimaláricos y antibióticos. El estudio sugiere la implementación de programas que promuevan la automedicación responsable en los establecimientos de salud, para poder llevar a un cambio de actitud en el personal de salud.

Sado Edao et al. (36), en 2017, hicieron un estudio sobre la automedicación en profesionales de la salud de Etiopía, con una muestra de 154 personas, encontrando una prevalencia de automedicación del 67.5%, teniendo a los analgésicos y antibióticos como los fármacos más utilizados. Frente a estos hallazgos, el estudio sugiere medidas como restringir la venta libre de los antibióticos e implementar el seguro social de salud, para disminuir la prevalencia de automedicación.

Onchonga D, Omwoyo J y Nyamamba D. (37) realizaron una investigación, en 2020, sobre la automedicación en trabajadores de salud en Kenia, antes y durante la pandemia de COVID-19. Se encontró un aumento de la prevalencia de automedicación, desde un 36.2% (antes de la pandemia) hasta un 60.4% (durante la pandemia), por lo que el estudio concluye que la automedicación es un importante problema de salud, acentuado por la pandemia, para lo que se debe crear concientización entre los trabajadores de salud, con el fin de reducir dicha prevalencia.

Asimismo, otro estudio del 2020, fue realizado por Simegn W, Dagne B y Dagne H.(21) para determinar las prácticas de automedicación y factores asociados en profesionales de la salud de un hospital especializado en Etiopía. Aquí se encontró una prevalencia de 54.6% de automedicación, siendo factores como el corto tiempo de trabajo post-graduación, menos horas de trabajo semanal, y conocimiento de medicamentos de venta libre,

predisponentes para la práctica de automedicación. El estudio concluye afirmando que la automedicación es común entre profesionales de salud, y dado el factor asociado, se sugiere la concientización sobre esta práctica en los profesionales recién graduados.

NACIONALES

Jaime R., (38) realizó un estudio sobre automedicación y uso de servicios de salud en un Centro Materno Infantil de Lima, en el 2018, donde observó, de 100 encuestados, un 62% se encuentra con un nivel de automedicación regular, además de encontrar que no existe correlación entre la automedicación y el uso de los servicios de salud en la población estudiada.

Abad M., (39) investigó, en 2019, sobre las características asociadas a la automedicación en el personal de enfermería del Hospital de Tingo María, Huánuco, cuyos hallazgos fueron que, de 80 personas, el 3% se automedica, mientras que un 28% refiere que existe automedicación en su familia, siendo los medicamentos más utilizados en esta práctica, los antibióticos(28%), relajantes(23%), y antiinflamatorios(20%).

Bendezú M., (40) estudió los factores asociados a la práctica de automedicación en el personal de enfermería de una clínica de la ciudad de Lima, Perú, en el año 2021. Se concluyó en dicho trabajo, que los factores asociados a la automedicación, son independientes de la práctica de automedicación en el personal de enfermería encuestado.

Abanto Y. y Becerra L. (41) realizaron una investigación sobre automedicación en Cajamarca, encontrando una prevalencia del 71.5%, en este caso, enfocándose en el uso de

analgésicos/antiinflamatorios, por lo que los fármacos más frecuentes, dentro de este grupo, fueron el ibuprofeno, paracetamol y ketorolaco.

Se encontraron estudios en el ámbito nacional, que tratan sobre la automedicación, en otros grupos demográficos, diferentes a personal de salud no médico

Por ejemplo, Chavez D. y Castro J, (13) hicieron un estudio de automedicación en Lima, año 2017, en poblaciones urbana y urbano-marginal, obteniendo una prevalencia de automedicación del 85.3% en la zona urbana, y 77.8% en la zona urbano-marginal, refiriendo principalmente el uso de fármacos analgésicos y antibióticos, y como fuente de información principal, la orientación del farmacéutico. Se concluye en este trabajo, que impresiona el dato de mayor frecuencia de automedicación en la zona urbana, frente a lo cual se teoriza, que puede estar asociado al concepto de autocuidado.

Asimismo, Canales A.,(42) en 2018, realizó una investigación sobre las características asociadas a la automedicación en personas que acuden a farmacias en La Molina, Lima. En dicho trabajo, se encontró una prevalencia del 66.6% de automedicación, donde al realizar el análisis correspondiente, se concluye que solo existe asociación entre la variable “limitante de tiempo para acudir a una consulta médica” y la automedicación.

En la realidad que se está viviendo a nivel mundial, debido a la pandemia de COVID-19, existen también trabajos sobre automedicación.

Quispe-Cañari et al. (11) estudiaron, en 2021, las prácticas de automedicación en la población adulta del Perú, con una muestra de 3792 personas, respecto al uso de 6 medicamentos (Paracetamol,

ibuprofeno, azitromicina, hidroxiclороquina, penicilina, antirretrovirales). Se encontró una prevalencia de 33.34% de automedicación con esos fármacos, concluyendo que esta práctica es un problema significativo en el Perú, especialmente con la llegada de la pandemia de COVID-19, que ha motivado el uso de medicamentos sin evidencia científica suficiente.

Carhuajulca M. y Dolores K.,(43) realizaron un estudio sobre los factores asociados a la automedicación durante la pandemia por COVID-19, en usuarios de un Centro de Salud en Lima, el año 2021. Dicho estudio concluye que existe una relación significativamente estadística de la edad, sexo, estado civil y grado de instrucción, con la automedicación en esta población estudiada.

Mientras en Arequipa, Bustamante L., (44) investigó la automedicación y sus características, en población adulta de la ciudad de Arequipa, en situación de pandemia por el SARS-CoV-2. Se encontró que la prevalencia de automedicación fue de 49.8%, siendo la mayoría de edad superior a 36 años, género masculino, además del hallazgo de que, el contar con seguro médico, actuó como factor protector (OR: 0.446).

LOCALES

A nivel local, no se encontraron estudios sobre automedicación, en personal de salud, sin embargo, existen dos trabajos cuya población de estudio fueron estudiantes universitarios.

En 2020, Miñan-Tapia A.,(27) buscó determinar factores asociados a automedicación, con fármacos relacionados a la COVID-19, en estudiantes de ciencias de la salud. En dicho estudio, encontró una prevalencia de automedicación del 51.3%, donde los medicamentos más empleados fueron los antipiréticos, analgésicos y corticoides. Y en cuanto a los factores de riesgo identificados, se encuentran:

tener pareja sentimental (RP: 1.33), ser de universidad particular (RP: 1.36) y tener familiares que se automediquen (RP: 2.34).

Asimismo, Ruiz-Sapana et al.,(45) realizó un estudio, en 2021, sobre los factores asociados a la automedicación en estudiantes de la carrera de Medicina Humana. Aquí se observó que el 89.9% de estudiantes encuestados se automedicaba, estando asociado dicha práctica, al año de estudios, es decir, a mayor año de estudios, mayor era la tasa de automedicación, esto debido, según el estudio, al mayor conocimiento que adquieren, conforme transcurren los años de dicha carrera profesional.

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 LA AUTOMEDICACIÓN

La automedicación se puede definir como todo acto que implica la toma de medicamentos, sin prescripción u orientación proveniente de un médico. Este término tiene su origen en dos conceptos previos, como son la terapia farmacológica y el autocuidado, y es también ahí de donde proviene la dualidad de sus enfoques, pudiendo considerarse una práctica positiva (por ser una forma de autocuidado), y así como un hábito incorrecto, dado que implica una desviación del tratamiento farmacológico indicado. (46)

Dentro de esta definición de automedicación, se le puede clasificar en 2 tipos:

2.2.1.1 Automedicación responsable

Aquella que implica el empleo de medicamentos de venta libre, y realizada con la orientación de un profesional de la salud.

Los criterios para la automedicación responsable incluyen:

- Uso de medicamentos, con eficacia y seguridad demostrada.
- Uso de medicamentos, cuyas indicaciones son molestias o síntomas auto-reconocibles.
- Respaldo de los medicamentos, por información sobre: Cómo tomar o usarlos, efectos secundarios, posibles interacciones, precauciones, duración de uso, e indicaciones para la búsqueda de ayuda profesional. (47)

2.2.1.2 Automedicación irresponsable

Aquella realizada empleando medicamentos de prescripción, pero obtenidos sin receta médica, y sin orientación profesional. (46)

2.2.1.3 Beneficios y riesgos generales

La práctica de la automedicación, como antes se mencionó, tiene 2 formas básicas de verla, siendo a la vez considerado un hábito positivo y negativo, es decir, conlleva beneficios y riesgos, entre los que se encuentran:

2.2.1.3.1 Beneficios:

- El usuario cumple un rol activo en el autocuidado propio.
- Capacidad de aliviar síntomas o malestares menores.

- Mayor instrucción en cuestiones de autocuidado.
- Beneficio económico, al evitarse consultas menores.
- Disminución de gastos comunitarios en programas de salud.
- Permite la accesibilidad a servicios de salud, para personas de bajos recursos, y que habitan zonas rurales.

2.2.1.3.2 Riesgos:

- Seguimiento de un tratamiento incorrecto.
- Equivocaciones en el diagnóstico propio de la enfermedad.
- Posible aparición de reacciones adversas.
- Omisión de los riesgos farmacológicos.
- No comunicar la automedicación al médico, quien, al prescribir nueva medicación, puede interactuar negativamente.
- Errores en las dosis de medicación.
- Uso prolongado.
- Aparición de dependencia a fármacos.
- Aparición de enfermedades inducidas por medicamentos.
- Omisión de contraindicaciones determinadas para los fármacos (2)

2.2.1.4 Medicamentos de venta libre:

En primeras instancias, dentro de lo que el marco de la ley permite, la automedicación puede aplicarse con los medicamentos de venta sin

receta médica, o también denominados “Over The Counter Drugs”. (48)

Estos medicamentos deben cumplir con ciertas características, como:

- Brindar un alivio suficientemente rápido para los síntomas que deben tratar.
- Efectos adversos mínimos y reversibles
- Ser de fácil utilización, que no requiera excesivas precauciones por parte del usuario.
- Tener amplio margen de dosificación, que disminuya la probabilidad de efectos adversos graves.
- Presencia de prospecto fácil de comprender. (48)

2.2.1.5 Grupos farmacológicos más frecuentes:

2.2.1.5.1 Analgésicos (Paracetamol)

Fármaco derivado del para-aminofenol, utilizado frecuentemente para el dolor leve a moderado, asociado, entre sus efectos adversos, al daño hepático y renal, en casos de sobredosis, siendo, por ejemplo, causante de más del 70% de casos de hepatotoxicidad aguda en Reino Unido (49).

2.2.1.5.2 Analgésicos (AINEs)

El uso de este grupo de medicamentos, se asocia, entre otros efectos, a la injuria renal aguda (generalmente nefritis intersticial), encontrándose, por ejemplo, que los AINEs son

responsables del 7% de casos de daño renal agudo en la población general. Por otro lado, es conocido su efecto adverso de provocar hemorragia digestiva alta (HDA), donde estos medicamentos (los AINEs) son responsables del 40% de casos. (50)

El uso irresponsable de este grupo de medicamentos, como tratamiento para la cefalea es también un error frecuente de automedicación. Una cefalea no diagnosticada debidamente por un médico, lleva a una pobre comprensión de la enfermedad, por parte del paciente, que recurre constantemente a los analgésicos como alivio temporal de los síntomas, conducta que puede llevar, en muchas ocasiones, a la cronicidad de la enfermedad. (48)

2.2.1.5.3 Antibióticos

Los antibióticos son medicamentos frente a los cuales, la población general tiene muchas expectativas, de su total eficacia para resolver problemas infecciosos de toda índole. En este grupo farmacológico, uno de los principales problemas que se encuentran, es la falta de cumplimiento del régimen terapéutico, dado que los pacientes tienden a suspender su medicación una vez inicia la remisión de los síntomas, siendo solo un 6.5% los pacientes que cumplen con la dosis y duración adecuada del tratamiento antibiótico. (48)

2.2.1.5.4 Antihistamínicos

Grupo de fármacos utilizados con frecuencia en el tratamiento de enfermedades alérgicas, donde se distinguen en antihistamínicos de primera (e.g. clorfenamina) y segunda generación (e.g. cetirizina), siendo los primeros, conocidos por presentar varios efectos adversos, como la somnolencia, sequedad bucal, etc; mientras que los de segunda generación, no presentan por lo general dichos efectos, salvo en caso que se utilicen dosis más altas, por lo que se consideran como opciones más seguras. (51)

2.2.2 AUTOCUIDADO

Es el conjunto de acciones que un individuo realiza por su propia cuenta, para el mantenimiento de su salud, así como la prevención y tratamiento de enfermedades. (47)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), puede definirse el autocuidado, como la capacidad de la persona o grupo de personas, para realizar promoción de la salud, prevención de enfermedades, y lidiar con distintas dolencias y discapacidades (incluyendo el cuidado paliativo), con la ayuda o no, de algún proveedor de servicios de salud. (52)

De acuerdo a lo enunciado por la Industria Mundial de la Automedicación (WSMI), se considera al autocuidado como la primera línea de acción para la prevención o resolución de diversos problemas de salud, lo que implica acciones como la práctica de ejercicio, bienestar mental y la automedicación responsable. (46)

Algunos ejemplos de acciones de autocuidado incluyen:

- Promoción de la salud: actividades como ingesta de comidas balanceadas, ejercicio adecuado, mantenimiento de relaciones interpersonales.
- Prevención de enfermedades: actividades como limpieza del hogar, evitar hábitos nocivos, como fumar, consumir drogas, o beber alcohol.
- Automedicación: Uso de medicamentos por iniciativa propia, para tratar molestias reconocidos por la propia persona. (52)

Para su realización, el autocuidado requiere de ciertos conocimientos y aptitudes que se deben obtener en el transcurso de la vida, que pueden entenderse como factores determinantes básicos, que son:

Determinantes Intrínsecos:

Conocimientos: La información asimilada por una persona puede influir mucho en sus prácticas saludables, sirviendo como ayuda para la toma de decisiones informadas, respecto al cuidado de su propia salud. Este factor es a su vez, influenciado en gran medida por la educación recibida.

Voluntad: Relacionado con los valores y creencias del individuo, en función a sus propias vivencias, que condicionan algunos hábitos y conductas, por ejemplo, respecto al autocuidado; independientemente de los conocimientos que pudieran tener.

Actitudes: Convencimiento y motivación de uno mismo a la realización de ciertas acciones, como la práctica del autocuidado.

Hábitos: Acciones que convierten en la rutina de la persona, mediante su repetición en el tiempo, como el ejercicio o cambios en la alimentación. (53)

Determinantes Extrínsecos:

Cultural: Las creencias y tradiciones, provenientes del entorno social de la persona, pueden interferir con la práctica del autocuidado, dado que puede ser difícil renunciar a conocimientos arraigados, por nuevos conocimientos sobre salud y enfermedad.

Científico/Tecnológico: Desde un enfoque ecológico, se plantean los riesgos que pueden tener los avances tecnológicos en la salud de las personas, como la contaminación por energías no renovables, o los alimentos transgénicos, fenómenos que pueden inducir cambios en los hábitos de las personas respecto a su salud.

Económico/Político: Se necesita un respaldo gubernamental para establecer políticas de salud pública, o favorecerlas. (53)

CAPÍTULO III

3 HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

Hipótesis alterna: La prevalencia de automedicación del personal de salud no médico de la Microred Cono Norte de Tacna, está asociada a características socio-demográficas.

Hipótesis nula: La automedicación del personal de salud no médico de la Microred Cono Norte de Tacna, no está asociada a características socio-demográficas.

3.2 VARIABLES

3.2.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA
Características socio-demográficas	*Edad	*Años cumplidos	
	*Sexo	*Masculino/Femenino	*Nominal
	*Estado civil	*Sin pareja/Con pareja	*Nominal
	*Ocupación	*Carrera universitaria/Carrera técnica	*Nominal
	*Años laborando	*Años laborando como personal de salud	*Nominal
	*Nivel de EE.SS.	*Nivel de EE.SS. donde labora (I-2, I-3, I-4)	*Nominal

Características socio-demográficas	*Ingreso mensual aprox. *Tipo de seguro	*Menor a 1500 soles/ Mayor a 1500 soles *Essalud / Otros	Nominal Nominal
Automedicación	Prevalencia	*SÍ/NO	Nominal
Automedicación (características culturales)	*Recibe información al recibir medicamentos *Familiares o amigos que se automedican *Lee prospecto del medicamento *Creer que la publicidad en los medios influye en la automedicación *Considera tener conocimiento sobre dosis y duración del tratamiento *Obtiene el efecto deseado al automedicarse	*SÍ/NO	Nominal
Automedicación (características culturales)	*Acude al médico al tener problemas de salud	*SIEMPRE/A VECES/NUNCA	Nominal

	*Le piden receta médica al adquirir un medicamento		
Automedicación específica	¿Ha consumido este medicamento sin recomendación médica? (Paracetamol, Ibuprofeno, Naproxeno, Amoxicilina, Antigripales, etc)	*SÍ/NO	Nominal
Automedicación (conocimiento)	¿Conoce efectos secundarios de este medicamento? (Paracetamol, Ibuprofeno, Naproxeno, Amoxicilina, Antigripales, etc)	*SÍ/NO	Nominal
Automedicación (recomendación)	¿Adquirió este medicamento por iniciativa propia, o alguien se lo recomendó? (Paracetamol, Ibuprofeno, Naproxeno, Amoxicilina, Antigripales, etc)	*YO *ALGUIEN *AMBOS	Nominal

Automedicación (motivo)	Motivo principal para automedicarse	<p>*Razones económicas</p> <p>*Considera tener suficiente conocimiento</p> <p>*Considerar que los síntomas no ameritaban consulta médica</p> <p>*Tener familiares en el campo de la salud, que le pueden aconsejar</p> <p>*Considerar tiempo de espera para la cita, como motivo para automedicarse</p> <p>*No tener tiempo para ir al médico</p>	Nominal
Automedicación	Tipo de fármaco	<p>Analgésico</p> <p>Antiinflamatorio</p> <p>Antibiótico</p> <p>Anticonceptivo oral</p> <p>Antihistamínico</p> <p>Antiparasitario</p> <p>Antidepresivos</p> <p>Antigripales</p> <p>Ansiolíticos</p> <p>Antidiarreicos</p>	Nominal

Automedicación (fuente de información)	Fuente que orientó automedicación	<ul style="list-style-type: none"> *Receta médica anterior *Libros o internet *Consejo de amigo o familiar *Consejo de aviso publicitario *Recomendación de químico farmacéutico 	Nominal
Automedicación (aspecto social)	Recomendación a familiares o conocidos	<ul style="list-style-type: none"> *Esperar a que pase los síntomas *Recomienda uso de un medicamento que le haya funcionado *Consultar al farmacéutico *Consultar al médico *Otra (a especificar) 	Nominal
Automedicación (duración)	¿Cuándo deja de consumir el medicamento?	<ul style="list-style-type: none"> *Cuando disminuyen los síntomas *Cuando desaparecen los síntomas *Cuando lo indica el prospecto o la indicación *Cuando lo indica la persona que lo recomendó 	Nominal
Automedicación	Síntomas previos a la automedicación	<ul style="list-style-type: none"> *Dolor *Fiebre *Gripe 	Nominal

		<ul style="list-style-type: none"> *Alergias *Molestias digestivas *Picazón o prurito *Depresión *Insomnio 	
Automedicación	Conducta a seguir si persisten síntomas luego de automedicación	<ul style="list-style-type: none"> *Esperar que le pase *Aumentar la dosis *Toma otra medicación *Concurre al médico *No estoy seguro *Otra (a especificar) 	Nominal

CAPÍTULO IV

4 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio observacional analítico de corte transversal

4.2 ÁMBITO DE ESTUDIO

Establecimientos de salud (EE.SS.) de primer nivel de atención, pertenecientes a la Microred Cono Norte, de la región Tacna, que suman un total de 7 EE.SS.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1 Población

Personal de salud no médico que labora en los EE.SS. de la Microred Cono Norte de Tacna, que son en total, 353 personas

Muestra

El cálculo de la muestra se realiza, mediante la siguiente fórmula, aplicada a una población finita:

$$n = \frac{N * Z * p * q}{e^2 * (N-1) + Z * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de población (353)

Z = Parámetro que depende del Nivel de Confianza (1.96)

e = Error máximo aceptado (5%)

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (50%)

q = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (50%)

Reemplazando los valores en la fórmula, nos queda que:
 $n = 185$, el cual, tras añadir un 10% por potenciales pérdidas, quedó finalmente con el valor de 201, que se utilizó para efectuar el muestreo estratificado proporcionado, en función de los 7 establecimientos que existen en la Microred de salud Cono Norte, quedando las muestras parciales de la siguiente manera:

- C.S. La Esperanza: 67 personas
- C.S. Ciudad Nueva: 49 personas
- C.S. Alto de la Alianza: 27 personas
- C.S. Cono Norte: 19 personas
- P.S. Intiorko: 19 personas
- P.S. Ramón Copaja: 12 personas
- P.S. Juan Velasco Alvarado: 8 personas

Cuya sumatoria nos da la muestra estratificada final de 201 personas que se estableció previamente.

4.3.1.1 Criterios de inclusión

- Persona mayor de 18 años
- Ser personal que labore en algún EE.SS. perteneciente a la Red de Salud Tacna.
- Disposición a formar parte del estudio

4.3.1.2 Criterios de exclusión

- Ser personal con una ocupación no relacionada a la salud (administrativo).
- Trabajar en algún EE.SS. fuera de la Microred Cono Norte
- No brindar consentimiento para participar en el estudio

4.4 TECNICA Y FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

4.4.1 TECNICA

La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario cerrado autoadministrado, el cual se aplicó de manera virtual.

4.4.2 INSTRUMENTO (ver anexos)

4.4.2.1 Cuestionario para medir Automedicación (CAuM-ovr)

Es un instrumento validado, elaborado por Vera-Romero O.(28) originalmente diseñado para su aplicación en estudiantes universitarios, por lo que, los otros trabajos que han empleado este instrumento lo han aplicado casi en su totalidad en ese grupo demográfico, hallándose de momento solo 2 estudios como precedente de su aplicación en población adulta; uno en Ecuador, aplicado a personas de 30 a 40 años (29) y otro en Perú, aplicado en trabajadores de industria farmacéutica (30). A la fecha, no se encontraron estudios que apliquen este cuestionario en personal de salud.

El CAuM-ovr consta de 4 secciones, siendo la primera para la obtención de los datos sociodemográficos, la segunda sección, acerca de las prácticas y percepciones relacionadas a la automedicación, la tercera sección, para evaluar de manera individual, la utilización de determinados fármacos durante la automedicación, así como la conciencia acerca de sus efectos secundarios, y la cuarta sección, que trata sobre las características de la automedicación.

Dicho cuestionario se aplicó al personal de salud no médico de EE.SS. de la Microred Cono Norte de Tacna, de manera virtual, mediante la plataforma Google Forms.

CAPÍTULO V

5 PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS

5.1 PROCEDIMIENTO DE RECOJO DE DATOS (Ver anexos)

Una vez elaborado el cuestionario (CAuM-ovr) en la plataforma virtual Google Forms, se procedió a solicitar la autorización respectiva a la Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Tacna. Una vez obtenida dicha autorización, se continuó con la visita a los 7 establecimientos de la Microred Cono Norte, a fin de tener una entrevista con el gerente de cada EE.SS., para hacerles llegar el documento con la autorización antes mencionada, e informarles sobre el presente trabajo de investigación y la aplicación del cuestionario virtual en sus respectivos EE.SS. y; de ser posible, con ayuda de los mismos, compartir el enlace a su respectivo personal de salud, para que, previo consentimiento, puedan desarrollar la encuesta.

5.2 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

En primer lugar, se realizó la validación interna del cuestionario, al ser esta una población de estudio diferente a la de trabajos anteriores que utilizaron este instrumento. Dicha validación se realizó con el cálculo del Alfa de Cronbach, aplicado en un subconjunto de la muestra total, seleccionada también de manera estratificada, que quedó de la siguiente manera:

- C.S. La Esperanza: 17 personas
- C.S. Ciudad Nueva: 12 personas
- C.S. Alto de la Alianza: 7 personas
- C.S. Cono Norte: 5 personas
- P.S. Intiorko: 4 personas
- P.S. Ramón Copaja: 3 personas
- P.S. Juan Velasco Alvarado: 2 personas

De este grupo de 50 respuestas, se calculó el Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.88, con lo cual se considera que el instrumento tiene una consistencia interna buena. (Anexo 1)

Luego, con los datos obtenidos del cuestionario (Anexo 2), estos se organizaron, primero mediante el programa Microsoft Excel 2016, donde se elaboró la base de datos, para su posterior análisis estadístico, el cual se realizó con el programa SPSS Statistics 25.

Se realizó primero la descripción de las variables categóricas, tanto sus frecuencias como valores porcentuales, además de la elaboración de gráficos que permitan la clara observación de la distribución de la muestra, acorde a las variables consideradas en el cuestionario.

Siendo el resultado principal la existencia de automedicación, es decir, la utilización de medicamentos sin prescripción/indicación médica (SÍ/NO), posteriormente se buscó la asociación de esta variable (dependiente) con las variables categóricas (características socio-demográficas), mediante la prueba de Chi cuadrado, para luego realizar el cálculo de las razones de prevalencia, intervalos de confianza, y valores p . El nivel de confianza seleccionado para el presente trabajo es de 95%

5.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este trabajo cuenta con la autorización de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, además de autorización por parte de la Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Tacna, para la aplicación de la encuesta (CAuM-ovr) en el personal de salud de su jurisdicción.

Antes de proceder con el llenado del cuestionario, por parte del personal de salud no médico, se encuentra una página correspondiente al consentimiento informado, explicando a través del mismo, las implicancias de su participación en el estudio. Asimismo, en dicho formato de consentimiento se detalla información de contacto del autor de la presente investigación, en caso los participantes tuvieran alguna duda respecto del cuestionario.

RESULTADOS

Características sociodemográficas

Se realizó la aplicación de la encuesta a 201 personas, según el muestreo estratificado antes descrito, siendo 67 (33.34%) personal del C.S. La Esperanza, 49 personas (24.28%) del C.S. Ciudad Nueva, 27 (13.43%) del C.S. Alto de la Alianza, 19 (9.45%) del P.S. Cono Norte, 19 (9.45%) del P.S. Intiorko, 12 (5.97%) del P.S. Ramón Copaja, y 8 (3.98%) del P.S. Juan Velasco Alvarado.

En la tabla 2, se pueden observar el resto de variables sociodemográficas que se consideraron para el estudio, con sus respectivas frecuencias y valores porcentuales.

Tabla 1. Distribución de la muestra según Establecimiento de Salud donde labora el personal de salud no médico de la Microred Cono Norte

Establecimiento de Salud	n	%
C.S. La Esperanza	67	33.34
C.S. Ciudad Nueva	49	24.38
C.S. Alto de la Alianza	27	13.43
P.S. Cono Norte	19	9.45
P.S. Intiorko	19	9.45
P.S. Ramón Copaja	12	5.97
P.S. Juan Velasco	8	3.98
TOTAL	201	100

Tabla 2. Características sociodemográficas del personal de salud no médico encuestado, perteneciente a la Microred Cono Norte

	Variabes	n	%
Sexo	Femenino	170	84.58
	Masculino	31	15.42
Edad	20 a 34	35	17.41
	35 a 49	91	45.28
	50 a más	75	37.31
Nivel de EE.SS.	Nivel I-2	58	28.86
	Nivel I-3	27	13.43
	Nivel I-4	116	57.71
Años laborando	1 a 15	97	48.26
	16 a más	104	51.74
Estado civil	Con pareja	118	58.71
	Sin pareja	83	41.29
Ocupación	Carrera universitaria	125	62.19
	Carrera técnica	76	37.81
Ingreso mensual	1500 o menos	40	19.9
	Más de 1500	161	80.1
Tipo de Seguro	EsSalud	186	92.54
	Otros	15	7.46

Se observa que, en la distribución de la muestra según sexo, un 84.58% son de sexo femenino, y 15.42% de sexo masculino. Respecto a los intervalos de edad, un 17.41% de la muestra tenía de 20 a 34 años, el 45.28% tenía de 35 a 49 años, y el 37.31%, de 50 años a más. En cuanto al nivel de EE.SS. donde laboran, se observa que el 28.86% trabaja en EE.SS. de nivel I-2, el 13.43%, en nivel I-3, y el 57.71%, en establecimientos I-4. Según años laborando, se encontró que el 48.26% está en el intervalo de 1 a 15 años, mientras que el 51.74% tiene de 16 años a más de experiencia laboral. En cuanto al estado civil de los encuestados, las 2 categorías en que se agruparon a los participantes fueron: Con pareja, representando el 58.71% del total, y Sin pareja, siendo el 41.29% de la muestra. Según la variable ocupación, agrupando a la muestra en profesionales o técnicos, se obtuvo que el 62.19% pertenecen a carreras profesionales, mientras que el 37.81% restante corresponde a personal de carreras técnicas. Acorde al ingreso mensual, 19.9% de los encuestados refiere percibir un ingreso mensual en el hogar de 1500 soles o menos, y un 80.1%, refiere un ingreso de más de 1500 soles. Finalmente, respecto al tipo de seguro, se cuenta con que el 92.53% tienen seguro EsSalud, mientras que el resto de tipos de seguro, representan el 7.46%.

Automedicación y características

Tabla 3. Prevalencia de automedicación en el personal de salud no médico de la Microred Cono Norte Tacna

Automedicación	n	%
No	24	11,9
Sí	177	88,1
Total	201	100,0

Se observa en la tabla 3, una alta prevalencia de automedicación en el personal encuestado, correspondiente el 88.1% del total, mientras que un 11.9% refiere no haber tomado medicamentos sin prescripción y/o indicación médica.

Tabla 4. Consumo de medicamentos sin indicación/recomendación médica

MEDICAMENTO	n	%
Paracetamol	166	82.59
Ibuprofeno	142	70.65
Naproxeno	141	70.15
Metamizol	62	30.85
Antigripales	126	62.69
Mebendazol	41	20.4
Metronidazol	30	14.93
Albendazol	37	18.41
Trimetoprin Sulfametoxazol	58	28.86
Amoxicilina	116	57.71
Ciprofloxacino	54	26.87

Cefalexina	30	14.93
Azitromicina	44	21.89
Amikacina	11	5.47
Ceftriaxona	23	11.44
Clorfenamina	118	58.71
Cetirizina	88	43.78
Alprazolam	11	5.47
Clonazepam	7	3.48
Sertralina	2	1
Fluoxetina	3	1.5
Diazepam	7	3.48
Omeprazol	44	21.89
Dexametasona	81	40.3
TOTAL	201	100.0

Como se puede observar en la Tabla 4, los medicamentos más utilizados en la práctica de automedicación son, el Paracetamol (82.59%), AINES (Ibuprofeno y Naproxeno) con 70.65% y 70.15% respectivamente, Antigripales (62.69%), Clorfenamina (58.71%), y Amoxicilina (57.71%).

Tabla 5. Principales síntomas que motivan la práctica de automedicación, en el personal de salud no médico

SÍNTOMA	n	%
Dolor	150	74.6
Fiebre	73	36.3
Gripe/Resfrío	113	56.2
Alergia	68	33.8
Infección	20	9.9
Molestias digestivas	19	9.5
Picazón o prurito	7	3.5
Depresión	1	0.5
Insomnio	3	1.5
TOTAL	201	100.0

En cuanto a los síntomas que motivan el automedicarse, se encuentra que los principales son: Dolor (74.6%), Gripe/Resfrío (56.2%), Fiebre (36.3%), y Alergia (33.8%), seguido de otros menos frecuentes, que se muestran en la tabla 5.

Tabla 6. Fuente de información, previo a la automedicación

FUENTE DE INFORMACIÓN	n	%
Receta médica anterior	164	81.6
Información leída en prospecto, libro, o internet	60	29.9
Consejo o recomendación de amigo o familiar	10	5
Consejo o recomendación de aviso publicitario	2	1
Consejo o recomendación de profesional farmacéutico	50	24.9
Otro	2	1
TOTAL	201	100.0

Según datos de la tabla 6, se encontró que la principal fuente de información a la que el personal encuestado consulta, previo a automedicarse, es a una receta médica anterior (81.6%), seguido de la información leída en el prospecto, libro o internet (29.9%), y el consejo de un profesional farmacéutico (24.9%).

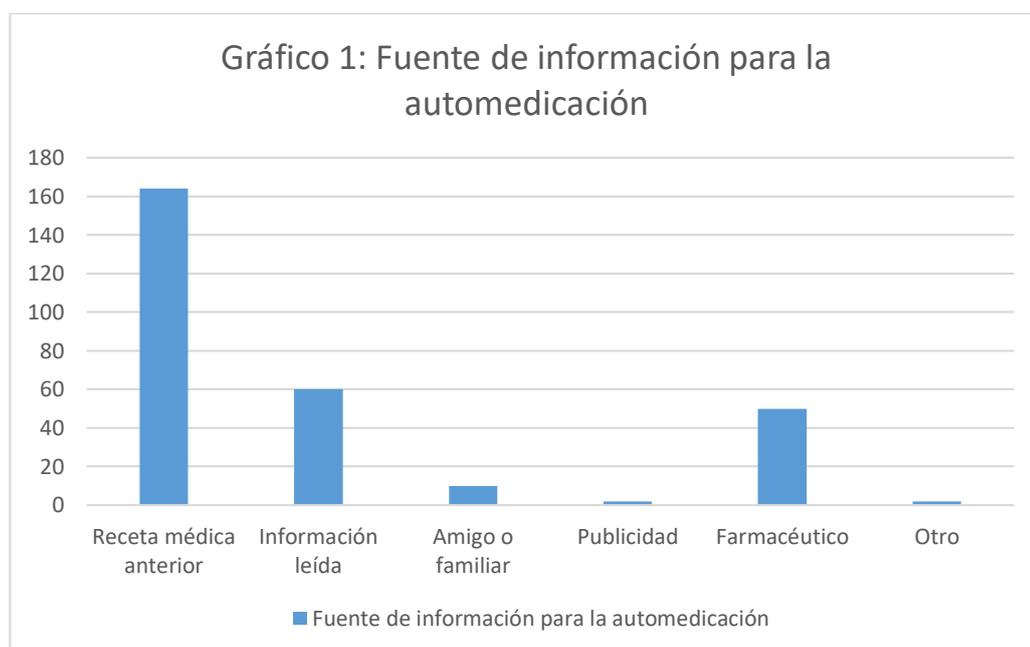


Tabla 7. Motivo principal para la automedicación en personal de salud no médico de la Microred Cono Norte, Tacna

MOTIVO	n	%
Razones económicas	35	17.41
Tengo suficiente conocimiento	64	31.84
Síntomas leves	94	46.77
Tengo familiares/amistades en el campo de la salud	56	27.86
Tiempo que demanda esperar atención médica	48	23.88
No tengo tiempo para ir al médico	18	8.96
TOTAL	201	100.0

Respecto al motivo, razones referidas por los encuestados para automedicarse, como se muestra en la tabla 7, se encontró que las más frecuentes son el considerar que los síntomas no son tan serios como para acudir al médico (46.77%), y el tener suficiente conocimiento para automedicarse (31.84%), mientras que el motivo menos referido es el no tener tiempo para ir al médico (8.96%).

Automedicación y características sociodemográficas asociadas

Tabla 8. Asociación entre características socio-demográficas y la frecuencia de automedicación, en el personal de salud no médico

Variables		Automedicación				Chi cuadrado	Valor p
		SÍ		NO			
		n	%	n	%		
Sexo	Femenino	150	88.2	20	11.8	0.032	0.857
	Masculino	27	87.1	4	12.9		
Edad	20 a 34	28	80.0	7	20.0	4.281	0.118
	35 a 49	79	86.8	12	13.2		
	50 a más	70	93.3	5	6.7		
Nivel de EE.SS.	Nivel I-2	43	74.1	15	25.9	15.762	<0.001
	Nivel I-3	24	88.9	3	11.1		
	Nivel I-4	110	94.8	6	5.2		
Años laborando	1 a 15	81	83.5	16	16.5	3.69	0.054
	16 a más	96	92.3	8	7.7		
Estado civil	Con pareja	103	87.3	15	12.7	0.161	0.688
	Sin pareja	74	89.2	9	10.8		
Ocupación	Carrera universitaria	111	88.8	14	11.2	0.172	0.678
	Carrera técnica	66	86.8	10	13.2		
Ingreso mensual	1500 a menos	34	85	6	15	0.442	0.506
	Más de 1500	143	88.8	18	11.2		
Tipo de Seguro	EsSalud	164	88.2	22	11.8	0.029	0.86
	Otros	13	86.7	2	13.3		

Como se puede observar en la tabla 8, se realizó el análisis de asociación entre la automedicación y las diferentes variables sociodemográficas consideradas para el presente estudio (Edad, Sexo, Ocupación, etc.) mediante la prueba de Chi-cuadrado, solo encontrándose asociación significativa con el Nivel de EE.SS. donde laboran ($p < 0.001$), mientras que, para el resto de variables, no existe asociación con la automedicación.

Tabla 9. Razones de prevalencia de automedicación según características sociodemográficas del personal de salud no médico.

Variables		Automedicación				Razón de prevalencia (IC 95%)	Valor <i>p</i>
		SÍ		NO			
		n	%	n	%		
Sexo	Masculino	27	87.1	4	12.9	Ref.	0.862
	Femenino	150	88.2	20	11.8	1.013 (0.875 – 1.173)	
Edad	20 – 34	28	80	7	20	Ref.	0.384
	35 – 49	79	86.8	12	13.2	1.085 (0.903 – 1.304)	
	50 a más	70	93.3	5	6.7	1.167 (0.978 – 1.392)	
EE.SS.	Nivel I-2	43	74.1	15	25.9	Ref.	0.079
	Nivel I-3	24	88.9	3	11.1	1.199 (0.979 – 1.478)	
	Nivel I-4	110	94.8	6	5.2	1.279 (1.092 – 1.498)	
Años laborando	1 a 15	81	83.5	16	16.5	Ref.	0.060
	16 a más	96	92.3	8	7.7	1.105 (0.996 – 1.227)	
Estado civil	Con pareja	103	87.3	15	12.7	Ref.	0.684
	Sin pareja	74	89.2	9	10.8	1.021 (0.923 – 1.131)	
Ocupación	Carrera técnica	66	86.8	10	13.2	Ref.	0.684
	Carrera universitaria	111	88.8	14	11.2	1.023 (0.918 – 1.138)	
Ingreso mensual	1500 o menos	34	85	6	15	Ref.	0.542
	Más de 1500	143	88.8	18	11.2	1.045 (0.907 – 1.203)	

Al tratarse de un estudio transversal, se procedió asimismo a calcular las razones de prevalencia, tal como se muestra en la tabla 9, sin embargo, solo se obtuvo valor *p* significativo en la variable nivel de EE.SS., específicamente en la razón de prevalencia del nivel I-4, respecto al nivel I-2 (RP: 1.279), con un valor *p* de 0.002.

DISCUSIÓN

En el presente trabajo, donde se estudió la automedicación en el personal de salud no médico de la Microred Cono Norte de Tacna, se identifican primero las características socio-demográficas, de un total de 201 encuestados, siendo el 84.6% de sexo femenino, siendo resaltante como indicativo del predominio de mujeres desempeñándose en el campo de la salud, al menos en las ocupaciones que se consideraron en el estudio, proporción similar a la que obtuvo Abanto Y. y Becerra L. (41) con un 69%, Abad M. (38) con un 72%, y Garriga D. y Canela R.(33) con un 81.6%, si bien, en estos dos últimos casos, el estudio se enfocaba al personal de enfermería específicamente.

En cuanto a la prevalencia de automedicación encontrada, esta fue del 88.1%, cifra similar a la que obtuvo Abanto Y. y Becerra L. (41) en Cajamarca, que fue del 71.5%, aun teniendo en cuenta que dicho estudio se enfocó en la automedicación específicamente con AINES. Comparando con estudios de otros países, fue parecido al resultado que encontró Garriga D y Canela R.(33) que fue del 80.7%; y comparable también al hallazgo de Tobin et al.(35), con una prevalencia del 89.3%, siendo importante señalar que, en ambos casos, la población estudiada laboraba en establecimientos de mayor complejidad, como son los hospitales de tercer nivel, de España y Nigeria respectivamente, mientras que el presente estudio se realizó en establecimientos de primer nivel. Por otro lado, este valor difiere del encontrado por Sado et al., en Etiopía (36), cuya prevalencia fue de 67.5%, de Pereira et al., en Brasil, (34) que halló una prevalencia del 64.4%, y de Rivas et al., en Chile (32), que incluso halló un valor menor al 50%, por lo que, en comparación con los hallazgos de otros autores, en distintos lugares, en este trabajo se encontró una alta prevalencia de automedicación.

Se evaluaron también algunas características de la automedicación del personal de salud, como es los medicamentos utilizados con más frecuencia, siendo estos el Paracetamol (82.59%), AINES, como el Ibuprofeno (70.65%) y el Naproxeno (70.15%), los Antigripales (62.69%), antihistamínicos como la Clorfenamina

(58.71%) y antibióticos, como la Amoxicilina (57.71%), todos estos con una frecuencia de uso por encima del 50%, sin embargo, es de resaltar también el uso de otro antihistamínico, la Cetirizina (43.78%), cuyo uso es similar a la Clorfenamina, con la diferencia de presentar con menos frecuencia, efectos secundarios como la somnolencia. Asimismo, cabe destacar que, de los medicamentos mencionados, amoxicilina, clorfenamina y cetirizina, requieren receta médica para su dispensación.

Otra característica estudiada aquí, fueron los síntomas y/o molestias principales que motivan la práctica de automedicación, siendo estos: Dolor (74.6%), Fiebre (36.3%), Gripe/Resfrío (56.2%) y Alergias (33.8%), para lo que se utilizan los antihistamínicos. Esto comparado con los hallazgos de Ruiz-Sapana et al. (45), cuya muestra fueron estudiantes de ciencias de la salud en Tacna, resulta similar en cuanto al predominio del uso de analgésicos/antiinflamatorios (76.3%), y una notable frecuencia de uso de antihistamínicos (30.8%), mientras que la diferencia radica en los síntomas más frecuentes, siendo primero la fiebre (75.7%), seguido de dolor abdominal (51.3%), cefalea (44.7%) y alergia (35.5%). Comparando con realidades de otros países, se encuentra el estudio de Garriga D y Canela R.(33), similar en cuanto a la mayor frecuencia de uso de Analgésicos y antiinflamatorios (87%), teniendo como principal causa de automedicación al Dolor (84.8%), sin embargo, los siguientes tipos de fármacos en frecuencia, con amplia diferencia, son los somníferos (7.6%) y los antihistamínicos (5.4%), y asimismo, los siguientes síntomas causales, son alteraciones del sueño (9.8%) y alergias (4.3%), lo cual difiere notablemente de los hallazgos del presente trabajo de investigación. Por otro lado, Pereira et al.(34) encontró también el uso más frecuente de analgésicos/antiinflamatorios, como el Paracetamol (24.4%), Ibuprofeno (20%), Metamizol (31.1%), para el principal síntoma que es el dolor (100%). Cabe destacar que, en estos estudios, si bien se puede establecer que, a líneas generales hubo mayor frecuencia de dichos fármacos y síntomas, sus valores porcentuales no se pueden comparar de manera directa con los hallazgos de este trabajo, ya que los participantes en dichos cuestionarios solo podían marcar una opción tanto para fármaco como para síntoma principal, mientras que

en el cuestionario aquí utilizado (CAuM-ovr) era posible marcar múltiples respuestas por participante para ambas variables.

Ya explorando contextos más alejados, está la comparación con los hallazgos de Tobin et al.(35), donde se observa primero una gran diferencia en el tipo de fármaco más utilizado, los antimaláricos (91.3%), lo cual puede responder a diferencias a nivel epidemiológico con Nigeria, dado que existe en dicho país mayor número de casos de malaria, representando aprox. el 26% a nivel global (54) quedando en segundo y tercer lugar los analgésicos (81%) y antigripales (78.8%) respectivamente, valores que se asemejan a los del presente trabajo, sin embargo, existe diferencia en la frecuencia del uso de antibióticos, siendo esta mayor en el estudio de Tobin et al. (71.2%) y en el uso de antihistamínicos, el cual no se describe en dicho estudio; mientras que en los síntomas causales, predomina el dolor de cabeza y articular/corporal, con 92.4% y 75% respectivamente, seguido de fiebre (81.5%) y gripe/resfrío (61.4%), observándose así, valores similares, aunque superiores a los del presente estudio, en especial en cuanto a la fiebre, que, dado que es un síntoma de la malaria, probablemente tenga esa alta frecuencia debido a la mayor casuística de esta enfermedad. Por otro lado, en el estudio de Simegn et al.(21) se encontró similitud respecto a la frecuencia del uso de analgésicos (78.4%), y diferencia en el segundo lugar, estando los antiulcerosos (26.5%), tipo de fármaco referido como poco frecuente en la presente investigación. En cuanto a los síntomas causales, de modo similar, son más frecuentes el dolor (de cabeza), la fiebre y el resfrío, con un 67.2%, 49.5% y 48.8% respectivamente. Se puede inferir entonces, que, a líneas generales, la alta frecuencia de automedicación con analgésicos/antiinflamatorios es una constante en el personal de salud, que también se cumple en los hallazgos de esta investigación, mientras que, el uso de antihistamínicos parece ser un hallazgo más propio de esta población (Tacna), posiblemente relacionado con factores ambientales que incrementen la prevalencia de enfermedades alérgicas en la región, y por ende, la utilización de los fármacos correspondientes (antihistamínicos).

En otro apartado de este estudio, como son los motivos (de índole socio-cultural), se encontró que el principal era tener síntomas leves que no ameritaban acudir al médico (46.8%), resultado que difiere con los de Abanto Y. y Becerra L. (41), Espilco I. y Félix P. (55) y Ruiz-Sapana et al. (45), donde el principal motivo fue, Considerar tener conocimientos suficientes para automedicarse (62.1%), el tiempo para acudir a un centro de salud (42%) y la falta de tiempo para acudir al médico (70.7%) respectivamente. Por otro lado, estos resultados son parecidos a los de Simegn et al.(21), al menos en el motivo principal, de que el cuadro no era grave (61.3%), mismo patrón que se repite en el estudio de Mohammed et al.(56) en Etiopía, donde el 78% refería como motivo principal, la sintomatología leve; que a su vez, difiere de lo encontrado por Sado et al.(36), siendo el motivo principal, razones económicas (32.5%), lo que en el presente estudio, fue el segundo motivo menos frecuente. En general, dicho hallazgo, de recurrir a la automedicación en caso de síntomas leves y fácilmente reconocibles, es algo que se ve en el personal de salud, no en nuestro medio, sino en otros lugares, y es a la vez importante señalar que esto constituye una actitud positiva respecto a la automedicación, ya que puede contribuir para hacer evidente uno de los beneficios teóricos que esta práctica puede traer, que es, la descongestión de los servicios de salud, permitiendo que pacientes con mayores dificultades puedan acceder a la atención médica con prontitud (2). Por otro lado, el considerar tener suficiente conocimiento para automedicarse, puede ir relacionado con la población estudiada, que es el personal de salud, quienes, dado el campo en el que trabajan, es posible que estén más familiarizados con los fármacos y sus usos, sirviendo eso como conocimiento que aplican al automedicarse.

La fuente de información más frecuente fue las indicaciones de un médico en una receta médica anterior (81.6%), seguido de la información leída en el prospecto, libro o internet (29.9%) y el consejo del profesional farmacéutico (24.9%). Esta distribución difiere de la encontrada por Abanto Y. y Becerra L. (41), en Cajamarca, siendo la principal fuente de información, la recomendación de un colega (28.2%). Mientras que, según Tobin et al.(35), la principal fuente de información resultó ser el profesional farmacéutico (32.1%), y la información

leída llega a sólo el 10.2% de frecuencia. Aquí las diferencias porcentuales no pueden evaluarse debido a que los participantes de dicho estudio solo podían marcar una opción en esa categoría, mientras que en la presente investigación se podían elegir hasta dos opciones. Aun así, se puede ver, de manera ordinal, la diferencia entre las fuentes de información.

Pasando al campo analítico del estudio, se encontró asociación con una sola variable, que es el nivel del establecimiento de salud donde labora, presentando un valor $p < 0.05$, por lo que es un hallazgo estadísticamente significativo. Comparando con otros estudios, Rivas et al. (32), en Chile, obtuvo una asociación entre la automedicación y la ocupación de los encuestados, siendo esta más frecuente en profesionales, respecto al personal técnico/administrativo, lo que se podría atribuir a un nivel de conocimiento superior por parte de los profesionales, que les da mayor confianza para medicarse por iniciativa propia; mientras que, en España, Garriga D. y Canela R.(33) encontró asociación significativa de automedicación con el tipo de contrato laboral, probablemente relacionado con la estabilidad en el trabajo que se encuentran, determinando ello su inmersión en el campo de la salud, la cual al aumentar, podría hacerlo también su precaución ante la práctica de la automedicación. Por otro lado, Tobin et al.(35) encontró asociación de la automedicación con la edad, quizá relacionado a la mayor prudencia y precaución que tienen las personas respecto a su salud, conforme pasan los años, teniendo así más cuidado al recurrir a prácticas como la automedicación, debido a los potenciales riesgos que conlleva. Sado et al.(36) encontró una asociación de la automedicación con el estado civil, siendo el personal soltero, el que presentaba mayor frecuencia de automedicación, posiblemente porque la presencia de una pareja actúe como influencia externa que desaconseje la práctica de automedicación.

Como se mencionó previamente, en el presente estudio se encontró asociación significativa con el nivel del EE.SS. de trabajo. Esto puede corresponder a la mayor cantidad de personal (e incluso más capacitado), junto a la mayor complejidad de los establecimientos, que a su vez atienden problemas de salud

más diversos, lo cual en conjunto puede influir en la mayor familiarización del personal con el uso de medicamentos, recurriendo así, sin mayor temor, a la práctica de automedicación.

Limitaciones del estudio:

Se pueden identificar limitaciones del presente estudio, como es la representatividad del tamaño muestral, que dificulta la extrapolación de los datos obtenidos aquí, a todo el personal de salud de la región Tacna, además que, teniendo en cuenta que existe el concepto de automedicación responsable, dada la estructura del cuestionario utilizado, este no permite categorizar a la automedicación como responsable o no, en la población estudiada.

CONCLUSIONES

1. Se encontró una alta prevalencia de automedicación en el personal de salud no médico de la Microred Cono Norte, de Tacna.
2. Los medicamentos más utilizados en la práctica de automedicación, corresponden al grupo de los analgésicos/antiinflamatorios, antibióticos y antihistamínicos, siendo los síntomas y/o molestias que más motivaron a la automedicación, el dolor, gripe/resfrío, fiebre y alergias.
3. El personal de salud de la Microred Cono Norte recurre principalmente a indicaciones de recetas médicas anteriores, como fuente de información previo a la automedicación, y con menor prioridad, a la lectura de prospectos, y consejo del profesional farmacéutico.
4. La automedicación en el presente estudio se asocia de manera significativa con el nivel del establecimiento de salud donde trabaja, siendo que, a mayor sea el nivel de complejidad del EE.SS., mayor es la prevalencia de automedicación encontrada.

RECOMENDACIONES

1. Dado el hallazgo, de la alta prevalencia de automedicación, y que existe automedicación con medicamentos de prescripción, como los antibióticos, puede ser útil la implementación de charlas y/o capacitaciones al personal de la Microred Cono Norte, haciendo énfasis, entre otros aspectos, en evitar el uso de medicamentos de prescripción, debido principalmente al riesgo que conlleva su uso inadecuado.
2. Es importante, educar al personal de salud no médico, sobre el uso adecuado de los medicamentos, en especial de los medicamentos de venta libre, de los síntomas para los que deben ser utilizados, y de cómo reconocer estos.
3. Es importante orientar al personal de salud, en las fuentes de información a las que debieran recurrir, entre los que se encuentran, las prescripciones médicas anteriores, la lectura del prospecto, y la orientación de un profesional farmacéutico.
4. Sería posible regular la práctica de automedicación, en el personal de salud no médico, por ejemplo, mediante la coordinación con la DIGEMID, de tal manera que pueda restringirse el acceso a medicamentos, como los antibióticos, como medida para reducir las consecuencias negativas del uso inadecuado de los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication [Internet]. World Health Organization; 2000. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66154>
2. Bennadi D. Self-medication: A current challenge. *J Basic Clin Pharm.* 2013;5(1):19-23.
3. Noone J, Blanchette CM. The value of self-medication: summary of existing evidence. *J Med Econ.* 2018;21(2):201-11.
4. Baos, Vicente V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud.* 2000;24(6):147-51.
5. Vidyavati S. Self Medication - Reasons, Risks and Benefits. *Int J Healthc Biomed Res.* 2016;04(04):21-4.
6. Pillaca-Medina ML, Carrión-Dominquez K. Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. *An Fac Med.* octubre de 2016;77(4):387-92.
7. Ramírez Puerta D, Larrubia Muñoz O, Escortell Mayor E, Martínez Martínez R. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. *Med Fam SEMERGEN.* 2006;32(3):117-24.
8. Shabani Z, Redican K. Antibiotic Self-Medication Among Young Adults in Kosovo. *Int J Healthc Med Sci.* 2018;4(7):134-40.
9. Moya SA. Estudio - Prevalencia de Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención ambulatorio adosado a un hospital de una Comuna de Santiago. Universidad de Chile; 2012.
10. Hermoza-Moquillaza R, Loza-Munarriz C, Rodríguez-Hurtado D, Arellano-Sacramento C, Hermoza-Moquillaza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Rev Medica Hered.* enero de 2016;27(1):15-21.
11. Quispe-Cañari JF, Fidel-Rosales E, Manrique D, Mascaró-Zan J, Huamán-Castillón KM, Chamorro-Espinoza SE, et al. Self-medication practices during the COVID-19 pandemic among the adult population in Peru: A cross-sectional survey. *Saudi Pharm J SPJ.* enero de 2021;29(1):1-11.
12. Gérvas J. La resistencia a los antibióticos, un problema de salud pública. *Aten Primaria.* 2000;25(8):589-96.

13. Chavez Vivanco D, Castro Zevallos, Jose. AUTOMEDICACIÓN EN ZONAS URBANA Y URBANO-MARGINAL EN LA PROVINCIA DE LIMA (PERU). Rev MEDICA CARRIONICA. 26 de agosto de 2017
14. Ramos G, Olivares G. Uso racional de medicamentos: Una tarea de todos. Ministerio de Salud de Chile. 2010
15. WHO. No podemos esperar: Asegurar el futuro contra las infecciones farmacorresistentes. Grupo Coord Interorganismos Sobre Resist Los Antimicrob. 2019
16. López-Cabra CA, Gálvez-Bermúdez JM, Domínguez- Domínguez C, Urbina-Bonilla ADP, Calderón-Ospina CA, Vallejos-Narváez Á. Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia. Rev Colomb Cienc Quím-Farm. 1 de septiembre de 2016;45(3):374-84.
17. Berreni A, Montastruc F, Bondon-Guitton E, Rousseau V, Abadie D, Durrieu G, et al. Adverse drug reactions to self-medication: a study in a pharmacovigilance database. Fundam Clin Pharmacol. octubre de 2015;29(5):517-20.
18. Gras M, Gras-Champel V, Moragny J, Delaunay P, Laugier D, Masmoudi K, et al. Impact of the COVID-19 outbreak on the reporting of adverse drug reactions associated with self-medication. Ann Pharm Fr. 1 de septiembre de 2021;79(5):522-9.
19. Barros ARR, Griep RH, Rotenberg L. Self-medication among nursing workers from public hospitals. Rev Lat Am Enfermagem. diciembre de 2009;17(6):1015-22.
20. Tizón Bouza E, Vázquez Torrado R. Automedicación en el personal de enfermería hospitalaria. Enferm Clínica. julio de 2006;16(4):210-3.
21. 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. Infect Drug Resist. 24 de julio de 2020;13:2539-46.
22. Zhu X, Pan H, Yang Z, Cui B, Zhang D, Ba-Thein W. Self-medication practices with antibiotics among Chinese university students. Public Health. enero de 2016;130:78-83.
23. Helal RM, Abou-ElWafa HS. Self-Medication in University Students from the City of Mansoura, Egypt. J Environ Public Health. 2017;2017.

24. Gama ASM, Secoli SR, Gama ASM, Secoli SR. Self-medication among nursing students in the state of Amazonas – Brazil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(1).
25. Ramos Saavedra V. CARACTERÍSTICAS DE LOS ALUMNOS CON AUTOMEDICACIÓN EN LAS FACULTADES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO Y UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES FILIAL NORTE. *Repos Académico USMP.* 2017;47.
26. Núñez de la Cruz H. Automedicacion con antibioticos en estudiantes universitarios de Trujillo - Peru. *Univ Priv Antenor Orrego.* 18 de noviembre de 2016
27. Miñan-Tapia A, Conde-Escobar A, Calderon-Arce D, Cáceres-Olazo D, Peña-Rios AJ, Donoso-Romero RC. Factores asociados a la automedicación con fármacos relacionados a COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud de una ciudad peruana. 21 de septiembre de 2020
28. Vera-Romero OE, Vera-Romero FM. Diseño y Validación de un Cuestionario para medir Automedicación (CAuM-ovr) en estudiantes Universitarios. *Rev Cuerpo Méd HNAAA.* 2013;6(1):6.
29. Méndez H. FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS DE 30 A 40 AÑOS DEL BARRIO MONTE DE LOS OLIVOS DEL CANTÓN LA LIBERTAD PROVINCIA DE SANTA ELENA; 2022. *Univ Estatal Península St Elena.* 2022;73.
30. Chaparro M. Factores de automedicación y estados emocionales en trabajadores de una industria farmacéutica Lima - 2021. *Univ César Vallejo.* 2021;87.
31. National Center for Biotechnology Information. Self Medication - MeSH - NCBI. *Medical Subject Headings.* 2019.
32. Rivas Riveros E, Rivas Lienqueo A, Bustos Medina L, Rivas Riveros E, Rivas Lienqueo A, Bustos Medina L. Consumo de medicamentos en profesionales y técnicos/ administrativos de la salud: situación de prescripción. *Enferm Cuid Humaniz. Chile.* Diciembre de 2018;7(2):63-82.
33. Garriga D, Canela R. Automedicación en el personal de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de tercer nivel. *Nure Investig.* 2020;17(106):7.
34. Pereira W, Dantas P, Carvalho I de J, Souza de Santana K, Ribeiro de Santana VR de, Gomes Soares AP, et al. La automedicación entre los profesionales de la salud en Fátima/Bahia. *Rev Eletrônica Acervo Saúde.* 29 de junio de 2019;11(12):e534.

35. Tobin EA, Erhazele J, Okonofua M, Nnadi C, Nmema EE, Odigie G. Self-medication among health care workers in a tertiary hospital in Southern Nigeria: knowledge, attitude, and practices. *Med J Indones*. 30 de diciembre de 2020;29(4):403-9.
36. Sado E, Kassahun E, Bayisa G, Gebre M, Tadesse A, Mosisa B. Epidemiology of self-medication with modern medicines among health care professionals in Nekemte town, western Ethiopia. *BMC Res Notes*. 30 de octubre de 2017.
37. Onchonga D, Omwoyo J, Nyamamba D. Assessing the prevalence of self-medication among healthcare workers before and during the 2019 SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in Kenya. *Saudi Pharm J SPJ*. octubre de 2020;28(10):1149-54.
38. Jaime R. Automedicación y el uso de los servicios de salud del personal no médico en el C.M.I. «Ollantay», San Juan de Miraflores, 2018. Univ César Vallejo. 2018
39. Abad M. DETERMINANTES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE TINGO MARIA 2019. Univ Huánuco. 2019;88.
40. Bendezu Vera M. Factores Asociados a la Automedicación y su relación con la práctica en el personal de Enfermería en tiempos de pandemia, 2021. Univ Norbert Wien. 2021;63.
41. Abanto Y, Becerra L. PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN CON ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES (AINES) EN EL PERSONAL DE SALUD DE CAJABAMBA. Univ Priv Antonio Guillermo Urrelo. 2021;84.
42. Canales A. CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A AUTOMEDICACIÓN EN HABITANTES QUE ACUDEN A FARMACIAS DEL DISTRITO DE LA MOLINA, 2018. *Fac Cienc Salud Univ Priv S Juan Baut*. 2018;68.
43. Carhuajulca M, Dolores K. Factores demográficos relacionados a la automedicación en pandemia por COVID-19 en usuarios del Centro de Salud Hualmay, 2021. *Fac Cienc Salud Univ Cesar Vallejo*. 2021;65.
44. Bustamante L. AUTOMEDICACIÓN Y SUS CARACTERISTICAS EN EL CONTEXTO DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS SARS-COV-2 EN ADULTOS DE LA CIUDAD DE AREQUIPA, 2020. *Fac Med Humana Univ Católica St María*. 2020;74.
45. Ruiz-Sapana A, Rodríguez HA, Salcedo VJL, Laura FEH, Ancachi CM, Camaticona WL, et al. Factores asociados a la práctica de automedicación

- en estudiantes de Medicina. Rev Médica Basadrina. 30 de abril de 2021;15(2):37-49.
46. Ruiz-Sternberg ÁM, Pérez-Acosta AM. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Rev Cienc Salud. 2011;9(1):83-97.
 47. World Health Organization. The Role of the pharmacist in self-care and self-medication. World Health Organization; 1998.
 48. Kregar G, Filinger E. ¿Qué Se Entiende Por Automedicación? Acta Farm Bonaer. 2005;24(1):130-3.
 49. Conaghan PG, Arden N, Avouac B, Migliore A, Rizzoli R. Safety of Paracetamol in Osteoarthritis: What Does the Literature Say? Drugs Aging. 2019;36(Suppl 1):7-14.
 50. Vergara N. RAM asociadas a medicamentos de venta directa. AINEs: Resumen de reacciones adversas renales y hepáticas. BOLETÍN DE FARMACOVIGILANCIA. 2016
 51. Larenas-Linnemann D, Sánchez-Borges M, Del Río-Navarro BE, Alonzo-Romero Pareyón M de L, Maldonado-García CA, Mendoza-López E, et al. Antihistamínicos en el tratamiento de la urticaria en México. Rev Alerg México. 3 de enero de 2021;62(3):157-74.
 52. World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. Self care for health: a handbook for community health workers & volunteers. New Delhi: The Regional Office; 2013.
 53. Tobón O. El AUTOCUIDADO UNA HABILIDAD PARA VIVIR. Universidad de Caldas; 2003.
 54. World Health Organization. World Malaria Report 2021. 2021.
 55. Espilco I, Félix P. LA AUTOMEDICACIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS FACTORES DEMOGRÁFICOS, SOCIALES Y ECONÓMICOS EN EL PERSONAL TÉCNICO DE FARMACIA JULIO 2020. Universidad Interamericana Para El Desarrollo. 2020
 56. Mohammed SA, Tsega G, Hailu AD. Self-Medication Practice and Associated Factors Among Health Care Professionals at Debre Markos Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. Drug Healthc Patient Saf. febrero de 2021;Volume 13:19-28.

ANEXOS

ANEXO1: Varianzas y valores de Alfa de Cronbach por ítem

Ítem	Varianza* (σ^2)	Alfa de Cronbach ⁺ si se elimina el elemento
1	0.1204	0.898
2	0.16	0.898
3	0.25	0.899
4	0.0564	0.898
5	0.1824	0.898
6	0.0196	0.898
7	0.09	0.898
8	0.2576	0.898
9	0.3716	0.896
10	1.8196	0.895
11	2.5124	0.895
12	3.0404	0.894
13	3.52	0.891
14	3.9504	0.897
15	2.3696	0.895
16	2.6836	0.892
17	2.5156	0.892
18	3.8404	0.888
19	2.8804	0.892
20	3.6544	0.890
21	2.6484	0.891
22	2.8164	0.892
23	2.2116	0.890
24	2.4356	0.890
25	3.4864	0.890
26	3.72	0.891
27	2.4576	0.891
28	1.9204	0.892
29	1.08	0.892
30	1.3136	0.892
31	1.89	0.892
32	2.5684	0.891
33	3.2624	0.892
34	6.0224	0.906
35	5.41	0.908
36	3.8916	0.901
37	0.17	0.898
38	1.2164	0.902
39	1.6244	0.904
40	1.0864	0.896

*Varianza de total por ítems: 617.05

⁺Alfa de Cronbach del cuestionario: 0.89

ANEXO 2. CUESTIONARIO PARA MEDIR AUTOMEDICACIÓN

(CAuM-ovr)

I. PRIMERA SECCIÓN

1. EDAD:
2. SEXO:
 - a. Masculino ()
 - b. Femenino ()
3. OCUPACIÓN/PROFESIÓN:
4. AÑOS LABORANDO (como personal de salud):
5. ESTABLECIMIENTO DE SALUD (EE.SS.) DONDE LABORA:

6. ESTADO CIVIL:
 - a. SOLTERO
 - b. CONVIVIENTE
 - c. CASADO
 - d. VIUDO
 - e. DIVORCIADO
7. ¿CUÁL ES EL SALARIO MENSUAL APROXIMADO EN SU HOGAR?
 - a. Menos de 600 soles/mes aproximadamente
 - b. Entre 600-999 soles/mes aproximadamente
 - c. Entre 1000-1500 soles/mes aproximadamente
 - d. Más de 1500 soles/mes aproximadamente
8. ¿CON QUÉ SEGURO DE SALUD CUENTA UD.?
 - a. SIS (Seguro Integral de Salud – MINSA)
 - b. EsSalud
 - c. FFAA (Fuerzas Armadas)
 - d. Seguro Médico Privado (Rímac, Pacífico, Mapfre, etc.)
 - e. No tengo Seguro de Salud

II. SEGUNDA SECCIÓN

PREGUNTA	SÍ	NO
1. ¿Usted ha tomado alguna vez medicación sin prescripción (indicación) médica?		
2. ¿Tiene amigos o familiares que consuman medicamentos sin prescripción médica?		
3. Al adquirir un medicamento, ¿Recibe información sobre el uso, propiedades o problemas que pueda causar el medicamento, del vendedor o farmacéutico?		
4. ¿Sabe Ud. la dosis y la duración que debe consumirlo?		

5. ¿Cree que la publicidad presentada en la TV, radio, internet, influye en la automedicación de las personas?		
6. ¿Suele leer el prospecto (información) para tener en cuenta la dosificación, efectos adversos y otros?		
7. Luego de consumir un medicamento sin receta, por lo general ¿Obtiene el efecto deseado?		

PREGUNTA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
8. Cuando Ud. Presenta algún inconveniente o problema con su salud ¿Acude a un médico o especialista adecuado?			
9. Cuando Ud. ha ido a comprar un medicamento cualquiera ¿Le han pedido receta médica?			

III. TERCERA SECCIÓN

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	1. ¿Lo ha consumido sin recomendación médica?		2. ¿Conoce sus efectos secundarios?		3. ¿Lo compró por iniciativa propia o alguien se lo recomendó? Puede marcar ambas	
	SÍ	NO	SÍ	NO	YO	ALGUIEN
10. Paracetamol (E.g. Panadol)	SÍ	NO	SÍ	NO	YO	ALGUIEN
11. Ibuprofeno	SÍ	NO	SÍ	NO	YO	ALGUIEN
12. Naproxeno (E.g. Apranax)	SÍ	NO	SÍ	NO	YO	ALGUIEN
13. Metamizol	SÍ	NO	SÍ	NO	YO	ALGUIEN
14. Antigripales (Nastizol, Nastiflu)	SÍ	NO	SÍ	NO	YO	ALGUIEN
15. Mebendazol	SÍ	NO	SÍ	NO	YO	ALGUIEN
16. Metronidazol	SÍ	NO	SÍ	NO	YO	ALGUIEN
17. Albendazol	SÍ	NO	SÍ	NO	YO	ALGUIEN
18. Trimetropin Sulfametoxazol (Eg. Bactrim)	SÍ	NO	SÍ	NO	YO	ALGUIEN
19. Amoxicilina	SÍ	NO	SÍ	NO	YO	ALGUIEN
20. Ciprofloxacino	SÍ	NO	SÍ	NO	YO	ALGUIEN
21. Cefalexina	SÍ	NO	SÍ	NO	YO	ALGUIEN
22. Azitromicina	SÍ	NO	SÍ	NO	YO	ALGUIEN
23. Amikacina	SÍ	NO	SÍ	NO	YO	ALGUIEN
24. Ceftriaxona	SÍ	NO	SÍ	NO	YO	ALGUIEN
25. Clorfenamina	SÍ	NO	SÍ	NO	YO	ALGUIEN
26. Cetirizina	SÍ	NO	SÍ	NO	YO	ALGUIEN
27. Alprazolam	SÍ	NO	SÍ	NO	YO	ALGUIEN
28. Clonazepam	SÍ	NO	SÍ	NO	YO	ALGUIEN
29. Sertralina	SÍ	NO	SÍ	NO	YO	ALGUIEN

30. Fluoxetina	SÍ	NO	SÍ	NO	YO	ALGUIEN
31. Diazepam	SÍ	NO	SÍ	NO	YO	ALGUIEN
32. Omeprazol	SÍ	NO	SÍ	NO	YO	ALGUIEN
33. Dexamentasona	SÍ	NO	SÍ	NO	YO	ALGUIEN

IV. CUARTA SECCIÓN

1. (34) ¿Cuál sería el motivo principal porque utiliza un medicamento sin prescripción médica? **Puede marcar HASTA DOS alternativas**
 - a. Por razones económicas y por ser medicamento de venta libre
 - b. Porque creo tener suficiente conocimiento como para hacerlo
 - c. Porque los síntomas no eran tan serios como para acudir a un médico
 - d. Porque tengo familiares o amistades enfermeras, farmacéuticos o que estudien medicina que me los recomiende
 - e. Por el tiempo que demanda esperar un turno médico para ser atendido
 - f. No tengo tiempo para ir al médico

2. (35) ¿Con qué tipo de fármaco, se automedica Ud. con mayor frecuencia? **Puede marcar HASTA DOS alternativas**
 - a. Analgésico/ antiinflamatorio
 - b. Antibiótico
 - c. Anticonceptivos orales
 - d. Antihistamínico (antialérgicos)
 - e. Antiparasitarios
 - f. Antidepresivos
 - g. Antigripales
 - h. Ansiolíticos (diazepam, alprazolam)
 - i. Antidiarreicos

3. (36) ¿Cuál fue la fuente que le facilitó la información sobre el/los medicamento/s? **Puede marcar HASTA DOS alternativas**
 - a. Un médico, porque ya lo había recetado anteriormente
 - b. La información leída en el 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 profesional farmacéutico
 - f. Otro (especifique):

4. (37) Cuando Ud., un familiar o un conocido tiene algún problema con su salud; Ud. le recomendaría: **(Marque UNA respuesta.)**
 - a. Esperar que le pase los síntomas

- b. Recomienda el uso de un medicamento que le haya resultado efectivo o le recomendaron anteriormente
 - c. Consultar al farmacéutico
 - d. Consultar a un médico
5. (38) ¿Cuándo deja de consumir el medicamento? (**Marque UNA respuesta**)
- a. Cuando disminuyen los síntomas
 - b. Cuando desaparecen los síntomas
 - c. Cuando lo indica el prospecto o la indicación
 - d. Cuando lo indica la persona que lo recomendó
6. (39) ¿Qué síntoma o molestia lo motivaron a utilizar un medicamento sin prescripción médica? (**Puede escoger más de una opción**)
- a. Dolor
 - b. Fiebre
 - c. Gripe/Resfrío
 - d. Alergia
 - e. Infección
 - f. Molestias digestivas
 - g. Picazón o prurito
 - h. Relación sexual
 - i. Depresión
 - j. Insomnio
7. (40) Si luego de tomar un medicamento sin receta médica persistieran los síntomas de la enfermedad ¿Cómo actuaría? (**Marque UNA respuesta.**)
- a. Esperar que le pase
 - b. Aumentar la dosis
 - c. Toma otra medicación
 - d. Concorre al médico
 - e. No estoy seguro (a)
 - f. Otra (especifique):

ANEXO 3. DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DE LA RED DE
SALUD TACNA



N° 020-2022-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T.-

AUTORIZACIÓN

LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:

ALVARO RAFAEL VILCA

EGRESADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA
UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA, QUIEN APLICARÁ EL INSTRUMENTO DE
RECOLECCIÓN DE DATOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRORED
CONO NORTE: CS. LA ESPERANZA, CS. CIUDAD NUEVA, CS. ALTO DE LA ALIANZA,
PS. CONO NORTE, PS. INTIORKO, PS. RAMON COPAJA Y PS. JUAN VELASCO
ALVARADO A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE TESIS TITULADO:
"CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS A LA AUTOMEDICACIÓN
EN PERSONAL DE SALUD NO MÉDICO DE LA MICRORED CONO NORTE, REGIÓN
TACNA 2022" POR LO QUE SÍRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS.

TACNA, 29 DE SETIEMBRE DEL 2022



JLPGM/FCL/PCHE.

ANEXO 4. TABLAS COMPLEMENTARIAS

Tabla 10. Automedicación de familiares o amigos del personal de salud de la Microred Cono Norte, Tacna

Familiar o amigo se automedica	n	%
No	45	22.39
Sí	156	77.61
Total	201	100.0

Se observa en la presente tabla, que un 77.61% del personal encuestado refiere tener familiares o amigos que se automedican, mientras el restante 22.39% no tiene familiares o amigos que utilicen medicamentos sin indicación médica.

Tabla 11. Recibe o no información sobre el medicamento al momento de adquirirlo (por parte del vendedor o farmacéutico)

Recibe información	n	%
No	96	47.76
Sí	105	52.24
Total	201	100.0

El hallazgo fue que el 52.24% de la muestra afirma que sí recibe información sobre el uso del medicamento, así como de los posibles problemas relacionados, al momento de adquirirlo, y el 47.76% refiere no recibir dicha información.

Tabla 12. Conocimiento sobre la dosis y duración de uso de los medicamentos

Conoce la dosis y duración de uso	n	%
No	13	6.47
Sí	188	93.53
Total	201	100.0

Se observa que un 93.53% de los encuestados sí tiene conocimiento sobre la dosis y duración a la que deben usar los medicamentos, mientras que un 6.47% dice no contar con dicho conocimiento.

Tabla 13. Percepción sobre la influencia de la publicidad en la automedicación de las personas

Publicidad influye en automedicación	n	%
No	47	23.38
Sí	154	76.62
Total	201	100.0

Aquí, respecto a la pregunta de si creen o no que la publicidad (TV, radio, internet) influye en la automedicación de las personas, un 76.62% respondió de manera afirmativa, mientras que un 23.38% no considera que exista dicha influencia.

Tabla 14. Lectura del prospecto de los medicamentos, en el personal de salud no médico de la Microred Cono Norte

Suele leer el prospecto	n	%
No	16	7.96
Sí	185	92.04
Total	201	100.0

En la tabla 14, se observa que el 92.04% de la muestra suele leer el prospecto de los medicamentos, siendo solo un 7.96% que no tiene ese hábito.

Tabla 15. Obtención del efecto deseado del medicamento, en el personal de salud no médico de la Microred Cono Norte

Obtiene el efecto deseado	n	%
No	32	15.92
Sí	169	84.08
Total	201	100.0

En la presente tabla se encuentra que un 84.08% del total de encuestados, afirma que obtiene el resultado esperado al utilizar algún medicamento determinado, mientras que un 15.92% refiere que no obtiene el efecto deseado tras automedicarse.

Tabla 16. Conducta frente a problemas de salud, del personal no médico de la Microred Cono Norte, Tacna

Al presentar algún problema de salud ¿Acude al médico o especialista adeuado?	n	%
Nunca	4	1.99
A veces	120	59.7
Siempre	77	38.31
Total	201	100.0

Se observa que, del total de encuestados, el 38.31% refiere acudir siempre al médico, al presentar algún problema de salud, un 59.7% refiere que a veces lo hace, y el 1.99% respondió que nunca.

Tabla 17. Requerimiento de receta médica al adquirir un medicamento, por parte del personal de salud no médico de la Microred Cono Norte, Tacna

Al adquirir un medicamento cualquiera ¿Le han pedido receta médica?	n	%
Nunca	50	24.88
A veces	123	61.19
Siempre	28	13.93
Total	201	100.0

Según los datos de la tabla 17, el 13.93% del total responde que siempre le han pedido receta, más de la mitad de participantes (61.19%) refiere que a veces les piden receta médica, y el 24.88% restante afirma que nunca le han pedido receta al adquirir un medicamento.