

**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE
SAN FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA**

**VICERRECTORADO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN**



**FACTORES RELACIONADOS CON LA AUTOMEDICACIÓN EN
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA
INTERNA DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO ESTUDIANTIL DE SUCRE
EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2024**

**TRABAJO EN OPCIÓN AL GRADO DE MAGISTER EN FARMACOLOGÍA
CLÍNICA**

Autor: ROSSE MARY CEPEDA HUALCA

SUCRE- 2024

**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE
SAN FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA**

**VICERRECTORADO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN**



**FACTORES RELACIONADOS CON LA AUTOMEDICACIÓN EN
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA
INTERNA DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO ESTUDIANTIL DE SUCRE
EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2024**

**TRABAJO EN OPCIÓN AL GRADO DE MAGISTER EN FARMACOLOGÍA
CLÍNICA**

Autor: ROSSE MARY CEPEDA HUALCA

Tutor: MARIANA ESCOBAR DEL CARPIO

SUCRE- 2024

CESIÓN DE DERECHOS

Al presentar este trabajo como requisito previo para la obtención del certificado de Magister en Farmacología Clínica de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, autorizo al Centro de Estudios de Posgrado e Investigación o a la Biblioteca de la Universidad, para que se haga de este trabajo un documento disponible para su lectura, según normas de la Universidad.

También cedo a la Universidad Mayor, Real y Pontificias de San Francisco Xavier de Chuquisaca, los derechos de publicación de este trabajo o parte de él, manteniendo mis derechos de autor hasta un periodo de 30 meses posterior a su aprobación.

ROSSE MARY CEPEDA HUALCA

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios en primer lugar.

A mi querida madre y a mi hija que siempre me apoyan dándome consejos, a mis hermanos que siempre están ahí cuando los necesito dándome el ejemplo de superación humildad y sacrificio enseñándome a valorar cada minuto de mi vida, a mi esposo que me apoyo en todo momento. A todos ellos dedico porque me dan el impulso a mi vida para continuar superándome.

Rosse Mary Cepeda Hualca

AGRADECIMIENTOS:

A Dios Padre de la humanidad.

A mi madre porque siempre me da su apoyo incondicional, sus consejos y sobre todo su gran cariño y amor.

A mi esposo que me acompaña en el camino de la vida.

A mi hija que es el impulso de mi vida.

A mi tutora Dra. Mariana Escobar del Carpio por su motivación y apoyo constante durante el desarrollo del trabajo de investigación.

ÍNDICE GENERAL

CESIÓN DE DERECHOS.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS:.....	iii
ÍNDICE GENERAL.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	viii
RESUMEN.....	ix
CAPITULO I.....	
INTRODUCCIÓN.....	
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. ANTECEDENTES.....	1
1.2. SITUACIÓN DE PROBLÉMÁTICA.....	9
1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	11
1.5. OBJETIVO GENERAL.....	12
1.5.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	12
1.6. OBJETO DE ESTUDIO.....	12
1.7. CAMPO DE ACCIÓN.....	13
1.8. HIPÓTESIS.....	13
CAPITULO II.....	
MARCO TEORICO.....	
2.1. MARCO CONTEXTUAL.....	16
2.1.1. Servicios del Seguro Social Universitario.....	18
2.1.2. Organigrama Institucional.....	18
2.1.3. Misión del Seguro Social Universitario.....	19
2.1.4. Visión del Seguro Social Universitario.....	19
2.2.1. Automedicación.....	20
2.2.2. Factores relacionados a la automedicación.....	20
2.2.3. Causas y Consecuencias De La Automedicación.....	21
2.2.4. Consecuencias del uso inadecuado de medicamentos.....	23

2.2.5. Medicamentos.....	24
2.2.5.1. Clasificación de Medicamentos	24
2.2.6. AINES (Antiinflamatorios no esteroideos)	26
2.2.7. Antibióticos.....	32
2.2.8. Antigripales	36
CAPITULO III	
DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	40
3.1.1. Tipo de investigación	40
3.1.1.1. Descriptiva	40
3.1.1.2. Explicativa	¡Error! Marcador no definido.
3.1.2. Enfoque.....	40
3.1.3. Métodos y técnicas de investigación	40
3.1.3.1. Métodos de Investigación	40
3.1.3.1.1. Análisis.....	40
3.1.3.1.2. Deductivo	41
3.1.3.1.3. Bibliográfico	41
3.1.3.1.4. Estadístico	41
3.1.3.1.5. Técnicas.....	42
3.1.3.2. Instrumentos de investigación	42
3.2. POBLACIÓN	42
3.3. TIPO DE MUESTREO	42
3.3.1. Tamaño de la muestra	42
3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN	43
3.4.1. Criterios de inclusión.....	43
3.4.2. Criterios de exclusión.....	43
3.5. Aspectos éticos.....	43
3.6. Procedimiento	43
3.7 Diseño de instrumentos para la recolección de información.....	45
CAPÍTULO IV	
DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN.....	

4.1. Presentación de resultados	46
Resultados de la encuesta.....	46
4.2. Análisis y Desarrollo del tema de investigación	62
4.2.1. Relación entre Área de Estudio y Automedicación	62
4.2.2. Relación entre Nivel Socioeconómico y Automedicación	64
4.2.3. Relación entre Accesibilidad a Servicios de Salud y Automedicación.....	66
4.3. Cálculo de Chi-Cuadrado.....	68
4.4. Propuesta.....	71
4.4.1. Objetivo General	72
4.4.2. Justificación de la propuesta	72
4.4.3. Desarrollo de la propuesta.....	73
4.4.3.1. Campañas Educativas sobre los Riesgos de la Automedicación	73
4.4.3.2. Mejora en la Accesibilidad y Calidad de los Servicios de Salud	74
4.4.3.3. Control y Regulación de la Venta de Medicamentos sin Receta	74
4.4.3.4. Fomento de una Cultura de Salud Preventiva.....	75
4.4.3.5. Monitoreo y Evaluación Continua	76
4.4.4. Cronograma de actividades.....	77
4.4.5. Presupuesto para la propuesta.....	78
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	80
5.2. Recomendaciones	82
BIBLIOGRAFÍA	83
ANEXO I.....	86
ENCUESTA.....	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variable Dependiente: Práctica de Automedicación	14
Tabla 2 Carrera de los universitarios	46
Tabla 3 Rango de edad de los estudiantes	47
Tabla 4 Sexo	48
Tabla 5 Estado Civil	49
Tabla 6 Situación socioeconómica	50
Tabla 7 Frecuencia de la automedicación	52
Tabla 8 Razones para la automedicación	53
Tabla 9 Accesibilidad del seguro Universitario	54
Tabla 10 Medicamentos utilizados para la automedicación	55
Tabla 11 Tiempo promedio de automedicación	56
Tabla 12 Información acerca de la automedicación	58
Tabla 13 Efectos adversos de la automedicación	59
Tabla 14 Estrategias para reducir la automedicación	61
Tabla 19: Cronograma de actividades	77

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Organigrama SSU	19
Gráfico 2 Carrera de los universitarios	46
Gráfico 3 Rango de edad de los estudiantes	47
Gráfico 4 sexo	48
Gráfico 5 Estado Civil	49
Gráfico 6 Situación socioeconómica.....	51
Gráfico 7 Frecuencia de la automedicación	52
Gráfico 8 Razones para la automedicación.....	53
Gráfico 9 Accesibilidad del seguro Universitario	55
Gráfico 10 Medicamentos utilizados para la automedicación	56
Gráfico 11 Tiempo promedio de automedicación.....	57
Gráfico 12 Información acerca de la automedicación	58
Gráfico 13 Efectos adversos de la automedicación	60
Gráfico 14 Estrategias para reducir la automedicación.....	61

RESUMEN

La automedicación es una práctica común entre los estudiantes universitarios que, aunque proporciona una solución rápida a problemas de salud menores, puede derivar en riesgos significativos como la resistencia a los antibióticos y reacciones adversas. Ante esta problemática, la presente investigación se centró en analizar los factores condicionantes relacionados con la automedicación en estudiantes que acuden al Seguro Social Universitario Estudiantil de Sucre durante el segundo trimestre de 2024.

El objetivo general del estudio fue identificar los factores relacionados a la automedicación en estudiantes universitarios que acuden al servicio de Medicina Interna del Seguro Social Universitario de Sucre en el segundo trimestre de la gestión 2024, evaluando su relación con la frecuencia de esta conducta y proponiendo estrategias para reducir su incidencia.

La metodología empleada se basó en un enfoque cuantitativo, mediante la aplicación de un cuestionario estructurado a una muestra representativa de 210 estudiantes. Los datos se analizaron utilizando herramientas estadísticas, incluyendo la construcción de una tabla de contingencia y el cálculo del estadístico chi cuadrado para evaluar la significancia de las relaciones entre las variables estudiadas.

Entre los resultados, se encontró que el 73% de los estudiantes se automedicó "alguna vez", siendo los antigripales (49%) y los analgésicos (23%) los medicamentos más utilizados. La mayoría de los encuestados pertenecía a un nivel socioeconómico medio (74%), y el 68% percibió los servicios del Seguro Universitario como accesibles. Sin embargo, la falta de tiempo fue la razón principal para automedicarse (45%). El cálculo del chi cuadrado ($\chi^2=1.42$) no mostró una asociación significativa entre los factores socioeconómicos, educativos y de accesibilidad con la práctica de automedicación, indicando que estos no condicionan de manera determinante esta conducta.

En las conclusiones, se destacó que, aunque no se hallaron relaciones estadísticamente significativas entre las variables analizadas, existen tendencias claras que sugieren que la falta de tiempo y el desconocimiento sobre los riesgos de la automedicación son factores influyentes. Por ello, se subrayó la necesidad de implementar estrategias educativas y políticas para concienciar a los estudiantes sobre los riesgos de la automedicación y promover un uso más responsable de los medicamentos, así como mejorar la accesibilidad y calidad de los servicios médicos para reducir la dependencia de esta práctica.

Palabras clave: Automedicación, Seguro Social Universitario Estudiantil, estudiantes universitarios, factores relacionados.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

FACTORES RELACIONADOS A LA AUTOMEDICACION EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO ESTUDIANTIL DE SUCRE EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DE LA GESTION 2024

1. INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES

La automedicación es una práctica común entre los estudiantes universitarios, quienes frecuentemente recurren a ésta como una solución rápida a sus problemas de salud sin la supervisión de un profesional médico. Este fenómeno está influenciado por una serie de factores condicionantes que varían desde aspectos socioeconómicos y educativos hasta factores psicológicos y la accesibilidad a los medicamentos. La importancia de estudiar estos factores durante el segundo trimestre de la gestión 2024 radica en la posibilidad de identificar patrones y comportamientos particulares en un periodo post-pandemia, donde las actitudes hacia la salud y el uso de medicamentos pueden haberse visto alteradas. Comprender estos factores es crucial para desarrollar estrategias educativas y políticas de salud que promuevan un uso responsable de los medicamentos, mejorando así la salud y el bienestar de la población estudiantil.

Revisada la bibliografía necesaria, se pudo identificar otros antecedentes a nivel internacional con la misma temática, las mismas que se describen a continuación:

Romero, en su tema de investigación “Diseño y Validación de un Cuestionario para medir Automedicación (CAuM-ovr) en estudiantes Universitarios”, realizado en España el año 2019, que tuvo como objetivos el Diseñar y validar un instrumento que permita medir y evaluar la Automedicación desde la perspectiva de los estudiantes universitarios para ser aplicada en cualquier estudio a nivel regional o nacional. La metodología empleada consistió en la validación del contenido del cuestionario a través de consultas con expertos, quienes evaluaron la claridad y representación de las dimensiones sobre automedicación. Se analizaron la

fiabilidad del instrumento mediante el cálculo del alfa de Cronbach (0.9032, considerado excelente) y la facilidad de aplicación, registrando un tiempo promedio de llenado de 5 minutos y 40 segundos.

El cuestionario se estructuró en cuatro secciones: datos generales, evaluación de la automedicación en los últimos seis meses, análisis de las dimensiones de automedicación (auto prescripción y recomendación), y medicamentos más utilizados. Se concluyó que el cuestionario CAuM-ovr es útil, válido y fiable para medir la automedicación y el nivel socioeconómico en estudiantes universitarios.

Además, se destacó que su aplicación en muestras más amplias podría proporcionar información adicional sobre sus propiedades psicométricas. Se realizó la validez de contenido del cuestionario, el tiempo de llenado, la fiabilidad y la validez de este. Es así que el cuestionario está dividido en cuatro secciones, la primera sección aborda datos generales y los siguientes apartados son complementarios, evaluando la automedicación durante los últimos 6 meses, resaltando que la tercera sección evalúa las dos dimensiones de automedicación: Por Auto prescripción y Por Recomendación, a su vez los medicamentos usados con más frecuencia en nuestra realidad. Hubo acuerdo entre los expertos en que todas las dimensiones sobre automedicación están representadas, y los encuestados lo consideraron de fácil comprensión. El tiempo medio de aplicación fue de 5 min y 40 segundos. El valor alfa de Crombach global fue Excelente (0,9032). Conclusiones: Se ha diseñado el cuestionario CAuM-ovr útil, válido y fiable para medir el nivel Socioeconómico y evaluar la Automedicación desde la perspectiva de los estudiantes universitarios. Su aplicación en una muestra mayor aportará información adicional acerca de sus propiedades psicométricas.¹

Guerrero realizó un tema de investigación que titula “Características de la población universitaria que recurre a la automedicación en Costa Rica”. Objetivo: Determinar las características de la población universitaria que recurre a la automedicación en

¹ Romero, Diseño y Validación de un Cuestionario para medir Automedicación (CAuM-ovr) en estudiantes Universitarios. (2019)

Costa Rica. Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal por medio de encuestas realizadas a 280 estudiantes universitarios en Costa Rica, en las que se indagaron los factores: edad, sexo, carrera, nivel académico, si se automedica o no y desde cuando se automedicaban y las condiciones en las que se muestran mayor grado de automedicación y su respectivo tratamiento. Resultados: De las 280 encuestas que se realizaron se analizaron 277, dando una prevalencia de automedicación del 56,68 %. La media de edad de las personas encuestadas fue de 21,8 años. Además, se encontró que la mayoría de los estudiantes que se automedicaban eran de la Facultad de Ciencias de la Salud con un 61,40 %; 129 estudiantes (82,7 %) tenían esta práctica antes de entrar a la universidad. Las conclusiones mostraron una prevalencia de automedicación del 56.68 %, con una media de edad de 21.8 años. Además, se observó que los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud presentaron la mayor prevalencia de automedicación (61.40 %), y que el 82.7 % de los estudiantes automedicados ya practicaban esta conducta antes de ingresar a la universidad. En conclusión, el estudio evidenció una práctica significativa de automedicación entre los estudiantes universitarios, influida por factores como la carrera y el hábito previo a su ingreso a la universidad. ²

Merino en su trabajo “Factores asociados a la práctica no responsable de automedicación en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Octubre–diciembre del 2020” menciona que la automedicación es una práctica común; dos de cada tres personas con algún problema relacionado a su salud, recurren a esta práctica. La OMS respalda y valida la automedicación responsable, sin embargo, durante la pandemia por COVID19 las prácticas no responsables estuvieron en auge, generando un problema de salud pública. Objetivos: Determinar los factores asociados a la práctica no responsable de automedicación en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Octubre – diciembre del 2020. A través de un muestreo probabilístico se escogieron 362 estudiantes de medicina humana, para medir las

² Guerreiro, Revista Cubana de Salud Pública, 2019

prácticas de automedicación se usó un cuestionario previamente validado en nuestro país.

La metodología utilizada consistió en un estudio observacional analítico de diseño transversal, realizado durante un periodo específico entre octubre y diciembre de 2020. La población estudiada incluyó a estudiantes de la Facultad de Medicina Humana, y la muestra se seleccionó mediante un muestreo probabilístico, obteniendo un total de 362 estudiantes. Para medir las prácticas de automedicación, se utilizó un cuestionario previamente validado en el país, lo que aseguró la confiabilidad y validez de los datos recolectados. Se utilizó técnicas estadísticas multivariadas, identificando factores asociados a la práctica no responsable de automedicación. Este enfoque permitió determinar que cursar un semestre preclínico, tener una actitud favorable hacia la automedicación, haber tenido contacto con un caso confirmado de COVID-19 y haberse realizado tamizaje para COVID-19 se asociaron significativamente con esta práctica.

Resultados: La prevalencia de la práctica no responsable de automedicación es del 38,67%, el análisis multivariado demostró que el cursar en un semestre preclínico [RP 1,48 (IC 95%:1,13 – 1,93), $p=0,004$]; tener una actitud favorable frente a la automedicación [RP 1,46 (IC 95%: 1,05 – 2,00), $p=0,045$]; el haber estado en contacto con un caso confirmado de COVID 19 % [RP 1,44 (IC 95%:1,01 – 2,04) $p=0,042$] y el haberse realizado tamizaje para COVID-19 [RP 1,42 (IC 95%:1,06 – 1,88) $p=0,016$] se asociaron de manera significativa con la práctica no responsable de automedicación. Conclusiones: Los factores asociados a la práctica no responsable de automedicación son cursar un semestre preclínico, tener una actitud favorable, haber tenido contacto con un caso confirmado y haberse realizado tamizaje para COVID 19.³

Torrez en su trabajo “Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena” Indica que la automedicación forma parte del

³ Merino. Factores asociados a la práctica no responsable de automedicación en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Octubre–diciembre del 2020. (2020)

autocuidado y es considerada como un recurso de salud pública primaria en el sistema de atención de la salud. Es por ello que el objetivo general es analizar las realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena, identificando los factores que la promueven y las características de esta conducta en la población universitaria.

La muestra se determinó por conglomerados, conformada por 312 estudiantes activos matriculados en pregrado de la Universidad del Magdalena de la ciudad de Santa Marta. Resultados: La práctica de la automedicación se vio reflejado en un 97%; los motivos por los cuales se automedican los estudiantes tienen relación con la aparición de síntomas tales como el dolor y síntomas gripales, los cuales son tratados a partir del consumo de medicamentos tipo analgésicos, antiinflamatorios, con una prevalencia del 84,26%. El principal motivo para automedicarse se relaciona con la levedad de los síntomas; el consejo de familiares en un 46,87% refleja su fuente de información; existe influencia por la publicidad especialmente televisión e internet; finalmente el 71% tiene conocimiento de las consecuencias que acarrea el auto medicarse. La práctica de la automedicación en la población universitaria es alta; los factores influyentes se relacionan con aparición de síntomas, el consejo de familiares, la influencia de la publicidad, la levedad de los síntomas y la falta de tiempo para visitar al médico.

Las conclusiones indican que, la práctica de la automedicación entre los estudiantes de la Universidad del Magdalena es alta, alcanzando un 97%. Los principales factores influyentes incluyen la aparición de síntomas leves, como dolor y síntomas gripales, que son tratados mayoritariamente con analgésicos e antiinflamatorios, con una prevalencia del 84.26%. El consejo de familiares constituye una fuente significativa de información (46.87%), junto con la influencia de la publicidad en televisión e internet. Además, aunque el 71% de los estudiantes tienen conocimiento

de las consecuencias negativas de la automedicación, factores como la falta de tiempo para acudir al médico contribuyen a esta práctica generalizada. ⁴

Estrada en su trabajo “Factores asociados a la automedicación con antiinflamatorios no esteroideos en universitarios de Lima en el año 2023” cuyo objetivo general es determinar los factores asociados a la automedicación con antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en estudiantes universitarios de Lima en el año 2023. El mismo que indica que la automedicación es considerada un problema de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud define a la automedicación como la elección y uso de medicamentos para tratar una enfermedad. Sin embargo, esta práctica puede tener efectos adversos. Es un estudio observacional, analítica, transversal y prospectivo. Se empleó una encuesta virtual como instrumento de recolección de datos a 170 estudiantes. Resultados: Se encuestó a un total de 170 estudiantes. El 38,8% de la población estudiada se automedica. El 60,6% de las mujeres y el 48,5% de los mayores de 25 años son los que recurren a la automedicación. El AINE más usado para tratar el dolor es el paracetamol con un 62,2%, en tabletas y cápsulas. El 36,5% de los estudiantes suele ir al hospital. Un 29,4% de los participantes no tiene conocimiento sobre la dosis del medicamento que consume. En los factores asociados, los sociodemográficos y los factores personales no estuvieron relacionados. Dentro de los factores culturales, el consumir actualmente AINES y que sean genéricos o de marca están asociados a la automedicación (OR: 1,028, IC95%: 0,552 – 1,914; p= 0,007) (OR:2,813, IC95%: 1,342 – 5,894; p= 0,005). Conclusión: Se concluye que los universitarios de Lima se automedican y el factor cultural está asociado a la automedicación.

Entre las conclusiones se puede mencionar que, la automedicación con antiinflamatorios no esteroideos (AINES) es una práctica común entre los estudiantes universitarios de Lima, con una prevalencia del 38.8%. El medicamento más utilizado es el paracetamol (62.2%), generalmente en forma de tabletas o cápsulas. Factores como el género (60.6% mujeres) y la edad (48.5% mayores de 25 años)

⁴ Torrez. Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena.2021

destacan en el análisis de la población automedicada. Sin embargo, los factores sociodemográficos y personales no mostraron una relación significativa con esta práctica. Por el contrario, los factores culturales, como el consumo actual de AINES y la preferencia por medicamentos genéricos o de marca, se asociaron significativamente con la automedicación.⁵

Así mismo se abarco antecedentes nacionales según el tema de investigación:

Jovaldo Chamán-García, en su trabajo titulado “Prevalencia y factores asociados a la automedicación durante la pandemia por COVID-19 en adultos de La Paz, Bolivia”, encontró importantes hallazgos sobre esta problemática de salud pública. La investigación, realizada en Bolivia, tuvo como objetivo general determinar la prevalencia y los factores asociados a la automedicación durante la pandemia en adultos de La Paz. La metodología empleada fue un estudio observacional analítico, utilizando encuestas aplicadas a una muestra representativa de la población adulta en La Paz.

Los resultados indicaron que la prevalencia de automedicación fue del 67.9%, siendo los principales grupos farmacológicos utilizados los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) con un 31.3% y los medicamentos naturales con un 23.3%. El principal objetivo de la automedicación fue tratar enfermedades leves (34.7%), y la experiencia propia (30.9%) fue identificada como la principal fuente de información para esta práctica. Además, se encontró que la automedicación estaba significativamente asociada con factores protectores como la edad, el nivel educativo y la ocupación, y con factores de riesgo como la automedicación familiar, el acceso limitado al sistema de salud, el temor por la pandemia, las alteraciones del sueño, el autodiagnóstico de COVID-19 y el consumo de dióxido de cloro.

En conclusión, la automedicación en adultos de La Paz es alta y representa un problema de salud pública tanto a nivel nacional como global. Se resalta la necesidad de establecer e implementar normativas estrictas relacionadas con la

⁵ Estrada. Factores asociados a la automedicación con antiinflamatorios no esteroideos en universitarios de Lima en el año 2023. 2024

prescripción y dispensación de medicamentos, así como instancias que aseguren su cumplimiento para reducir esta práctica creciente y sus riesgos asociados.⁶

Así mismo se abarco en antecedentes locales como se muestra a continuación:

Maluenda, en su investigación titulada “Factores asociados a la prevalencia de la automedicación en los estudiantes USFX de Chuquisaca en la ciudad de Sucre, gestión 2013”, analizó las características y factores que influyen en esta práctica. La investigación se llevó a cabo en Sucre, Bolivia, con el objetivo general de identificar los factores asociados a la prevalencia de la automedicación en estudiantes universitarios de la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca (USFX).

La metodología empleada fue un estudio analítico, basado en encuestas aplicadas a estudiantes de la USFX. Se analizaron diversas variables, incluyendo ingresos económicos, sexo, edad, procedencia, medicamentos utilizados, motivos para automedicarse, y conocimiento de los riesgos asociados.

Los resultados indicaron que la probabilidad de automedicarse es 1.85 veces mayor en los estudiantes con ingresos económicos mayores o justos, en comparación con aquellos con ingresos insuficientes (Odds Ratio = 1.85; IC95%: 1.08-3.18). No se observó asociación significativa entre la automedicación y las variables sexo, edad o procedencia urbana/rural. Los medicamentos más frecuentemente automedicados fueron los antigripales, antitusivos y descongestionantes nasales (41%). El 32% de los estudiantes se automedicó porque creían que no necesitaban una consulta médica, mientras que el 31% mencionó que su conocimiento personal influyó en la decisión de no asistir a un médico. El lugar más común para adquirir medicamentos fue la farmacia (72%). Además, el 59% de los estudiantes afirmó tener conocimiento sobre los riesgos de la automedicación, y el 19% reportó haber experimentado complicaciones, siendo las epigastralgias las más frecuentes (61%).

⁶ Jovaldo Thelos Chamán-García. Prevalencia y factores asociados a la automedicación durante la pandemia por Covid-19 en Adultos de La Paz, Bolivia. 2023

En conclusión, la automedicación en los estudiantes de la USFX está influenciada por factores económicos y el acceso a farmacias. Aunque una mayoría tiene conocimiento de los riesgos asociados, las complicaciones reportadas subrayan la importancia de promover prácticas más responsables en el consumo de medicamentos ⁶.

1.2. SITUACIÓN DE PROBLÉMÁTICA

La automedicación es reconocida a nivel mundial como un problema de salud pública que, aunque respaldada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una práctica responsable cuando es bien informada, puede generar graves riesgos para la salud cuando no se lleva a cabo de manera adecuada. Según datos de la OMS, aproximadamente el 50% de los medicamentos se utilizan de forma incorrecta, y hasta el 60% de la población recurre a la automedicación en algún momento para tratar enfermedades leves. Los principales riesgos asociados incluyen la resistencia a los antibióticos, reacciones adversas, y complicaciones por el consumo de medicamentos inadecuados. La pandemia de COVID-19 exacerbó esta problemática, llevando a un aumento significativo en la automedicación con fármacos como antiinflamatorios no esteroides (AINES) y medicamentos no recomendados para la prevención o tratamiento del virus.

En América Latina, la automedicación se encuentra generalizada, con prevalencias que oscilan entre el 40% y el 70% en diferentes países, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Factores como el acceso limitado a servicios de salud, la influencia de la publicidad, y la confianza en el conocimiento personal contribuyen significativamente a esta práctica. En países como Perú y México, el uso de antibióticos y antiinflamatorios sin prescripción médica es especialmente común, aumentando el riesgo de complicaciones médicas y resistencia bacteriana.

En Bolivia, estudios recientes han evidenciado que la automedicación es una práctica frecuente, con prevalencias superiores al 60% en diversas poblaciones. Entre las principales razones destacan la levedad percibida de los síntomas, el

consejo de familiares o conocidos, y el acceso fácil y sin regulación a los medicamentos en farmacias y mercados. La falta de tiempo y los costos asociados a las consultas médicas también influyen en esta conducta, especialmente en poblaciones urbanas.

En el contexto local, en la ciudad de Sucre, se ha observado una alta prevalencia de automedicación entre estudiantes universitarios, quienes representan un grupo vulnerable debido a la presión académica, los recursos económicos limitados y la percepción de que algunos problemas de salud no ameritan atención médica profesional. Según investigaciones previas, los medicamentos más consumidos por esta población incluyen analgésicos, antigripales y antiinflamatorios no esteroides. A pesar de que muchos estudiantes afirman tener conocimiento sobre los riesgos asociados, un porcentaje significativo reporta complicaciones derivadas del consumo inadecuado de medicamentos, como problemas gástricos y reacciones alérgicas.⁷

Este panorama evidencia la necesidad urgente de comprender los factores que influyen en la automedicación en estudiantes universitarios de Sucre, para diseñar e implementar estrategias educativas y políticas que reduzcan esta práctica y promuevan un uso más responsable de los medicamentos.

En el entorno del Seguro Social Universitario Estudiantil de Sucre, existen barreras percibidas como el tiempo de esperas para la cita médicas, horarios limitados que coinciden con los horarios de clases; todo esto contribuye a que los estudiantes opten por auto medicarse en lugar de buscar atención médica profesional. Este comportamiento, aunque inicialmente percibido como una solución práctica, puede desencadenar riesgos graves para la salud, incluyendo el consumo incorrecto de medicamentos, reacciones adversas, y complicaciones como la resistencia a los antibióticos.⁷

⁷ Moraga Maluenda. Factores asociados a la prevalencia de la automedicación en los estudiantes UMSEF de Chuquisaca en la ciudad de Sucre gestión 2013. 2014

La importancia de este trabajo radica en abordar una problemática que afecta directamente a la salud y bienestar de los estudiantes universitarios, un grupo vulnerable que, debido a las presiones académicas y limitaciones económicas, puede subestimar los riesgos asociados a la automedicación. Este estudio no solo busca identificar los factores que contribuyen a esta práctica en el entorno del Seguro Social Universitario Estudiantil, sino que también pretende generar evidencia que permita proponer soluciones efectivas.

1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores relacionados con la automedicación en estudiantes universitarios que acuden al servicio de Medicina Interna del seguro Social Universitario Estudiantil de Sucre en el segundo trimestre de la gestión 2024?

1.4. JUSTIFICACIÓN

Los resultados de la investigación permitirán describir las razones y características de la automedicación practicadas por los estudiantes universitarios, así determinar de qué manera influye la publicidad que fomentan a la automedicación de la población en general; los amigos con mayor conocimiento en temas de salud como farmacológicos y terapéuticas farmacológicas.

El estudio sobre la automedicación en estudiantes universitarios podrá ser útil como un aporte en el campo de la farmacoepidemiología que buscan la mejora, para fines educativos en cuanto a la dispensación, uso racional del medicamento y la automedicación responsable.

La investigación en este ámbito es crucial para mejorar la calidad de los servicios de salud ofrecidos por el Seguro Social Universitario Estudiantil de Sucre. Al identificar las barreras percibidas o reales que llevan a los estudiantes a evitar estos servicios y optar por la automedicación, se pueden implementar mejoras en la accesibilidad, eficiencia y percepción de los servicios médicos disponibles; esto no solo beneficiará a los estudiantes en términos de una mejor atención médica, sino

que también puede reducir la carga sobre el sistema de salud al disminuir los casos de complicaciones derivadas de la automedicación inadecuada.

Además, esta investigación tiene el potencial de contribuir a la educación y sensibilización de los estudiantes sobre el uso adecuado de los medicamentos ya que, al comprender mejor los factores educativos que influyen en la automedicación, se pueden desarrollar programas de educación en salud dirigidos específicamente a esta población, promoviendo un uso racional de los medicamentos y una mayor conciencia sobre los riesgos asociados con la automedicación.

1.5. OBJETIVO GENERAL

Establecer los factores relacionados con la automedicación en estudiantes universitarios que acuden al servicio de Medicina Interna del Seguro Social Universitario de Sucre en el segundo trimestre de la gestión 2024.

1.5.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir los factores socioeconómicos que influyen en la decisión de los estudiantes de auto medicarse.
- Evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre los riesgos de la automedicación.
- identificar los principales medicamentos, dosis y tiempo utilizados en la automedicación por los universitarios.
- Determinar los efectos adversos por la automedicación en estudiantes.
- Describir la accesibilidad a servicios de salud proporcionados por el Seguro Social Universitario Estudiantil, incluyendo la disponibilidad de fichas médicas, el tiempo de espera, y la calidad percibida del servicio.
- Proponer estrategias educativas y políticas basadas en los hallazgos del estudio para reducir la práctica de la automedicación.

1.6. OBJETO DE ESTUDIO

Automedicación.

1.7. CAMPO DE ACCIÓN

Factores relacionados con la automedicación.

1.8. SUGETO DE ESTUDIO

Estudiantes universitarios que acuden al Servicio de Medicina Interna del Seguro Social Universitario Estudiantil de Sucre.

1.9. HIPÓTESIS

Hipótesis nula H0: Los factores socioeconómicos, grado de estudio universitario y de accesibilidad a los servicios de salud no condicionan significativamente la práctica de automedicación entre los estudiantes universitarios que acuden al Servicio de Medicina Interna del Seguro Social Universitario Estudiantil de Sucre en el segundo trimestre de la gestión 2024.

Hipótesis alterna H1: Los factores socioeconómicos, grado de estudio universitario y de accesibilidad a los servicios de salud condicionan significativamente la práctica de automedicación entre los estudiantes universitarios que acuden al Servicio de Medicina Interna del Seguro Social Universitario Estudiantil de Sucre en el segundo trimestre de la gestión 2024.

Variables

Variable Dependiente: Práctica de Automedicación

Variable Independiente: Factores Condicionantes

Tabla 1 Variable Dependiente: Práctica de Automedicación

Dimensión	Indicador	Definición Operacional	Instrumento de Medición
Frecuencia	Número de veces que el estudiante se automedica en un periodo determinado	Cantidad de episodios de automedicación reportados por el estudiante en los últimos 3 meses	Cuestionario
Tipo de Medicamentos	Clasificación de los medicamentos utilizados	Lista de medicamentos utilizados por los estudiantes sin prescripción médica (analgésicos, antibióticos, etc.)	Cuestionario
Motivos de Automedicación	Razones reportadas para la automedicación	Motivos mencionados por los estudiantes para automedicarse (síntomas leves, falta de tiempo, conveniencia, costo, etc.)	Cuestionario

Fuente: Elaboración propia

Variable Independiente: Factores Condicionantes

Dimensión	Indicador	Definición Operacional	Instrumento de Medición
Factores Socioeconómicos	Edad	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia.	Cuestionario
	Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.	
	Nivel de ingresos	Rango de ingresos mensuales del estudiante o su familia	Cuestionario
	Acceso a seguros de salud	Disponibilidad de cobertura médica (sí/no)	Cuestionario
	Costo de medicamentos y consultas	Percepción del costo de medicamentos y consultas médicas	Cuestionario

Grado de estudio universitario	Nivel de conocimiento sobre medicamentos	Grado de conocimiento sobre el uso adecuado de medicamentos Cuestionario	Cuestionario
	Educación en salud	Participación en programas de educación en salud (sí/no)	Cuestionario
	Disciplina académica	Carrera universitaria del estudiante	Cuestionario
Accesibilidad a Servicios de salud	Disponibilidad de citas médicas	Tiempo de espera promedio para obtener una cita médica	Cuestionario
	Percepción de la calidad del servicio	Evaluación de la calidad percibida del servicio de salud (escala Likert)	Cuestionario
	Barreras percibidas	Identificación de obstáculos para el uso de servicios médicos (ej. horarios, desconfianza)	Cuestionario

Fuente: Elaboración propia

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. MARCO CONTEXTUAL

Bolivia es un país situado en el centro-oeste de América del Sur, caracterizado por su diversidad geográfica, que incluye los Andes, los Valles y la región amazónica. Su capital constitucional es Sucre, mientras que la sede de gobierno se encuentra en La Paz. Con una población de aproximadamente 12 millones de habitantes, Bolivia es un país multicultural y plurinacional, con 36 pueblos indígenas reconocidos en su Constitución. Su economía se basa en la explotación de recursos naturales como el gas, la minería y la agricultura, aunque en los últimos años ha experimentado un crecimiento en el sector industrial y de servicios. En el ámbito de la salud, el país ha avanzado en la implementación del Seguro Universal de Salud (SUS), sin embargo, aún enfrenta desafíos en el acceso equitativo a la atención médica, especialmente en áreas rurales. La automedicación es un problema creciente debido a la falta de control en la venta de medicamentos y la limitada infraestructura de salud en algunas regiones. Esto resalta la necesidad de fortalecer las políticas sanitarias para mejorar el acceso a servicios médicos y promover el uso racional de medicamentos.

Chuquisaca es un departamento ubicado en el sur de Bolivia, cuya capital es Sucre, ciudad histórica y constitucional del país. Chuquisaca se caracteriza por su riqueza cultural, reflejada en su arquitectura colonial, su gastronomía y sus festividades tradicionales. Su economía se basa principalmente en la agricultura, la ganadería y el comercio, aunque en los últimos años ha habido un crecimiento en los sectores de educación y turismo, debido a la presencia de la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca, una de las más antiguas de América. A pesar de su importancia histórica y académica, el departamento enfrenta desafíos en infraestructura y acceso a servicios básicos, especialmente en las zonas rurales. En el ámbito de la salud, muchas comunidades aún presentan limitaciones en la atención médica, lo que ha favorecido prácticas como la automedicación. Esto resalta la necesidad de mejorar los servicios de salud y fortalecer campañas de concienciación sobre el uso responsable de medicamentos en la región.

En el departamento de Chuquisaca, la situación refleja la tendencia nacional, pero con particularidades que se deben a su contexto socioeconómico y cultural. Sucre, la capital de Chuquisaca, es una ciudad con una alta concentración de estudiantes universitarios, dado que alberga la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, una de las universidades más antiguas de Bolivia.

Sucre es una ciudad situada en el departamento de Chuquisaca, en el sur del país. Fundada en 1538, Sucre es reconocida por su arquitectura colonial bien conservada, lo que le ha valido el título de Patrimonio Cultural de la Humanidad por la UNESCO. Con una altitud de aproximadamente 2,800 metros sobre el nivel del mar, posee un clima templado durante la mayor parte del año. Es un importante centro educativo y cultural, albergando la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca, una de las más antiguas de América. Su economía se basa en el comercio, la educación y el turismo, destacándose también por su producción agrícola en zonas cercanas. En el ámbito de la salud, Sucre cuenta con varios centros médicos, entre ellos el Seguro Social Universitario Estudiantil, aunque el acceso a la atención médica sigue siendo un desafío para ciertos sectores de la población. A pesar de su riqueza histórica y cultural, la ciudad enfrenta problemáticas como el crecimiento urbano desordenado y la automedicación, lo que resalta la importancia de fortalecer las políticas de salud y concienciación en su población.

Mediante Decreto Supremo 9714 de 13 de mayo de 1971, fue creado el Seguro Social Universitario de Sucre, como seguro delegado de la Caja Nacional de Seguridad Social.

El seguro Social Universitario Estudiantil de Sucre, fue creado para dar servicio de salud a los afiliados que son todos los estudiantes universitarios matriculados a la Universidad Real Pontificio de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Los requisitos

para ser afiliado son: la matricula, programación de materias, requisitos que se tienen que actualizar cada inicio de gestión, ya sea anualizado o semestralizado.⁸

2.1.1. Servicios del Seguro Social Universitario

El seguro ofrece los servicios de Psicología, Medicina General, Medicina Interna, Cirugía, Ginecología, Dermatología, Traumatología, Fisioterapia, Oftalmología y Odontología en ambos turnos, mañana y tarde.

También cuenta con una Farmacia que brinda la medicación para los diferentes tratamientos que prescriben los médicos de la institución, además de los diferentes procedimientos quirúrgicos que se realizan.

El Seguro abre sus puertas de lunes a viernes en el horario de 08:00 a.m. a 20:00 y en los horarios en que no está abierto, se continua con la atención de emergencia en las instalaciones del seguro Social Universitario SSU de la calle La paz esquina Destacamento 111 que atiende 24 horas.

Ofrece los servicios complementarios para los estudios como es Laboratorio, rayos X, ecografías.⁹

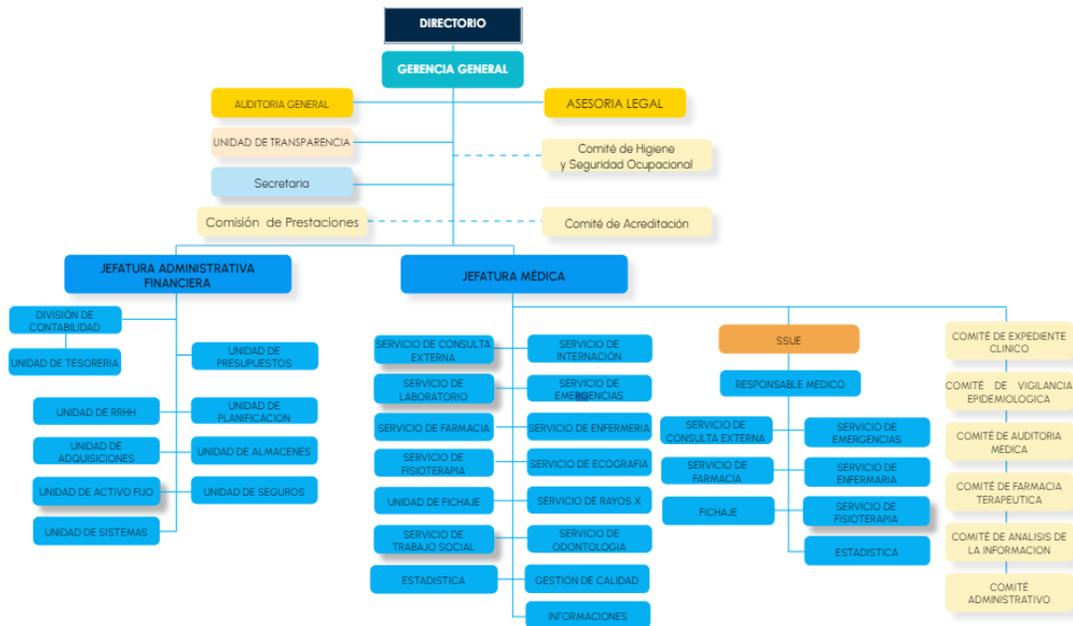
2.1.2. Organigrama Institucional

El Seguro Social Universitario de la Ciudad de Sucre, está conformado de la siguiente manera:

⁸ Servicios del Seguro Social Universitario, 2023

⁹ Idem

Gráfico 1 Organigrama SSU



Fuente: Memoria Anual SUS

2.1.3. Misión del Seguro Social Universitario

Otorgar la atención en salud de forma integral con calidad, calidez, eficiencia y eficacia, a los asegurados y beneficiarios en el marco de la seguridad social a corto plazo, contribuyendo al desarrollo científico de todo el recurso humano del Seguro Social Universitario, en prevención, seguimiento y control, enfermedad maternidad y riesgos profesionales.

2.1.4. Visión del Seguro Social Universitario

Ser una institución líder en el servicio integral de salud, en los ámbitos departamental y nacional de gran trascendencia social, de referencia en el campo de la investigación y uso de nuevas tecnologías en la prevención y resolución de diversas patologías que alcance altos niveles de bienestar en su población afiliada.¹⁰

¹⁰ Servicios del Seguro Social Universitario, 2023

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Automedicación

La automedicación es el uso de medicamentos por iniciativa propia, sin la intervención médica tanto en el diagnóstico como en la prescripción y en la supervisión del tratamiento de: Factores, Consecuencias y Resultados

La automedicación se define según la OMS como la selección y uso de medicamentos por los individuos para tratar enfermedades o síntomas auto reconocidos.

La automedicación forma parte del autocuidado y es considerada como un recurso de salud pública primaria en el sistema de atención de la salud. ¹¹

2.2.2. Factores relacionados a la automedicación

Los factores de riesgo relacionados con la automedicación no cambiaron antes y durante y después de la pandemia, estos fueron: género de los encuestados, nivel de educación, edad, estado civil, práctica de actividad física y eventos adversos a los medicamentos. Durante el análisis se observó que los participantes que realizaban actividades físicas como trabajo durante el día y estaban sanos tenían menos probabilidad de automedicarse. ¹²

El estrés académico y la ansiedad pueden llevar a los estudiantes a automedicarse como una forma de manejar sus síntomas. La percepción de los estudiantes sobre su salud y la eficacia de los medicamentos puede influir en su decisión de automedicarse.¹³

Las normas culturales sobre el uso de medicamentos y la influencia de la familia y amigos pueden afectar las prácticas de automedicación. La disponibilidad y el

¹¹ Organización Mundial de la Salud, 2022

¹² Espinoza Matos, Factores asociados a la automedicación en la ciudad de Huancayo, Universidad Continental, 2021

¹³ G. A. Moreno - Cultural influences on self-medication practices: A review.2019

acceso a medicamentos, incluyendo farmacias y recursos en línea, también juegan un papel crucial.¹⁴

2.2.3. Causas y Consecuencias De La Automedicación

Diariamente se producen diferentes casos que derivan en la mala práctica de lo que podemos denominar la automedicación, perdiendo de vista uno de los principales pilares de la relación médico-paciente, como son los valores del arte de “comprender y sanar”, sin los cuales el acto médico carece de sentido.

Cuando se utiliza un medicamento siguiendo la metodología señalada por el médico se reconoce como uso adecuado de medicamentos. Por el contrario, cuando se toman medicamentos sin prescripción médica se incurre en la automedicación.

El ritmo de vida actual como personal sanitario exige al profesional estar siempre bien, funcionar en todo momento, cumplir con diversos compromisos a la vez como trabajar, estudiar, realizar tareas hogareñas, etc.

Además, influye la propaganda de la televisión y de otros medios que venden fármacos como la solución a todos los problemas y a los cuales se puede acceder con facilidad. Desde la experiencia podemos decir que vemos frecuentemente a la población en general recurrir a la automedicación por los motivos citados y es más también lo hacemos nosotros que creemos estar capacitados para manejar el tema cuando el proceso es leve o ya conocido. Sin embargo, la frecuencia de utilización de antibióticos sin prescripción médica es un punto negativo a considerar, ya que estos fármacos deberían ser utilizados únicamente bajo la supervisión médica.¹⁵

No todos los organismos son iguales y responden de distinta manera. Es por ello que, ante un síntoma similar, la gente se acostumbra a ingerir un medicamento que antes le habían suministrado a él, un amigo, familiar o vecino, pero la causa de la dolencia puede ser distinta.

¹⁴ Arismendi. Nascimento - Perception of health and its relation to self-medication. 2021

¹⁵ Enríquez. Peligros de la Automedicación.2020

El uso inapropiado de las drogas puede desencadenar consecuencias negativas que van desde no concretar el efecto curativo buscado, hasta en casos extremos, la adicción o la muerte, pasando por reacciones alérgicas, vómitos diarrea, intoxicaciones y daños orgánicos. También puede producir propensión o resistencia a los medicamentos empleados (disminuir la efectividad de los antibióticos), producir la intoxicación del organismo, o enmascaramiento de alguna enfermedad.

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares o compañeros de trabajo que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia.

Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación se destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado. ¹⁶

La automedicación esconde a menudo la independencia psíquica o física a determinados medicamentos utilizados para producir cambios en el estado de ánimo. Los factores que condicionan y favorecen el consumo de medicamentos sin prescripción son: la escasa accesibilidad al facultativo, el poco tiempo libre de los usuarios, y la excesiva laxitud en el cumplimiento por parte de las farmacias en la legislación, sobre dispensación de especialidades que exigen recetas médicas.

La automedicación en algunas sociedades se ha convertido así, en un problema de salud pública que tiene relación con el conocimiento inadecuado de la población, la deficiente cobertura, mala calidad de los servicios públicos, sistemas de control para

¹⁶ Tejedor. Principales causas de automedicación en estudiantes del área de la salud. Revista CONAMED. 2020

acceder medicamentos sin prescripción profesional y a la flexibilidad de quienes se encargan de dispensar el medicamento.¹⁷

2.2.4. Consecuencias del uso inadecuado de medicamentos

La automedicación y el abuso de medicamentos representan un riesgo alto de deterioro de la salud para el usuario. De hecho, podrían estar consiguiendo empeorar la situación de enfermedad que lo llevó a auto medicarse en primera instancia.

Algunas de estas consecuencias son:

- Reacciones alérgicas
- Infecciones crónicas
- Complicaciones cardiovasculares
- Intoxicación
- Efecto rebote
- Convulsiones
- Somnolencia.

Consecuencias económicas:

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

Consecuencias Sociales:

- Preocupación por muerte o enfermedad

¹⁷ Tejedor. Principales causas de automedicación en estudiantes del área de la salud. Revista CONAMED. 2020

- Insatisfacción por la atención de salud recibida
- Pobre calidad de vida (trabajo, convivencia, recreación, autovalencia)

Consecuencias Medicas:

- Aumento de morbilidad y riesgo de mortalidad por:
- Efectos adversos de medicamentos no necesarios
- Empleo de dosis excesivas o insuficientes
- No uso del medicamento correcto
- Uso del medicamento por tiempo superior o inferior al indicado
- Abuso o adicción a los medicamentos.¹⁸

2.2.5. Medicamentos

Un medicamento es una sustancia o combinación de sustancias químicas destinadas a prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar enfermedades, así como a modificar funciones fisiológicas en beneficio del organismo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los medicamentos también incluyen productos que se emplean para mejorar la calidad de vida de las personas, incluyendo aquellos utilizados en el autocuidado responsable.

2.2.5.1. Clasificación de Medicamentos

Los medicamentos se pueden clasificar de diversas maneras en función de diferentes criterios:

a. Según su naturaleza

- **Sintéticos:** Fabricados mediante procesos químicos en laboratorios (ej. paracetamol, ibuprofeno).
- **Naturales:** Derivados de plantas, animales o minerales (ej. morfina, insulina).
- **Biotechnológicos:** Producidos mediante biotecnología, como el uso de organismos vivos o sus componentes (ej. anticuerpos monoclonales, vacunas).

¹⁸ Alvarado. Automedicación en estudiantes de último curso de Enfermería, Fisioterapia y Medicina de la Universidad de Córdoba. Educación Médica [Internet]. 2021

b. Según su forma farmacéutica

- **Sólidos:** Comprimidos, cápsulas, polvos.
- **Líquidos:** Soluciones, jarabes, suspensiones.
- **Semisólidos:** Cremas, pomadas, geles, óvulos.
- **Gaseosos:** Aerosoles, gases medicinales.

c. Según su mecanismo de acción

- **Agonistas:** Son medicamentos que activan los receptores celulares y producen una respuesta biológica
- **Antagonistas:** Son medicamentos que bloquean los receptores celulares y evitan una respuesta biológica.

d. Según su acción terapéutica

- **Analgésicos:** Alivian el dolor (ej. paracetamol, aspirina).
- **Antibióticos:** Combaten infecciones bacterianas (ej. amoxicilina, ciprofloxacino).
- **Antiinflamatorios:** Reducen inflamación y dolor (ej. ibuprofeno, diclofenaco).
- **Antipiréticos:** Disminuyen la fiebre (ej. acetaminofén).
- **Antihistamínicos:** Tratan reacciones alérgicas (ej. loratadina).
- **Anticonvulsivos:** Combaten las convulsiones y otros síntomas de la epilepsia.
- **Antidepresivos:** Combaten la depresión.

e. Según su origen legal o normativo

- **Genéricos:** Medicamentos con el mismo principio activo y eficacia que los de marca, pero con menor costo.
- **De marca:** Productos patentados y comercializados bajo un nombre comercial.
 - **Magistrales:** Preparados en farmacias según una receta médica personalizada.¹⁹

¹⁹ Orueta R, Gómez R, Sánchez A. Automedicación. SEMERGEN – Medicina de Familia [Internet]. 2020

Esta clasificación permite comprender mejor la diversidad de medicamentos disponibles, sus usos y las regulaciones asociadas a su consumo, siendo fundamental para garantizar un uso adecuado y responsable.

2.2.6. AINES (Antiinflamatorios no esteroideos)

Los AINES forman una gran familia farmacológica heterogénea, pero todos inhiben a la enzima ciclooxigenasa, que está involucrada en la cascada del ácido araquidónico, lo que conduce a una disminución en la síntesis de PG (prostaglandinas). Poseen propiedades antiinflamatorias, analgésicas y antipiréticas. Son ampliamente utilizados para tratar inflamaciones, dolores leves a moderados, y fiebre. A diferencia de los corticosteroides, no tienen propiedades inmunosupresoras significativas.

2.2.6.1. Clasificación

Los AINES pueden clasificarse en función de su selectividad hacia las isoenzimas de la enzima ciclooxigenasa (COX):

- a. **No selectivos:** Inhiben tanto COX-1 como COX-2.
 - Ejemplos: Ibuprofeno, naproxeno.
- b. **Selectivos para COX-2:** Diseñados para minimizar los efectos adversos gastrointestinales.
 - Ejemplos: Celecoxib, etoricoxib.
- c. **Semiselectivos:** Poseen mayor afinidad por COX-2, pero también inhiben COX-1.
 - Ejemplos: Diclofenaco, meloxicam.

2.2.6.2. Farmacocinética

- **Absorción:** Los AINES se absorben bien por vía oral, alcanzando concentraciones plasmáticas máximas entre 1-3 horas después de la administración.

- **Distribución:** Se unen extensamente a las proteínas plasmáticas (principalmente albúmina), con una unión mayor al 95%.
- **Metabolismo:** La mayoría se metaboliza en el hígado mediante el sistema enzimático del citocromo P450.
- **Eliminación:** Se excretan principalmente por vía renal, aunque algunos también tienen eliminación biliar.

Acción Farmacológica

Los AINES (antiinflamatorios no esteroideos) fármacos ampliamente utilizados por el efecto analgésico, antiinflamatorio y antipirético; tienen la acción de inhibir la enzima ciclooxigenasa (COX-1 y COX-2) que reduce e inhiben la síntesis de prostaglandinas.

2.2.6.3. Farmacodinamia

Los AINES reducen el dolor causado por daño tisular o por mediadores inflamatorios que actúan sobre las terminaciones nerviosas, inhiben las enzimas ciclooxigenasas (COX-1 y COX-2), que convierten el ácido araquidónico en prostaglandinas. Estas prostaglandinas participan en:

- a. **Inflamación:** Incrementan la permeabilidad vascular y sensibilizan las terminaciones nerviosas.
- b. **Dolor:** Aumentan la sensibilidad de los nociceptores.
- c. **Fiebre:** Actúan en el hipotálamo para elevar el punto de ajuste térmico ²⁰.

-Mecanismo de Acción de los AINES en la Farmacodinamia

Los **Antiinflamatorios No Esteroideos (AINES)** ejercen su efecto terapéutico inhibiendo las enzimas **ciclooxigenasa-1 (COX-1)** y **ciclooxigenasa-2 (COX-2)**, que participan en la conversión del **ácido araquidónico** en **prostaglandinas**, tromboxanos y prostaciclina.

²⁰ Organización Mundial de la Salud. WHO model formulary. 2021.

-Inhibición de la Síntesis de Prostaglandinas

Los AINES bloquean la actividad de la COX, reduciendo la producción de **prostaglandinas** que median la inflamación, el dolor y la fiebre.

-COX-1 (Constitutiva)

- Presente en la mayoría de los tejidos.
- Mantiene la homeostasis, protegiendo la mucosa gástrica y regulando la función plaquetaria y renal.
- Su inhibición se asocia con efectos adversos gastrointestinales y renales (úlceras, nefrotoxicidad).

-COX-2 (Inducible)

- Se expresa en respuesta a inflamación, fiebre y dolor.
- Su inhibición proporciona el efecto antiinflamatorio y analgésico de los AINES.
- Los inhibidores selectivos de COX-2 minimizan el daño gastrointestinal, pero pueden aumentar el riesgo cardiovascular.

2.2.6.4. Efectos Farmacodinámicos de los AINES

Los AINES tienen tres efectos principales:

1. Antiinflamatorio:

- Reducción de prostaglandinas inflamatorias (PGE2 y PGI2).
- Disminución de la permeabilidad capilar y migración leucocitaria.

2. Analgésico:

- Inhibición de la sensibilización de nociceptores periféricos al dolor.

3. Antipirético:

- Bloqueo de PGE2 en el hipotálamo, normalizando la temperatura corporal.

2.2.6.5. Mecanismos Adversos Asociados a la Inhibición de COX

- **Gastrointestinales:** La inhibición de COX-1 reduce la producción de moco gástrico, aumentando el riesgo de úlceras.
- **Renales:** Reducción de la filtración glomerular por disminución de PGI₂ y PGE₂.
- **Cardiovasculares:** Inhibidores selectivos de COX-2 pueden aumentar el riesgo de trombosis debido al desequilibrio entre prostaciclina (PGI₂) y tromboxano A₂.

2.2.6.6. Reacciones Adversas (RAM)

- a. **Gastrointestinales:** Gastritis, úlceras, sangrado gastrointestinal.
- b. **Renales:** Reducción del flujo sanguíneo renal, insuficiencia renal aguda.
- c. **Cardiovasculares:** Incremento del riesgo de trombosis, infarto de miocardio, y accidente cerebrovascular (particularmente con los inhibidores selectivos de COX-2).
- d. **Hipersensibilidad:** Rash cutáneo, broncoespasmo ²¹

Interacciones

- **Con anticoagulantes:** Incrementan el riesgo de hemorragias.
- **Con antihipertensivos:** Reducen la eficacia de IECAs y ARAs II.
- **Con corticosteroides:** Aumentan el riesgo de complicaciones gastrointestinales.

2.2.6.7. Dosis y Dosificación

Depende del medicamento específico. Ejemplo:

- **Ibuprofeno:** 200-400 mg cada 6-8 horas (dosis máxima diaria: 2400 mg).
- **Ácido Acetilsalicílico:** 500-1000 mg cada 4-6 horas (dosis máxima diaria: 4000 mg).

²¹ Brunton LL, Hilal-Dandan R, Knollmann BC. Goodman & Gilman's: The Pharmacological Basis of Therapeutics. 13th ed. McGraw-Hill; 2018.

Contraindicaciones

- a. Úlceras gástricas o duodenales activas.
- b. Insuficiencia renal o hepática severa.
- c. Hipersensibilidad a los AINES.
- d. Embarazo avanzado (riesgo de cierre prematuro del ductus arterioso).
- e. Historia de asma inducida por AINES.²²

2.2.6.8. Clasificación de los Antiinflamatorios No Esteroideos (AINES)

Los AINES se clasifican según su selectividad sobre las enzimas **ciclooxigenasas (COX-1 y COX-2)** y su estructura química.

Según su selectividad sobre la ciclooxigenasa (COX)

-AINES No Selectivos (Inhiben COX-1 y COX-2)

Estos medicamentos bloquean ambas isoenzimas, lo que les otorga propiedades antiinflamatorias, analgésicas y antipiréticas, pero también incrementan el riesgo de efectos adversos gastrointestinales y renales.

Subgrupos químicos:

- **Derivados del ácido salicílico:**
 - Ácido acetilsalicílico (aspirina)
 - Diflunisal
- **Derivados del para-aminofenol:**
 - Paracetamol (acetaminofén) (técnicamente no es un AINE, pero se incluye por su acción similar)
- **Derivados del ácido acético:**
 - Indometacina
 - Diclofenaco
 - Sulindaco
 - Ketorolaco

²² Rang HP, Dale MM, Ritter JM, Flower RJ. Rang & Dale's Pharmacology. 9th ed. Elsevier; 2020.

- **Derivados del ácido propiónico:**
 - Ibuprofeno
 - Naproxeno
 - Ketoprofeno
 - Flurbiprofeno
- **Derivados del ácido antranílico (fenamatos):**
 - Ácido mefenámico
 - Ácido flufenámico
- **Derivados del ácido pirrolacético:**
 - Tolmetina
 - Zomepiraco
- **Derivados del oxicam (oxicams):**
 - Piroxicam
 - Meloxicam (mayor afinidad por COX-2 que otros no selectivos)

-AINES Preferenciales por COX-2 (Semiselectivos)

Estos AINES tienen mayor afinidad por la COX-2 que por la COX-1, lo que reduce el riesgo de efectos adversos gastrointestinales sin eliminar completamente la posibilidad de toxicidad cardiovascular.

Ejemplos:

- Nimesulida
- Nabumetona
- Meloxicam (también considerado en los oxicams)
- Ketorolaco

-AINES Selectivos COX-2 (Coxibs)

Estos inhiben casi exclusivamente la COX-2, minimizando los efectos adversos gastrointestinales, pero aumentando el riesgo cardiovascular.

Ejemplos:

- Celecoxib
- Etoricoxib
- Parecoxib
- Rofecoxib (retirado del mercado por riesgo cardiovascular)
- Valdecoxib (retirado por toxicidad cutánea y cardiovascular)

Según su estructura química

- Derivados del ácido salicílico:**
 - Ácido acetilsalicílico (aspirina)
 - Diflunisal
- Derivados del para-aminofenol:**
 - Paracetamol (considerado analgésico y antipirético, con leve acción antiinflamatoria)
- Derivados del ácido acético:**
 - Indometacina, Diclofenaco, Ketorolaco
- Derivados del ácido propiónico:**
 - Ibuprofeno, Naproxeno, Ketoprofeno
- Derivados del ácido antranílico (fenamatos):**
 - Ácido mefenámico, Ácido flufenámico
- Derivados del ácido pirrolacético:**
 - Tolmetina, Zomepiraco
- Derivados del oxicam (oxicams):**
 - Piroxicam, Meloxicam
- Coxibs (selectivos de COX-2):**
 - Celecoxib, Etoricoxib, Parecoxib

2.2.7. Antibióticos

Los antibióticos son sustancias químicas producidas por microorganismos o sintetizadas artificialmente, que inhiben el crecimiento de bacterias o las destruyen. Son esenciales para tratar infecciones bacterianas y su uso ha transformado la

medicina moderna. Sin embargo, su mal uso ha generado un aumento preocupante en la resistencia bacteriana, considerado un problema de salud pública global.²³

Resistencia Bacteriana

La resistencia bacteriana ocurre cuando las bacterias desarrollan mecanismos para evadir los efectos de los antibióticos. Entre los factores que contribuyen a este fenómeno están el uso indebido, la automedicación y el incumplimiento de los tratamientos. Los mecanismos incluyen la producción de enzimas inactivadoras (como β -lactamasas), alteraciones en los sitios de acción, bombas de eflujo que expulsan el antibiótico y modificaciones de las vías metabólicas.²⁴

Clasificación

1. Según su espectro de acción:

- **De amplio espectro:** Actúan contra grampositivos y gramnegativos (ej. Penicilinas, Cefalosporinas, carbapenémicos, aminoglucósidos, macrólidos, quinolonas).
- **De espectro reducido:** Eficaces contra un tipo específico de bacterias (ej. Doxiciclina tetraciclina).

2. Según su mecanismo de acción:

Bacteriostáticas

- **Inhibidores de la síntesis de pared celular:** Son antibióticos que impiden la síntesis de los peptidoglicanos en las bacterias. Ejemplos Penicilinas, cefalosporinas, vancomicina.
- **Inhibidores de la síntesis proteica que actúan en el ribosoma:** Tetraciclinas, macrólidos, aminoglucósidos, lincosamidas (clindamicina).

Bactericidas

²³ Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos. OMS; 2021.

²⁴ Levy SB. El paradigma de los antibióticos: cómo el uso indebido destruye su eficacia. 2.ª ed. Perseus Books; 2002.

- **Alteradores de la membrana celular:** Polimixinas.
- **Inhibidores de la síntesis de ácidos nucleicos:** Quinolonas, rifampicina.
- **Inhibidores de la síntesis de ácido fólico:** Sulfonamidas, trimetoprima.²⁴

Aspectos Farmacológicos de los Antibióticos Utilizados en la Automedicación de Estudiantes

La automedicación con antibióticos entre los estudiantes universitarios es una práctica común y preocupante, ya que puede contribuir a la resistencia bacteriana y a efectos adversos indeseados. Los antibióticos más frecuentemente automedicados son los **β-lactámicos (penicilinas y cefalosporinas), macrólidos y tetraciclinas**, utilizados para tratar infecciones respiratorias, urinarias y gastrointestinales.

a. Penicilinas (Ejemplo: Amoxicilina)

Farmacocinética:

- **Absorción:** Buena biodisponibilidad oral, alcanzando su pico plasmático en 1-2 horas.
- **Distribución:** Se distribuye en la mayoría de los tejidos, pero no atraviesa fácilmente la barrera hematoencefálica.
- **Metabolismo:** Hepático.
- **Eliminación:** Renal, en su mayoría sin cambios.

Mecanismo de Acción:

Inhibe la **síntesis de la pared celular bacteriana**, bloqueando la transpeptidación en la formación de peptidoglicano, lo que provoca la lisis bacteriana.

RAM (Reacciones Adversas):

- Hipersensibilidad (erupción cutánea, anafilaxia).
- Trastornos gastrointestinales (náuseas, diarrea)²⁵

²⁵ Katzung BG, Trevor AJ. Farmacología básica y clínica. 15.ª ed. McGraw-Hill; 2021.

Acción Farmacológica

Los antibióticos interfieren en procesos bacterianos esenciales, inhibiendo su crecimiento (bacteriostáticos) o eliminándolas (bactericidas).²⁶

Farmacodinamia y Mecanismo de Acción

Los mecanismos de acción varían según el grupo:

- a. **Inhibición de la síntesis de pared celular:** Penicilinas y cefalosporinas impiden la formación de peptidoglicano, debilitando la pared bacteriana.
- b. **Inhibición de la síntesis proteica:** Aminoglucósidos y tetraciclinas interfieren con los ribosomas bacterianos.
- c. **Alteración de la membrana celular:** Polimixinas incrementan la permeabilidad de la membrana bacteriana.
- d. **Inhibición de la síntesis de ácidos nucleicos:** Quinolonas bloquean la ADN girasa, impidiendo la replicación.²⁷

Reacciones Adversas (RAM)

- a. **Gastrointestinales:** Náuseas, vómitos, diarrea (macrólidos, penicilinas).
- b. **Reacciones alérgicas:** Rash, anafilaxia.
- c. **Hematológicas:** Neutropenia, trombocitopenia.
- d. **Renales:** Nefrotoxicidad (aminoglucósidos).
- e. **Neurológicas:** Convulsiones (carbapenémicos en dosis altas).

Interacciones

- **Con anticonceptivos orales:** Pueden reducir su efectividad.
- **Con anticoagulantes:** Aumentan el riesgo de hemorragias.
- **Con antiácidos:** Reducen la absorción de tetraciclinas.

Dosis y Dosificación

²⁶ Agencia Europea de Medicamentos. Mecanismos de acción de los antibióticos. EMA; 2022.

²⁷ Murray PR, Rosenthal KS, Pfaller MA. Microbiología médica. 9.ª ed. Elsevier; 2020.

Depende del antibiótico y la condición tratada:

- **Amoxicilina:** 500-1000 mg cada 8 horas.
- **Ciprofloxacina:** 250-750 mg cada 12 horas.

Contraindicaciones

- a. Hipersensibilidad a los antibióticos.
- b. Insuficiencia renal o hepática severa (según el fármaco).
- c. Niños menores de 8 años (tetraciclinas).
- d. Embarazo (quinolonas, tetraciclinas).²⁸

2.2.8. Antigripales

Los antigripales son medicamentos diseñados para aliviar los síntomas asociados con el resfriado común y la gripe, como fiebre, congestión nasal, dolor de cabeza, dolor muscular y malestar general. Estos medicamentos no curan la infección viral subyacente, pero mejoran la calidad de vida del paciente durante el curso de la enfermedad.²⁹

Composición de los Antigripales

Los antigripales suelen ser formulaciones combinadas que incluyen varios principios activos para abordar diferentes síntomas. Los componentes más comunes incluyen:

- a. **Analgésicos/Antipiréticos:** Paracetamol, ibuprofeno, ácido acetilsalicílico.
- b. **Descongestionantes nasales:** Pseudoefedrina, fenilefrina.
- c. **Antihistamínicos:** Clorfenamina, loratadina.
- d. **Antitusivos:** Dextrometorfano.
- e. **Mucolíticos/Expectorantes:** Ambroxol, guaifenesina.
- f. **Vitamina C:** Presente en muchas formulaciones como suplemento.³⁰

Farmacocinética

²⁸ Formulario Nacional Británico. BNF 80. BMJ Group; 2021.

²⁹ Organización Mundial de la Salud. Gripe y resfriado común: manejo y tratamiento. OMS; 2020.

³⁰ Sweetman SC. Martindale: La referencia completa de medicamentos. 39.ª ed. Pharmaceutical Press; 2017.

- **Absorción:** La mayoría de los componentes tienen buena biodisponibilidad oral, alcanzando concentraciones plasmáticas máximas en 1-3 horas.
- **Distribución:** Se distribuyen ampliamente en los tejidos; muchos atraviesan la barrera hematoencefálica, como los antihistamínicos sedantes.
- **Metabolismo:** La mayoría se metabolizan en el hígado (ej. paracetamol por el sistema citocromo P450).
- **Eliminación:** Excretados principalmente por vía renal.³¹

Acción Farmacológica

Los antigripales actúan combinando los efectos farmacológicos de sus componentes:

- a. **Analgésicos/Antipiréticos:** Reducen la fiebre y alivian el dolor al inhibir la síntesis de prostaglandinas.
- b. **Descongestionantes nasales:** Reducen la inflamación y la congestión al provocar vasoconstricción en la mucosa nasal.
- c. **Antihistamínicos:** Disminuyen la producción de moco y la inflamación al bloquear los receptores H1 de histamina.
- d. **Antitusivos:** Suprimen el reflejo de la tos actuando en el centro medular de la tos.
- e. **Mucolíticos/Expectorantes:** Facilitan la expulsión de secreciones al reducir la viscosidad del moco.³²

Farmacodinamia y Mecanismo de Acción

- **Paracetamol:** Inhibe la síntesis de prostaglandinas en el sistema nervioso central, actuando como analgésico y antipirético.
- **Pseudoefedrina/Fenilefrina:** Activan receptores adrenérgicos α_1 , causando vasoconstricción en la mucosa nasal.

³¹ Brunton LL, Hilal-Dandan R, Knollmann BC. Las bases farmacológicas de la terapéutica de Goodman & Gilman. 13.ª ed. McGraw-Hill; 2018.

³² Katzung BG, Trevor AJ. Farmacología básica y clínica. 15.ª ed. McGraw-Hill; 2021.

- **Clorfenamina:** Antagoniza los receptores H1 de histamina, reduciendo la inflamación y los estornudos.
- **Dextrometorfano:** Actúa en el sistema nervioso central para suprimir el reflejo de la tos. ³³

Reacciones Adversas (RAM)

- a. **Paracetamol:** Daño hepático en dosis elevadas.
- b. **Descongestionantes nasales:** Hipertensión, insomnio, nerviosismo.
- c. **Antihistamínicos:** Sedación, sequedad bucal, visión borrosa.
- d. **Dextrometorfano:** Náuseas, mareos, somnolencia.

Interacciones

- **Con anticoagulantes:** El paracetamol puede aumentar su efecto.
- **Con antidepresivos inhibidores de la MAO:** Incrementan el riesgo de hipertensión severa si se combinan con descongestionantes.
- **Con alcohol:** Potencian el riesgo de daño hepático (especialmente con paracetamol).
- **Con sedantes:** Aumentan los efectos depresores del sistema nervioso central. ³⁴

Dosis y Dosificación

La dosificación varía según el componente y la presentación:

- **Paracetamol:** 500-1000 mg cada 6-8 horas (dosis máxima diaria: 4000 mg).
- **Pseudoefedrina:** 30-60 mg cada 4-6 horas (dosis máxima diaria: 240 mg).
- **Clorfenamina:** 4 mg cada 4-6 horas.

Contraindicaciones

- a. Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes.
- b. Insuficiencia hepática grave (paracetamol).

³³ Rang HP, Dale MM, Ritter JM, Flower RJ. Farmacología de Rang & Dale. 9.ª ed. Elsevier; 2020.

³⁴ Agencia Europea de Medicamentos. Seguridad de los medicamentos antigripales combinados. EMA; 2021.

- c. Hipertensión no controlada (pseudoefedrina).
- d. Embarazo y lactancia (según el componente específico).
- e. Uso concomitante de inhibidores de la MAO.³⁵

³⁵ British National Formulary. BNF 80. BMJ Group; 2021.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de investigación

3.1.1. Descriptiva

Es descriptiva, porque se describió los factores relacionados a la automedicación en estudiantes universitarios que acuden al servicio de Medicina Interna del Seguro Social Universitario de Sucre en el segundo trimestre de la gestión 2024.

3.1.2. Enfoque

Tiene enfoque cuantitativo, ya que se buscó medir y analizar la relación entre diferentes variables a través de datos numéricos, además del diseño de cuadros y gráficos porcentuales.

3.1.3. Métodos y técnicas de investigación

3.1.3.1. Métodos de Investigación

3.1.3.1.1. Análisis

Es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndose en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho en particular. Es necesario conocer la naturaleza del fenómeno y objeto que se estudia para comprender su esencia.³⁶

El método de análisis permitió analizar de los resultados encontrados en el diagnóstico o resultados de la investigación, así también la interpretación de la información recopilada relacionada al tema a investigar y poder plantear las conclusiones en función a los hallazgos encontrados.

³⁶ Hernández. Metodología de la Investigación. 2019

3.1.3.1.2. Deductivo

El método deductivo desciende de lo general a lo particular, de forma que partiendo de enunciados de carácter universal y utilizando instrumentos científicos, se infieren enunciados particulares.³⁷

El método deductivo permitió enfocar el estudio desde concepciones generales relacionadas al tema en cuestión para luego particularizar conceptos teorías específicas relacionadas al tema abordado.

3.1.3.1.3. Bibliográfico

El método bibliográfico es aquel que permite al investigador utilizar la información registrada en determinados documentos para llevar a cabo su propia investigación. Permite la recopilación de información secundaria contenida en libros, revistas especializadas y otros.³⁸

Este método fue útil para identificar y recopilar información relacionada a auto medicación, también servirá para el diseño del marco teórico; con ello respaldar con argumentos objetivos la realización del presente estudio.

3.1.3.1.4. Estadístico

Es una secuencia de procedimientos para el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación. El manejo de datos tiene por propósito la comprobación, en una parte de la realidad, de una o varias consecuencias.³⁹

El método estadístico sirvió para la tabulación de los resultados y posterior el diseño de cuadros y tablas porcentuales, que serán una síntesis de los resultados más importantes de la investigación.

³⁷ Tamayo. Diseño metodológico-Deductivo. 2020

³⁸ Sampieri. Métodos y técnicas de investigación. 2019

³⁹ Valenzuela. Metodología. 2019

3.1.3.1.5. Técnicas

La técnica aplicada es la ENCUESTA, que se utilizó para la recolección de la información primaria, para ello se formularon preguntas cerradas que permitieron conocer información relevante relacionada a la automedicación de jóvenes universitarios.

3.1.3.2. Instrumentos de investigación

El instrumento que se aplicó fue el Cuestionario estructurado con preguntas cerradas, donde se pudo obtener datos de primera persona la cual será elaboración propia

- LUGAR: Seguro social universitario Estudiantil de sucre.
- TIEMPO: el segundo trimestre de la gestión 2024.

3.2. POBLACIÓN

La población identificada, fue el número de pacientes encuestados que acuden a la especialidad de Medicina Interna del Seguro Social Universitario Estudiantil de Sucre en el segundo trimestre de la gestión 2024, siendo en total 210 estudiantes.

3.3. TIPO DE MUESTREO

No se empleó ningún tipo de muestreo, considerando el tamaño de la población.

3.3.1. Tamaño de la muestra

Tomando en cuenta lo anterior no es necesario el cálculo de una muestra, puesto que se tomará en cuenta a todos los estudiantes universitarios que acuden al Seguro Social Universitario de Sucre en la especialidad de Medicina Interna en el segundo trimestre de la gestión 2024.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.4.1. Criterios de inclusión

Estudiantes universitarios que acudan al seguro social universitario a los consultorios de Medicina Interna I y II durante el segundo trimestre de la gestión 2024.

Estudiantes que acepten voluntariamente a participar en el trabajo de investigación.

3.4.2. Criterios de exclusión

Estudiantes universitarios que acuden al seguro social universitario a otras especialidades.

Estudiantes que no acepten participar en el trabajo de la investigación.

3.5. Aspectos éticos

Llevar a cabo un estudio de investigación requiere tener en cuenta diversas consideraciones éticas fundamentales para garantizar la integridad y la responsabilidad a lo largo del proceso, las cuales son cruciales en el análisis de los factores que influyen en la automedicación entre estudiantes universitarios:

Consentimiento informado: Los universitarios que forman parte de la muestra, concedieron el consentimiento para poder llenar las encuestas correspondientes con la finalidad de obtener información relevante, contando con la firma de los mismos.

Responsabilidad Social: Considera el impacto potencial de la investigación en la sociedad y en los que forman parte de la sociedad. Evalúa si los resultados pueden tener consecuencias negativas y cómo se puede mitigar.

3.6. Procedimiento

Para realizar este trabajo se procedió con lo siguiente:

-Planteamiento del problema a investigar.

Se identificó y definió el problema central de la investigación, enfocándose en comprender las razones y los factores que llevan a los estudiantes universitarios a recurrir a la automedicación. Este planteamiento incluyó la formulación de una pregunta central de investigación, que guio todo el proceso investigativo.

-Revisión bibliográfica sobre automedicación en estudiantes universitarios.

Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura existente sobre automedicación, particularmente en el contexto de estudiantes universitarios. Esta revisión incluyó la consulta de artículos científicos, tesis previas, y otros documentos académicos que aportaron un marco teórico sólido y permitieron contextualizar la problemática dentro del ámbito universitario.

-Planteamiento de Hipótesis.

Con base en la revisión bibliográfica y el planteamiento del problema, se formuló una hipótesis que proponía una relación entre ciertos factores (como el nivel socioeconómico, la accesibilidad a servicios de salud y el grado de estudio universitario) y la frecuencia de la automedicación entre los estudiantes. Esta hipótesis guio el diseño del cuestionario y el análisis de los datos recolectados.

-Formulación estructuración de las preguntas del cuestionario.

Se diseñó un cuestionario estructurado que permitiera recolectar información relevante y específica para probar la hipótesis planteada. Las preguntas del cuestionario se formularon de manera que abarcara aspectos clave como los motivos de la automedicación, los medicamentos más utilizados, y la percepción de los estudiantes sobre la accesibilidad a los servicios de salud.

-Recolección de la información

El cuestionario fue administrado a una muestra representativa de estudiantes universitarios que acuden al Seguro Social Universitario Estudiantil de Sucre. Se recolectaron las respuestas mediante encuestas directas, asegurando que los datos fueran completos y relevantes para el análisis posterior.

-Tabulación, Análisis y presentación de la información recopilada.

Una vez recolectada la información, se procedió a la tabulación de los datos para facilitar su análisis. Los resultados se analizaron estadísticamente para identificar patrones y relaciones significativas entre las variables estudiadas. Finalmente, se presentaron los hallazgos en tablas y gráficos, acompañados de un análisis detallado que permitió responder a la hipótesis planteada y formular recomendaciones basadas en los resultados obtenidos.

Estos pasos fueron fundamentales para llevar a cabo la investigación de manera sistemática y rigurosa, permitiendo obtener conclusiones válidas sobre los factores que influyen en la automedicación entre los estudiantes universitarios.

3.7 Diseño de instrumentos para la recolección de información

Para la recolección de información, se utilizó el cuestionario, con preguntas cerradas de elección múltiple, dichas preguntas fueron elaboradas por la autora del presente trabajo de investigación.

CAPÍTULO IV
DESARROLLO DE LA
INVESTIGACIÓN

4.1. Presentación de resultados

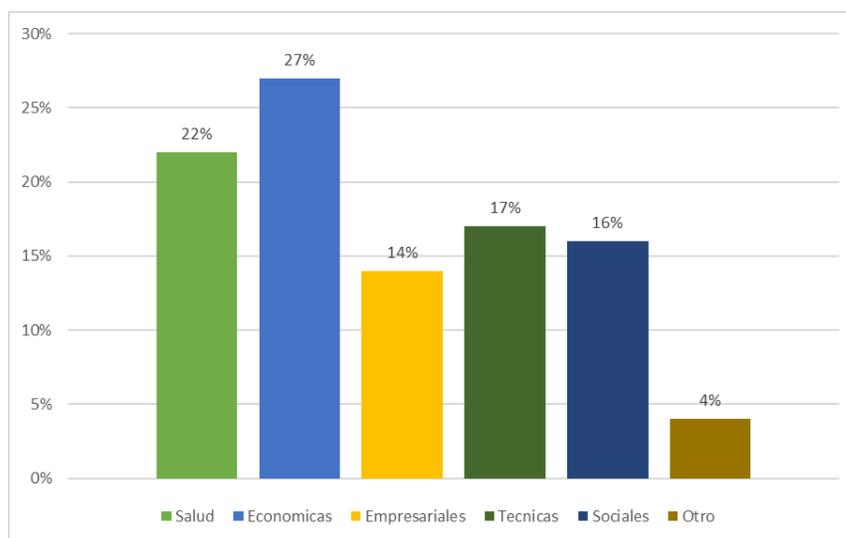
Resultados de la encuesta

Tabla 2 Distribución porcentual según área universitaria de los estudiantes universitarios que acuden al servicio de medicina interna del Seguro Social Universitario Estudiantil en el segundo trimestre de la gestión 2024

Opciones	Nro. de encuestados	Porcentaje
Salud	46	22%
Económicas	57	27%
Empresariales	29	14%
Técnicas	36	17%
Sociales	34	16%
Otro	8	4%
Total	210	100%

Fuente: Elaboración propia según encuesta realizada

Gráfico 2 Distribución porcentual según área universitaria de los estudiantes universitarios que acuden al servicio de medicina interna del Seguro Social Universitario Estudiantil en el segundo trimestre de la gestión 2024



Fuente: Elaboración propia según encuesta realizada

La mayor cantidad de encuestados proviene del área económica (57) y del área de salud (46), lo que resalta que estos grupos predominan en la muestra. La representación de estudiantes del área de salud sugiere que un porcentaje

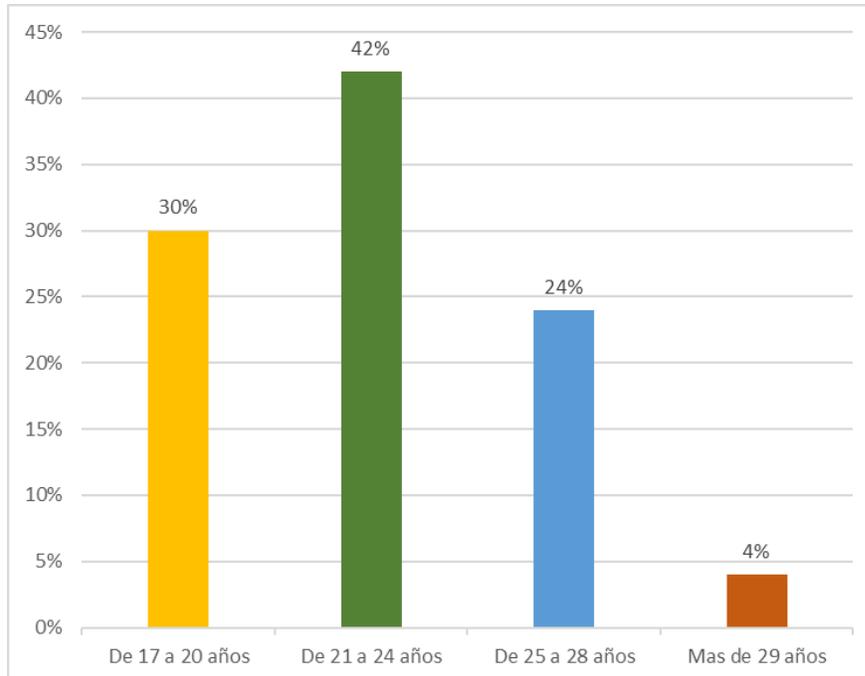
significativo podría tener mayor conocimiento sobre los riesgos de la automedicación.

Tabla 3 Distribución porcentual según edad de los estudiantes universitarios que acuden al servicio de medicina interna del Seguro Social Universitario Estudiantil en el segundo trimestre de la gestión 2024.

Opciones	Nro. de encuestados	Porcentaje
De 17 a 20 años	63	30%
De 21 a 24 años	88	42%
De 25 a 28 años	50	24%
Más de 29 años	8	4%
Total	210	100%

Fuente: Elaboración propia según encuesta realizada

Gráfico 3 Distribución porcentual según edad de los estudiantes universitarios que acuden al servicio de medicina interna del Seguro Social Universitario Estudiantil en el segundo trimestre de la gestión 2024.



Fuente: Elaboración propia según encuesta realizada

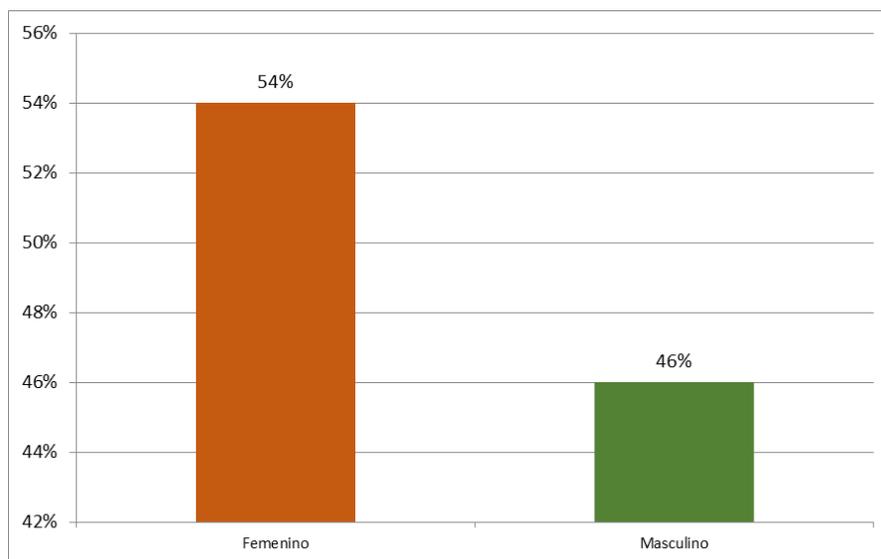
El rango etario más frecuente está entre los 21 y 24 años, con 88 estudiantes, seguido por el grupo de 17 a 20 años (63). Esto indica que la mayoría de los encuestados son adultos jóvenes, lo cual es relevante ya que esta etapa de la vida suele asociarse con una mayor tendencia a prácticas de automedicación debido a la independencia y decisiones autónomas.

Tabla 4 Distribución porcentual según sexo de los estudiantes universitarios que acuden al servicio de medicina interna del Seguro Social Universitario Estudiantil en el segundo trimestre de la gestión 2024.

Opciones	Nro. de encuestados	Porcentaje
Femenino	113	54%
Masculino	97	46%
Total	210	100%

Fuente: Elaboración propia según encuesta realizada

Gráfico 4 Distribución porcentual según sexo de los estudiantes universitarios que acuden al servicio de medicina interna del Seguro Social Universitario Estudiantil en el segundo trimestre de la gestión 2024.



Fuente: Elaboración propia según encuesta realizada

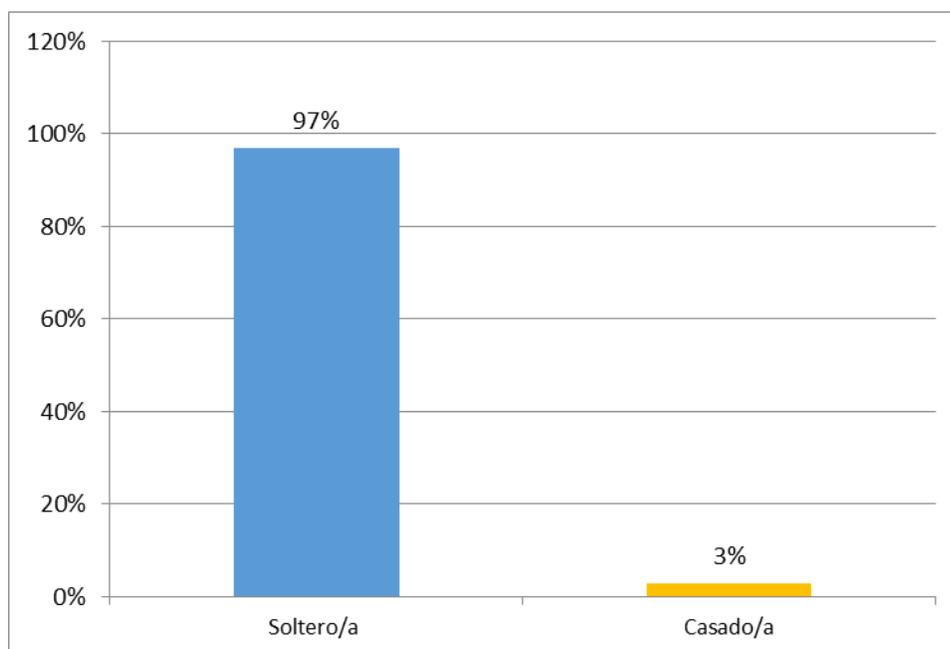
El grupo femenino es mayoritario con 113 encuestadas, mientras que los hombres son 97. Este dato es importante para analizar diferencias de género en la automedicación, ya que las mujeres suelen reportar un mayor uso de medicamentos, posiblemente por mayor sensibilidad hacia su salud.

Tabla 5 Distribución porcentual según Estado Civil de los estudiantes universitarios que acuden al servicio de medicina interna del Seguro Social Universitario Estudiantil en el segundo trimestre de la gestión 2024.

Opciones	Nro. de encuestados	Porcentaje
Soltero/a	204	97%
Casado/a	6	3%
Total	210	100%

Fuente: Elaboración propia según encuesta realizada

Gráfico 5 Distribución porcentual según Estado Civil de los estudiantes universitarios que acuden al servicio de medicina interna del Seguro Social Universitario Estudiantil en el segundo trimestre de la gestión 2024.



Fuente: Elaboración propia según encuesta realizada

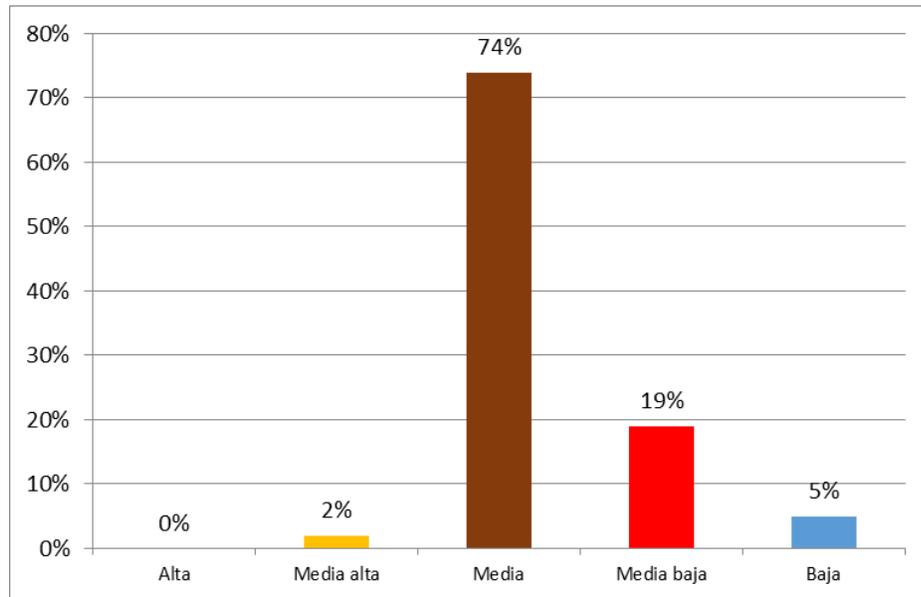
La mayoría de los encuestados son solteros, con un total de 204 estudiantes, mientras que los casados representan un grupo minoritario, con 6 participantes. Este dato es relevante ya que el estado civil puede influir en las decisiones relacionadas con la salud. Los estudiantes solteros, que suelen depender más de sus propios criterios y recursos, podrían mostrar una mayor predisposición a la automedicación en comparación con aquellos que tienen responsabilidades familiares y acceso a otras fuentes de apoyo.

Tabla 6 Distribución porcentual según situación socioeconómica de los estudiantes universitarios que acuden al servicio de medicina interna del Seguro Social Universitario Estudiantil en el segundo trimestre de la gestión 2024.

Opciones	Nro. de encuestados	Porcentaje
Alta	0	0%
Media alta	4	2%
Media	155	74%
Media baja	40	19%
Baja	11	5%
Total	210	100%

Fuente: Elaboración propia según encuesta realizada

Gráfico 6 Distribución porcentual según situación socioeconómica de los estudiantes universitarios que acuden al servicio de medicina interna del Seguro Social Universitario Estudiantil en el segundo trimestre de la gestión 2024.



Fuente: Elaboración propia según encuesta realizada

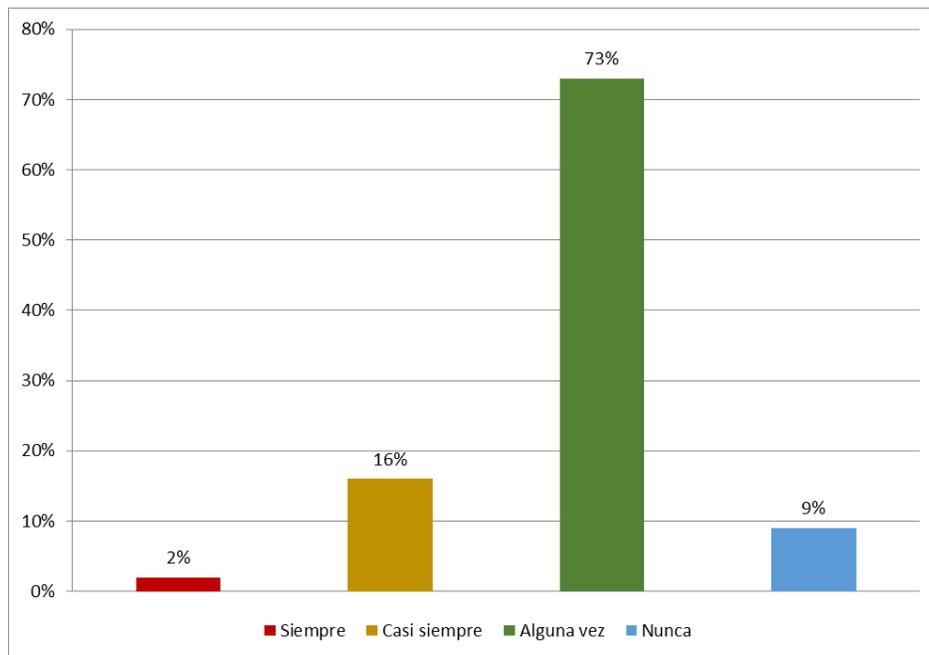
La mayoría de los encuestados pertenecen a un nivel socioeconómico medio (155) y media baja (40). Esto sugiere que las limitaciones económicas pueden influir en la automedicación, al preferir evitar los costos de una consulta médica profesional. De acuerdo a los datos anteriores, el 74% de los encuestados, afirma tener un nivel socioeconómico medio, el 19% medio bajo, el 5% bajo y el 2% medio alto, por lo que se puede interpretar que el nivel socioeconómico de los estudiantes es medio a bajo, esto por factores económicos, sociales y culturales que puedan afectar al desarrollo personal y saludable de los estudiantes, pero principalmente se ve reflejado por los ingresos que los mismos puedan llegar a tener.

Tabla 7 Distribución porcentual según frecuencia de automedicación de los estudiantes universitarios que acuden al servicio de medicina interna del Seguro Social Universitario Estudiantil en el segundo trimestre de la gestión 2024.

Opciones	Nro. de encuestados	Porcentaje
Siempre	4	2%
Casi siempre	34	16%
Alguna vez	153	73%
Nunca	19	9%
Total	210	100%

Fuente: Elaboración propia según encuesta realizada

Gráfico 7 Distribución porcentual según frecuencia de la automedicación de los estudiantes universitarios que acuden al servicio de medicina interna del Seguro Social Universitario Estudiantil en el segundo trimestre de la gestión 2024.



Fuente: Elaboración propia según encuesta realizada

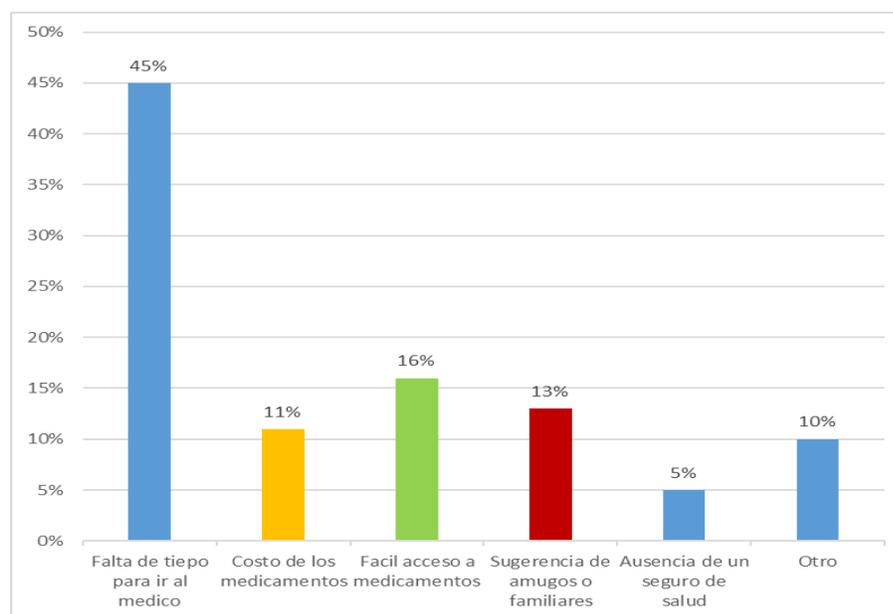
La práctica de automedicarse "alguna vez" es la más común, con 153 estudiantes. Solo 19 indican no haberse automedicado nunca. Este resultado refuerza la necesidad de estrategias para educar sobre los riesgos de la automedicación y fomentar el acceso a consultas médicas.

Tabla 8 Distribución porcentual según razones para la automedicación en estudiantes universitarios que acuden al servicio de medicina interna del Seguro Social Universitario Estudiantil en el segundo trimestre de la gestión 2024.

Opciones	Nro. de encuestados	Porcentaje
Falta de tiempo para ir al medico	95	45%
Costo de los medicamentos	23	11%
Fácil acceso a medicamentos	34	16%
Sugerencia de amigos o familiares	27	13%
Ausencia de un seguro de salud	11	5%
Otro	21	10%
Total	210	100%

Fuente: Elaboración propia según encuesta realizada.

Gráfico 8 Distribución porcentual según razones para la automedicación en estudiantes universitarios que acuden al servicio de medicina interna del Seguro Social Universitario Estudiantil en el segundo trimestre de la gestión 2024.



Fuente: Elaboración propia según encuesta realizada

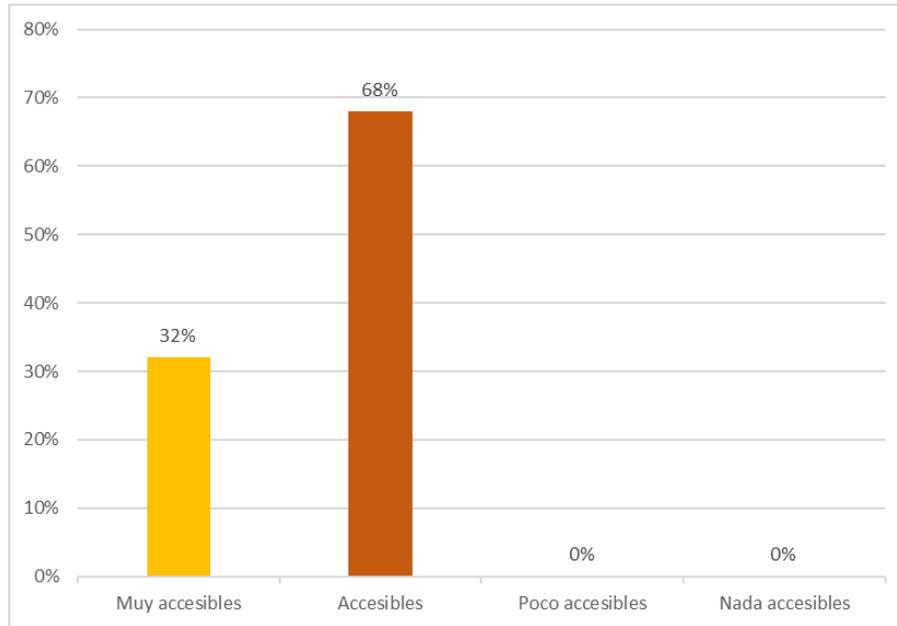
La principal razón para la automedicación es la falta de tiempo para acudir al médico (95 estudiantes), seguida del fácil acceso a medicamentos (34) y la sugerencia de amigos o familiares (27). Estos factores evidencian que las barreras percibidas en el sistema de salud, como los tiempos de espera y la compatibilidad de horarios, fomentan esta práctica. Esto está estrechamente relacionado con la necesidad de estrategias para mejorar la accesibilidad al sistema médico.

Tabla 9 Distribución porcentual según accesibilidad a los servicios del seguro Universitario, de estudiantes universitarios que acuden al servicio de medicina interna del Seguro Social Universitario Estudiantil en el segundo trimestre de la gestión 2024.

Opciones	Nro. de encuestados	Porcentaje
Muy accesibles	67	32%
Accesibles	143	68%
Poco accesibles	0	0%
Nada accesibles	0	0%
Total	210	100%

Fuente: Elaboración propia según encuesta realizada

Gráfico 9 Distribución porcentual según accesibilidad de los servicios del seguro Universitario, de estudiantes universitarios que acuden al servicio de medicina interna del Seguro Social Universitario Estudiantil en el segundo trimestre de la gestión 2024.



Fuente: Elaboración propia según encuesta realizada

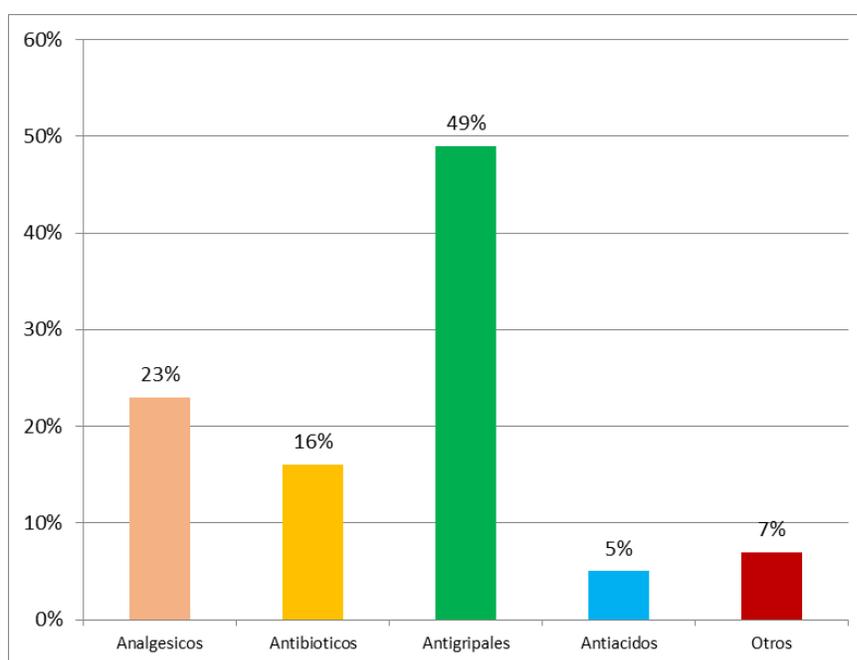
La mayoría de los encuestados considera los servicios del Seguro Universitario como "accesibles" (143) o "muy accesibles" (67). Sin embargo, la persistencia de la automedicación, a pesar de esta percepción, indica que otros factores, como el tiempo personal o la comodidad de adquirir medicamentos sin receta, tienen un peso significativo en la decisión de automedicarse.

Tabla 10 Distribución porcentual según medicamentos utilizados para la automedicación por los estudiantes universitarios que acuden al servicio de medicina interna del Seguro Social Universitario Estudiantil en el segundo trimestre de la gestión 2024.

Opciones	Nro. de encuestados	Porcentaje
Analgésicos	48	23%
Antibióticos	34	16%
Antigripales	103	49%
Antiácidos	11	5%
Otros	15	7%
Total	210	100%

Fuente: Elaboración propia según encuesta realizada

Gráfico 10 Distribución porcentual según medicamentos utilizados para la automedicación por los estudiantes universitarios que acuden al servicio de medicina interna del Seguro Social Universitario Estudiantil en el segundo trimestre de la gestión 2024.



Fuente: Elaboración propia según encuesta realizada

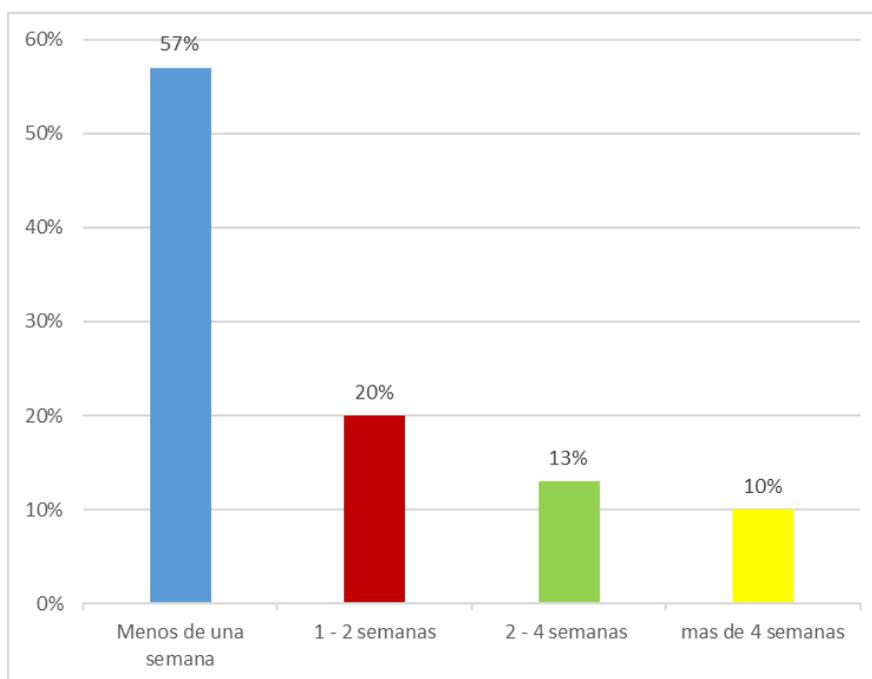
Los medicamentos más utilizados son los antigripales (103), seguidos por los analgésicos (48). Esto refuerza que la automedicación se emplea principalmente para tratar síntomas comunes como resfriados y dolores, lo que podría subestimar los riesgos asociados al uso continuo de estos medicamentos sin supervisión médica.

Tabla 11 Distribución porcentual según tiempo promedio de automedicación de los estudiantes universitarios que acuden al servicio de medicina interna del Seguro Social Universitario Estudiantil en el segundo trimestre de la gestión 2024.

Opciones	Nro. de encuestados	Porcentaje
Menos de una semana	57	57%
1 - 2 semanas	42	20%
2 - 4 semanas	27	13%
Más de 4 semanas	21	10%
Total	147	100%

Fuente: Elaboración propia según encuesta realizada

Gráfico 11 Distribución porcentual según tiempo promedio de automedicación de los estudiantes universitarios que acuden al servicio de medicina interna del Seguro Social Universitario Estudiantil en el segundo trimestre de la gestión 2024.



Fuente: Elaboración propia según encuesta realizada

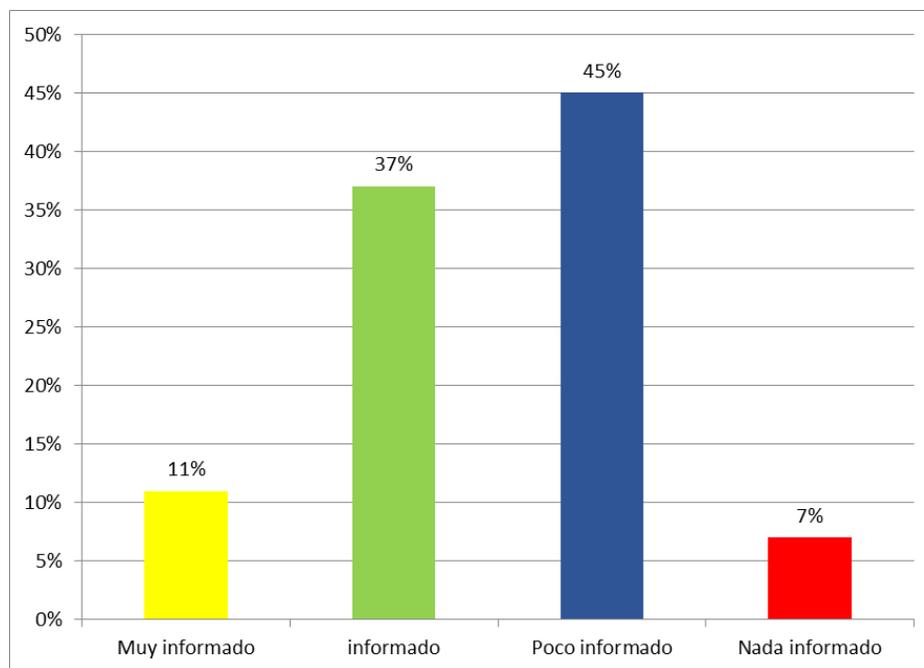
El 57% de los estudiantes indica que su automedicación dura menos de una semana, mientras que un 10% lo hace por más de cuatro semanas. Este hallazgo sugiere que, aunque la mayoría de las automedicaciones son puntuales, existe un grupo que mantiene esta práctica durante períodos prolongados, aumentando el riesgo de complicaciones.

Tabla 12 Distribución porcentual según información acerca de la automedicación de los estudiantes universitarios que acuden al servicio de medicina interna del Seguro Social Universitario Estudiantil en el segundo trimestre de la gestión 2024.

Opciones	Nro. de encuestados	Porcentaje
Muy informado	23	11%
Informado	78	37%
Poco informado	95	45%
Nada informado	15	7%
Total	210	100%

Fuente: Elaboración propia según encuesta realizada

Gráfico 12 Distribución porcentual según información acerca de la automedicación de los estudiantes universitarios que acuden al servicio de medicina interna del Seguro Social Universitario Estudiantil en el segundo trimestre de la gestión 2024.



Fuente: Elaboración propia según encuesta realizada

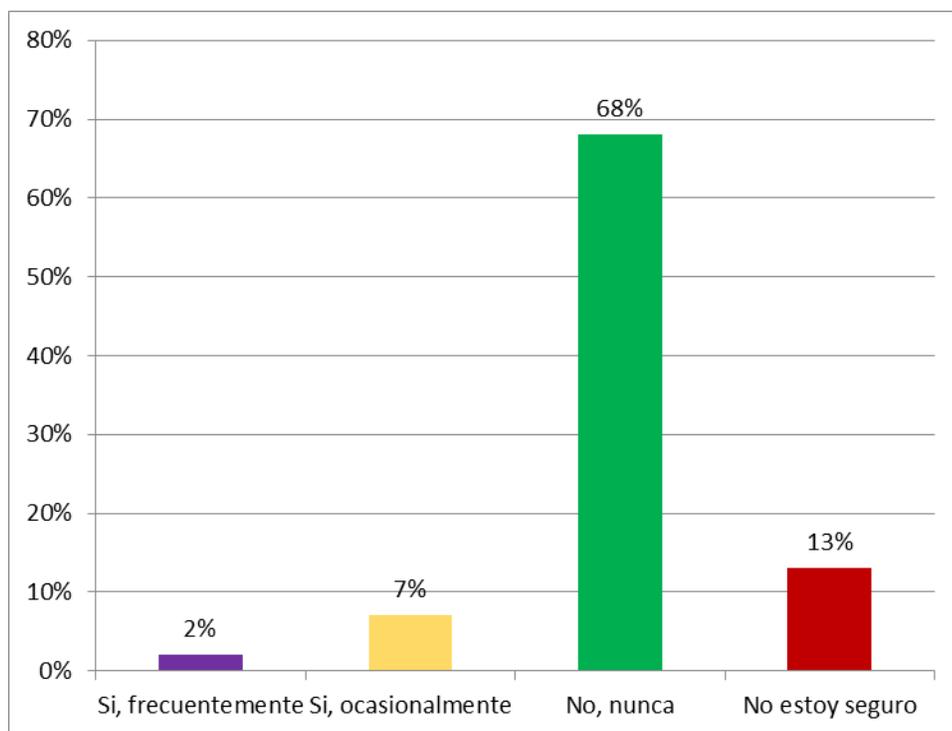
Un gran número de estudiantes se considera poco informado (95) o informado (78) sobre la automedicación. La falta de conocimiento profundo subraya la necesidad de implementar campañas educativas para informar sobre los riesgos y promover el uso responsable de los medicamentos.

Tabla 13 Distribución porcentual según efectos adversos de la automedicación en los estudiantes universitarios que acuden al servicio de medicina interna del Seguro Social Universitario Estudiantil en el segundo trimestre de la gestión 2024.

Opciones	Nro. de encuestados	Porcentaje
Si, frecuentemente	1	2%
Si, ocasionalmente	11	7%
No, nunca	43	68%
No estoy seguro	8	13%
Total	63	90%

Fuente: Elaboración propia según encuesta realizada

Gráfico 13 Distribución porcentual según efectos adversos de la automedicación en los estudiantes universitarios que acuden al servicio de medicina interna del Seguro Social Universitario Estudiantil en el segundo trimestre de la gestión 2024.



Fuente: Elaboración propia según encuesta realizada

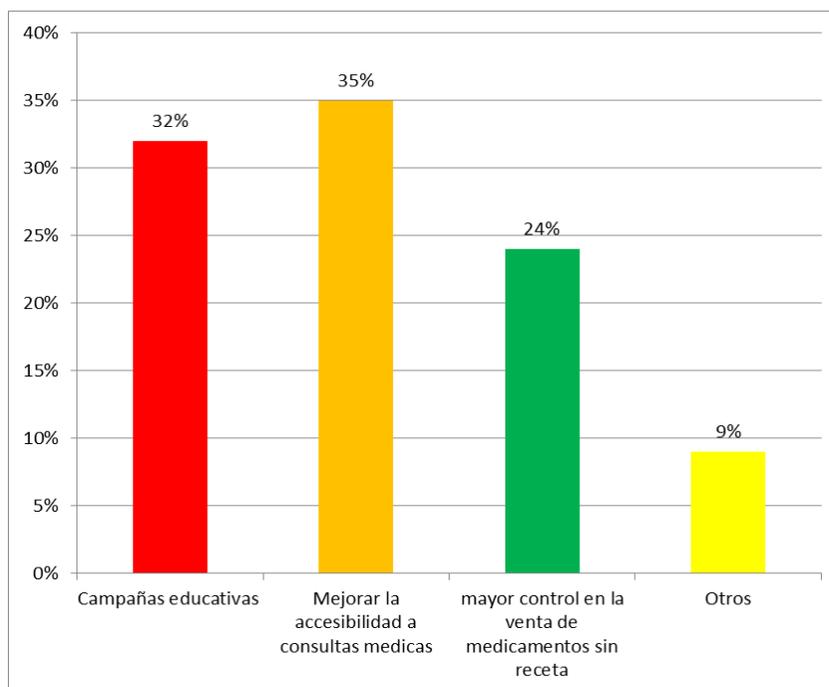
Solo 11 estudiantes reportan haber experimentado efectos adversos ocasionales, mientras que 43 indican no haber tenido complicaciones. Aunque la percepción de seguridad es alta, esto podría deberse a la falta de monitoreo o a la subestimación de los efectos adversos leves.

Tabla 14 Estrategias para reducir la automedicación en los estudiantes universitarios.

Opciones	Nro. de encuestados	Porcentaje
Campañas educativas	22	32%
Mejorar la accesibilidad a consultas medicas	24	35%
Mayor control en la venta de medicamentos sin receta	17	24%
Otros	6	9%
Total	69	100%

Fuente: Elaboración propia según encuesta realizada

Gráfico 14 Estrategias para reducir la automedicación en los estudiantes universitarios.



Fuente: Elaboración propia según encuesta realizada

La mayoría de los encuestados propone mejorar la accesibilidad a consultas médicas (24) y realizar campañas educativas (22). Esto demuestra que la percepción de accesibilidad y la educación son elementos clave para reducir esta

práctica. Además, el control en la venta de medicamentos sin receta (17) resalta la importancia de la regulación para limitar el acceso indiscriminado a fármacos.

4.2. Análisis y Desarrollo del tema de investigación

A continuación, se realiza una relación de variables entre las áreas de estudio, el nivel socioeconómico, la accesibilidad a servicios de salud y la automedicación en estudiantes universitarios, basada en los resultados obtenidos.

4.2.1. Relación entre Área de Estudio y Automedicación

Variables:

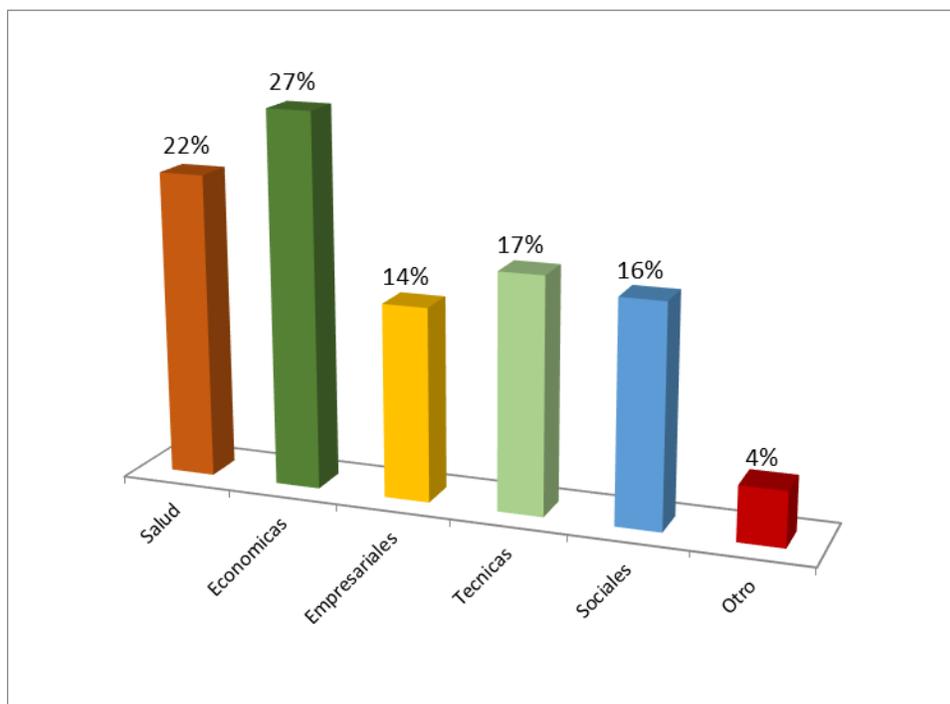
- ✓ Área de Estudio (Salud, Económicas, Empresariales, Técnicas, Sociales, Otro)
- ✓ Frecuencia de Automedicación (Siempre, Casi siempre, Alguna vez, Nunca)

Tabla 15: Automedicación según área en que estudian los estudiantes universitarios que acuden al servicio de medicina interna del Seguro Social Universitario Estudiantil en el segundo trimestre de la gestión 2024.

Área de Estudio	Porcentaje de Estudiantes	Posible Influencia sobre Automedicación
Salud	22%	Mayor conocimiento sobre los riesgos de la automedicación, lo que podría llevar a una menor incidencia o, por confianza, a una mayor frecuencia.
Económicas	27%	El mayor porcentaje de estudiantes proviene de esta área. Su conocimiento limitado en temas de salud podría influir en la automedicación.
Empresariales	14%	Poca formación en temas de salud, lo que puede llevar a una automedicación no informada.
Técnicas	17%	Posible automedicación sin un conocimiento adecuado de los riesgos asociados.
Sociales	16%	Comportamiento similar al de otras áreas no relacionadas con la salud; menor conocimiento sobre riesgos.
Otro	4%	Pequeño grupo de estudiantes, posiblemente con menor acceso a información médica y mayor dependencia de la automedicación.

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 15: Automedicación según área en que estudian los estudiantes universitarios que acuden al servicio de medicina interna del Seguro Social Universitario Estudiantil en el segundo trimestre de la gestión 2024.



Fuente: Elaboración propia

Análisis: Los datos indican que la mayor cantidad de estudiantes encuestados provienen de las áreas de Salud (22%) y Económicas (27%). Los estudiantes de áreas relacionadas con la salud podrían tener un cierto nivel de conocimiento sobre la automedicación, lo que podría influir en su comportamiento hacia la automedicación. Sin embargo, sin una comparación directa entre áreas de estudio y frecuencia de automedicación, se podría sugerir un análisis adicional para identificar si los estudiantes de áreas de salud tienen una menor incidencia en la automedicación en comparación con otras áreas, o si su conocimiento podría llevarlos a automedicarse con mayor frecuencia debido a la confianza en su conocimiento.

4.2.2. Relación entre Nivel Socioeconómico y Automedicación de los estudiantes universitarios que acuden al servicio de medicina interna del Seguro Social Universitario Estudiantil en el segundo trimestre de la gestión 2024.

VARIABLES:

- ✓ Nivel Socioeconómico (Alta, Media alta, Media, Media baja, Baja)
- ✓ Frecuencia de Automedicación (Siempre, Casi siempre, Alguna vez, Nunca)

Tabla 15: Automedicación según nivel socioeconómico de los estudiantes universitarios que acuden al servicio de medicina interna del Seguro Social Universitario Estudiantil en el segundo trimestre de la gestión 2024.

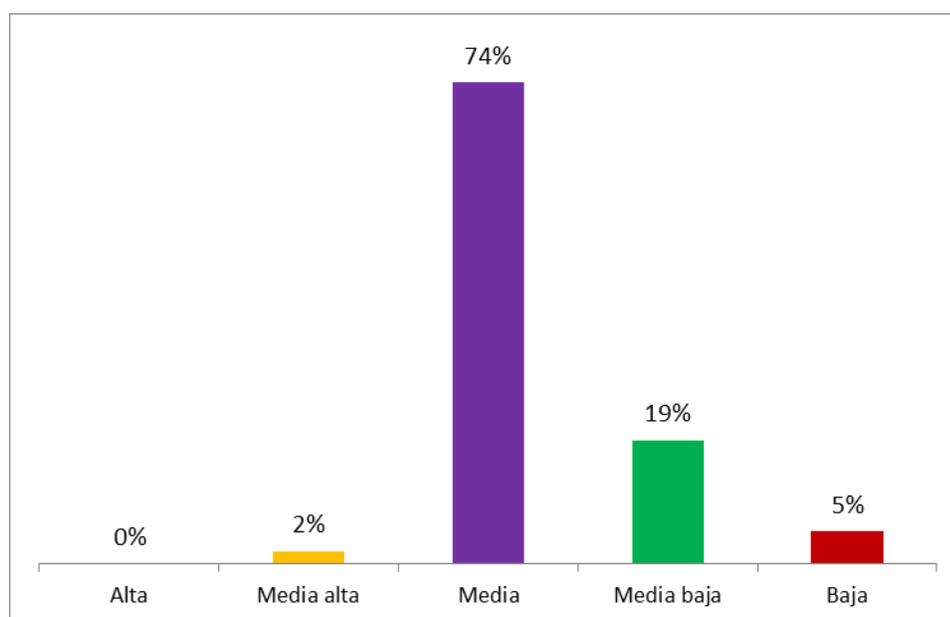
Nivel Socioeconómico	Porcentaje de Estudiantes	Posible Influencia sobre Automedicación
Alta	0%	No hubo estudiantes que se identificaran en esta categoría, por lo que no se observa una relación directa en esta investigación.
Media alta	2%	Este pequeño grupo podría tener mejor acceso a servicios médicos y menor necesidad de automedicarse.
Media	74%	La mayoría de los estudiantes provienen de este nivel, y la automedicación puede estar relacionada con la percepción de que los servicios médicos son costosos o inaccesibles.
Media baja	19%	Los estudiantes con menos recursos son más propensos a automedicarse debido a la falta de capacidad económica para acceder a servicios médicos regulares.
Baja	5%	Este grupo tiene mayores limitaciones económicas, lo que puede llevar a una mayor dependencia de la automedicación por los altos costos de las consultas médicas.

Fuente: Elaboración propia

La mayoría de los estudiantes encuestados pertenecen a un nivel socioeconómico medio (74%) o medio bajo (19%). La automedicación es más común entre estudiantes de estos niveles debido a factores económicos. Los estudiantes con ingresos limitados tienden a evitar los costos asociados con las consultas médicas,

lo que los lleva a optar por la automedicación. Esto se refleja en que el 73% de los estudiantes se automedica "alguna vez", sugiriendo que la falta de recursos económicos podría ser una barrera significativa para acceder a servicios de salud formales.

Gráfico 15: Automedicación según nivel socioeconómico de los estudiantes universitarios que acuden al servicio de medicina interna del Seguro Social Universitario Estudiantil en el segundo trimestre de la gestión 2024.



Fuente: Elaboración propia

Análisis: La mayoría de los estudiantes encuestados se identifican con un nivel socioeconómico medio (74%) o medio bajo (19%). El nivel socioeconómico puede ser un factor significativo en la decisión de automedicarse, ya que estudiantes con recursos limitados pueden optar por automedicarse en lugar de incurrir en los costos asociados a consultas médicas. Dado que el 73% de los estudiantes se automedica "alguna vez", esto podría estar vinculado a la incapacidad de pagar por servicios de salud, lo cual es más probable entre estudiantes de niveles socioeconómicos más bajos.

4.2.3. Relación entre Accesibilidad a Servicios de Salud y Automedicación de los estudiantes universitarios que acuden al servicio de medicina interna del Seguro Social Universitario Estudiantil en el segundo trimestre de la gestión 2024.

Variables:

- ✓ Accesibilidad a Servicios de Salud (Muy accesibles, Accesibles, Poco accesibles, Nada accesibles)
- ✓ Frecuencia de Automedicación (Siempre, Casi siempre, Alguna vez, Nunca)

Tabla 16: Automedicación según Accesibilidad a Servicios de Salud de los estudiantes universitarios que acuden al servicio de medicina interna del Seguro Social Universitario Estudiantil en el segundo trimestre de la gestión 2024.

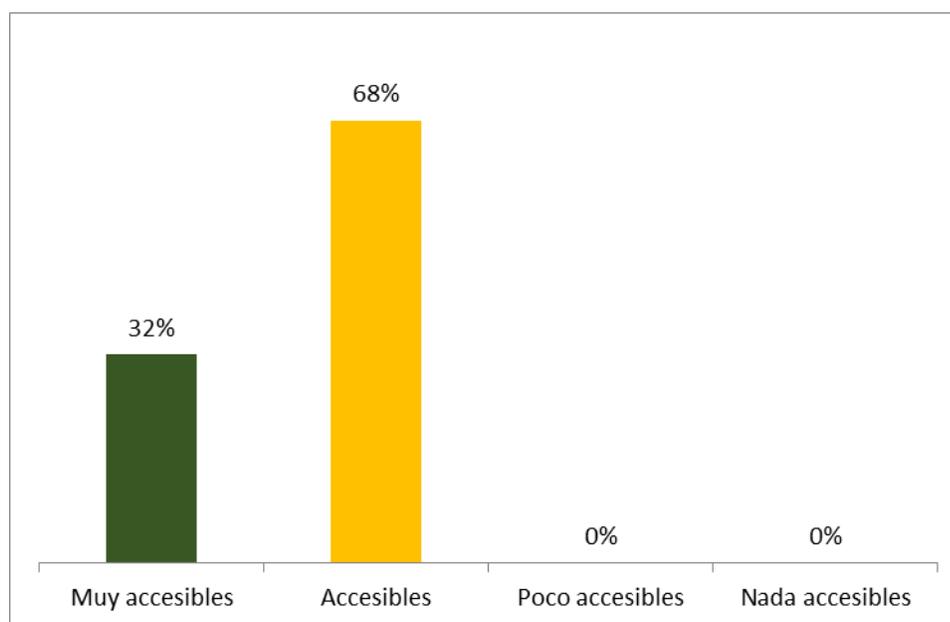
Accesibilidad a Servicios de Salud	Porcentaje de Estudiantes	Posible Influencia sobre Automedicación
Muy accesibles	32%	A pesar de la percepción de alta accesibilidad, algunos estudiantes pueden automedicarse por falta de tiempo para asistir al médico.
Accesibles	68%	Aunque consideran los servicios accesibles, la automedicación sigue presente, en gran parte debido a la falta de tiempo para ir al médico (45%).
Poco accesibles	0%	No hubo estudiantes que percibieran los servicios como poco accesibles, lo que sugiere una buena percepción general del acceso al seguro.
Nada accesibles	0%	No se reportaron estudiantes con esta percepción, indicando que la accesibilidad a los servicios no es una barrera principal para la mayoría.

Fuente: Elaboración propia

El 68% de los estudiantes encuestados considera que los servicios de salud del Seguro Universitario son "accesibles", mientras que el 32% los percibe como "muy accesibles". Sin embargo, la automedicación sigue siendo una práctica común, influenciada principalmente por la falta de tiempo para acudir a las consultas médicas, identificada como la principal razón para automedicarse en el 45% de los estudiantes. Esto sugiere que, aunque los servicios son generalmente accesibles,

los estudiantes optan por la automedicación debido a barreras como el tiempo disponible para recibir atención médica, en lugar de una falta de acceso a los servicios de salud.

Gráfico 16: Automedicación según Accesibilidad a Servicios de Salud de los estudiantes universitarios que acuden al servicio de medicina interna del Seguro Social Universitario Estudiantil en el segundo trimestre de la gestión 2024.



Fuente: Elaboración propia

Análisis: Aunque el 68% de los estudiantes encuestados considera que los servicios de salud del Seguro Universitario son accesibles, la falta de tiempo para ir al médico es la principal razón para la automedicación (45%). Esto sugiere que, aunque los servicios son accesibles, otros factores como la disponibilidad de tiempo juegan un papel más importante en la decisión de automedicarse. Es probable que estudiantes que consideran los servicios de salud como accesibles puedan

automedicarse menos que aquellos que no perciben la misma accesibilidad, pero para una conclusión definitiva, sería necesario cruzar estos datos con la frecuencia de automedicación.

Las variables analizadas muestran que la automedicación entre estudiantes universitarios está influenciada por múltiples factores interrelacionados, como el área de estudio, el nivel socioeconómico, y la accesibilidad percibida a los servicios de salud. Sin embargo, para obtener conclusiones más precisas, sería necesario realizar un análisis estadístico detallado que cruce estos datos para identificar patrones significativos.

4.3. Cálculo de Chi-Cuadrado

Es una prueba de hipótesis utilizada para determinar si existe una relación entre variables.

Para calcular el estadístico chi-cuadrado (χ^2) considerando la hipótesis planteada, se siguió los siguientes pasos:

- a. Definir la hipótesis nula (H_0) y alternativa (H_1).
- b. Establecer el nivel de significancia (α).
- c. Calcular los valores esperados para cada celda de la tabla de contingencia.
- d. Calcular el valor del estadístico χ^2 .
- e. Determinar el p-valor y compararlo con el nivel de significancia para tomar una decisión sobre las hipótesis.

Hipótesis

H_0 : Los factores socioeconómicos, grado de estudio universitario y de accesibilidad a los servicios de salud no condicionan significativamente la práctica de automedicación entre los estudiantes universitarios.

H1: Los factores socioeconómicos, grado de estudio universitario y de accesibilidad a los servicios de salud condicionan significativamente la práctica de automedicación entre los estudiantes universitarios.

Nivel de significancia

Se uso un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.(valor crítico)

Tabla de contingencia

Se construyó una tabla de contingencia considerando los factores mencionados en la hipótesis:

Tabla 17: Tabla de contingencia

Factor	Nunca	Alguna vez	Casi siempre	Siempre	Total
Socioeconómico	4	23	5	1	33
Grado de estudio universitario	3	19	4	1	27
Accesibilidad	3	16	2	0	21
Total	10	58	11	2	81

Fuente: Elaboración propia

Valores esperados

Se calculo los valores esperados para cada celda bajo la hipótesis nula:

Tabla 18: Valores esperados

Factor	Nunca	Alguna vez	Casi siempre	Siempre
Socioeconómico	4,26	23,55	4,55	0,57
Grado de estudio universitario	3,48	19,25	3,72	0,46
Accesibilidad	2,71	15	2.90	0,36

Fuente: Elaboración propia

Estadístico prueba χ^2

Se calculo la prueba estadística de Chi χ^2 sumando los valores (Observado - Esperado) ² / Esperado para cada celda:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

El valor de χ^2 calculado es aproximadamente 1.42.

Decisión

Determinamos el p-valor usando una tabla de distribución χ^2 con (r-1) (c-1) grados de libertad. Con 9 grados de libertad y un nivel de significancia de 0.05, el valor crítico de χ^2 es aproximadamente 16.92.

Como el valor calculado de χ^2 (16,92) es mayor que el valor χ^2 (5,99) calculado en la tabla de distribución χ^2 ; entonces el p-valor es mayor que 0.05 (margen de error), podemos rechazar la hipótesis nula (Ho). Por lo tanto, con un nivel de significancia del 5%, hay evidencia suficiente para concluir que los factores socioeconómicos, grado de estudio universitario y de accesibilidad a los servicios de salud condicionan significativamente la práctica de automedicación entre los estudiantes universitarios, según los datos proporcionados.

El cálculo del estadístico chi-cuadrado χ^2 , sugiere que hay una correlación significativa entre los factores socioeconómicos, grado de estudio universitario y de accesibilidad a los servicios de salud con la práctica de automedicación en los estudiantes universitarios que acuden al Seguro Social Universitario Estudiantil de

Sucre en el segundo trimestre de 2024, por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa (H1).

4.4. Propuesta integral para la reducción de la práctica de la automedicación en los estudiantes universitarios que acuden al Seguro Social Universitario Estudiantil de sucre.

La automedicación es una práctica común entre los jóvenes universitarios, quienes, enfrentados a las exigencias académicas y personales, a menudo recurren al uso de medicamentos sin la consulta previa a un profesional de salud. Aunque esta práctica puede parecer una solución rápida a problemas de salud menores, conlleva riesgos significativos, como la automedicación incorrecta, la resistencia a los antibióticos, y la posibilidad de efectos secundarios graves. Estos riesgos son especialmente relevantes en el entorno universitario, donde la falta de tiempo, los recursos económicos limitados, y el fácil acceso a medicamentos pueden fomentar esta conducta.

La propuesta presentada busca abordar esta problemática mediante la implementación de estrategias educativas y políticas que no solo reduzcan la incidencia de la automedicación, sino que también promuevan un uso más responsable y seguro de los medicamentos entre los estudiantes universitarios. Es vital reconocer que los años de formación universitaria son un periodo crítico para la adquisición de hábitos saludables que perdurarán a lo largo de la vida. Por tanto, la importancia de esta propuesta radica en su capacidad para educar y concienciar a los jóvenes sobre los riesgos de la automedicación, brindándoles las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas y responsables en relación con su salud.

Al implementar estas estrategias, no solo se protegerá la salud de los estudiantes en el presente, sino que también se contribuirá a formar una generación de profesionales más conscientes y responsables, quienes, en el futuro, podrán aplicar y difundir estos conocimientos en sus respectivas comunidades. La salud de los

estudiantes universitarios es fundamental para su éxito académico y personal, y esta propuesta tiene como objetivo salvaguardarla a través de un enfoque integral y preventivo.

4.4.1. Objetivo General

Diseñar estrategias educativas y políticas integrales para reducir la práctica de la automedicación entre los estudiantes universitarios del Seguro Social Universitario de Sucre, mediante el aumento de la concienciación sobre los riesgos asociados, la mejora en la accesibilidad a servicios de salud, contribuyendo así a la formación de hábitos de salud más seguros y sostenibles.

4.4.2. Justificación de la propuesta

La automedicación entre estudiantes universitarios es una problemática que, aunque comúnmente subestimada, puede tener consecuencias graves tanto para la salud individual como para la salud pública en general. Los jóvenes universitarios, debido a la presión académica, la falta de tiempo, y la limitada accesibilidad económica, a menudo recurren a la automedicación como una solución rápida y conveniente para tratar diversas dolencias. Sin embargo, esta práctica está asociada con riesgos significativos, como la incorrecta administración de dosis, interacciones medicamentosas peligrosas, y el creciente problema de la resistencia a los antibióticos.

Dado que los estudiantes universitarios están en una etapa crucial de su desarrollo, no solo académico sino también personal, es esencial intervenir para corregir esta tendencia y promover comportamientos más saludables y responsables. La formación de hábitos en esta etapa de la vida puede tener efectos duraderos, por tanto, la universidad es un entorno ideal para implementar estrategias educativas y políticas que aborden esta problemática.

La justificación de esta propuesta radica en la necesidad de proteger y mejorar la salud de los estudiantes universitarios, quienes representan una parte importante de la población joven y futura fuerza laboral del país. Al reducir la práctica de la automedicación y promover el uso responsable de medicamentos, no solo se estará preservando la salud de los estudiantes, sino también se contribuirá a la creación de una cultura de salud más consciente y responsable.

Además, al mejorar la accesibilidad a los servicios de salud y ofrecer educación continua sobre los riesgos de la automedicación, se pueden mitigar los factores que llevan a los estudiantes a automedicarse. Esto no solo beneficiará a los estudiantes de manera inmediata, sino que también tendrá un impacto positivo a largo plazo, al disminuir la carga sobre el sistema de salud y prevenir problemas de salud pública asociados con el mal uso de medicamentos.

4.4.3. Desarrollo de la propuesta de implementación de estrategias educativas y políticas que reduzcan la incidencia de la automedicación.

4.4.3.1. Campañas Educativas sobre los Riesgos de la Automedicación

Objetivo: Aumentar el nivel de conocimiento y conciencia entre los estudiantes sobre los peligros de la automedicación, especialmente en cuanto a la incorrecta dosificación, interacciones medicamentosas y la resistencia a los antibióticos.

Acciones:

- **Desarrollo de Material Educativo:** Crear folletos, infografías, y videos explicativos que destaquen los riesgos asociados con la automedicación. Este material debe distribuirse en los puntos de atención del Seguro Social Universitario, así como en plataformas digitales utilizadas por los estudiantes.

- **Talleres y Charlas Informativas:** Organizar talleres y charlas periódicas en los que se discutan los efectos adversos de la automedicación y se expliquen las consecuencias de un mal uso de medicamentos. Estos eventos podrían ser conducidos por profesionales de la salud y docentes del área de Ciencias de la Salud.
- **Integración en el Currículo Académico:** Incorporar módulos sobre el uso responsable de medicamentos y los riesgos de la automedicación en los cursos de primer año de todas las carreras, especialmente en las áreas de Ciencias de la Salud y Ciencias Sociales.

4.4.3.2. Mejora en la Accesibilidad y Calidad de los Servicios de Salud

Objetivo: Facilitar el acceso a servicios médicos para reducir la dependencia de los estudiantes en la automedicación como solución rápida a sus problemas de salud.

Acciones:

- **Optimización de la Gestión de Citas:** Implementar un sistema de citas en línea o a través de una aplicación móvil que permita a los estudiantes agendar consultas médicas de manera eficiente, reduciendo el tiempo de espera y la necesidad de automedicarse.
- **Ampliación de Horarios de Atención:** Extender los horarios de atención en los centros de salud universitarios para que los estudiantes con horarios académicos complicados puedan acceder a servicios médicos sin retrasos.
- **Creación de Programas de Consulta Rápida:** Implementar un programa de consulta rápida para casos leves, donde los estudiantes puedan ser atendidos rápidamente por un médico para evitar recurrir a la automedicación.

4.4.3.3. Control y Regulación de la Venta de Medicamentos sin Receta

Objetivo: Limitar el acceso a medicamentos que son comúnmente usados en la automedicación, especialmente antibióticos y analgésicos fuertes.

Acciones:

- **Campañas de Concienciación en Farmacias:** Trabajar con farmacias locales para que informen activamente a los estudiantes sobre los riesgos de comprar y usar medicamentos sin receta. Esto puede incluir la distribución de materiales educativos y la promoción de consultas médicas.
- **Refuerzo de la Legislación:** Colaborar con autoridades de salud y educativas para reforzar las regulaciones sobre la venta de medicamentos sin receta, garantizando que los farmacéuticos cumplan con la normativa vigente.
- **Creación de un Registro de Medicamentos:** Establecer un sistema de registro para el control de la compra de ciertos medicamentos que son comúnmente usados en la automedicación, permitiendo un seguimiento y control más riguroso de su uso entre los estudiantes.

4.4.3.4. Fomento de una Cultura de Salud Preventiva

Objetivo: Promover prácticas de salud preventiva entre los estudiantes para que adopten hábitos saludables y disminuyan la necesidad de automedicarse.

Acciones:

- **Programas de Bienestar Universitario:** Implementar programas de salud integral que incluyan actividades físicas, asesoramiento nutricional, y apoyo psicológico, enfocados en prevenir enfermedades comunes que llevan a la automedicación.

- **Campañas de Vacunación y Control de Salud:** Realizar campañas regulares de vacunación y chequeos de salud en el campus, facilitando a los estudiantes el acceso a la atención preventiva.
- **Promoción del Uso Responsable de Medicamentos:** Difundir mensajes en redes sociales y en el campus que promuevan el uso responsable de medicamentos, enfatizando la importancia de seguir las indicaciones médicas y evitar la automedicación.

4.4.3.5. Monitoreo y Evaluación Continua

Objetivo: Asegurar que las estrategias implementadas sean efectivas y ajustarlas según sea necesario.

Acciones:

- **Encuestas de Seguimiento:** Realizar encuestas anuales para evaluar el impacto de las campañas educativas y las políticas implementadas sobre la automedicación entre los estudiantes.
- **Revisión Periódica de las Políticas:** Formar un comité de revisión que evalúe regularmente la efectividad de las políticas de control de medicamentos y accesibilidad a servicios de salud, realizando ajustes basados en los datos recopilados.
- **Publicación de Resultados:** Compartir los resultados de las evaluaciones con la comunidad universitaria para mantener la transparencia y fomentar una cultura de salud informada y responsable.

Estas estrategias están diseñadas para abordar los diversos factores que contribuyen a la automedicación entre los estudiantes universitarios, promoviendo un cambio de comportamiento hacia un uso más seguro y consciente de los medicamentos.

4.4.4. Cronograma de actividades

A continuación, se presenta un cronograma de actividades para implementar la propuesta:

Tabla 159: Cronograma de actividades

Actividad	Responsable	Duración	Fecha de Inicio	Fecha de Finalización	Recursos Necesarios
1. Desarrollo de Material Educativo	Equipo de Comunicación y Salud	2 semanas	01/02/2025	14/02/2025	Diseñadores, impresoras, software de diseño
2. Distribución de Material Educativo	Equipo de Comunicación	3 semanas	15/02/2025	04/03/2025	Material impreso, plataformas digitales
3. Organización de Talleres y Charlas	Departamento de Salud	4 semanas	05/03/2025	10/03/2025	Salas de conferencias, expertos en salud
4. Integración en el Currículo Académico	Dirección Académica	8 semanas	11/03/2025	30/03/2025	Docentes, material didáctico
5. Implementación de Sistema de Citas en Línea	Equipo de TI y Administración	6 semanas	01/04/2025	15/04/2025	Software de gestión, personal TI
6. Extensión de Horarios de Atención	Administración del Seguro	4 semanas	16/04/2025	20/04/2025	Personal médico adicional
7. Creación de Programas de Consulta Rápida	Administración del Seguro	6 semanas	21/04/2025	24/04/2025	Personal médico, espacio físico
8. Colaboración con Farmacias Locales	Equipo de Relaciones Externas	4 semanas	26/04/2025	30/04/2025	Contactos en farmacias, acuerdos

9. Refuerzo de Legislación y Control de Medicamentos	Administración del Seguro	8 semanas	01/05/2025	15/05/2025	Consultas legales, políticas de salud
10. Encuestas de Seguimiento	Equipo de Evaluación	2 semanas	16/05/2025	30/05/2025	Personal encuestador, herramientas de encuesta
11. Evaluación y Ajuste de Políticas	Comité de Revisión	4 semanas	01/06/2025	15/06/2025	Informes, reuniones, personal evaluador
12. Publicación de Resultados y Recomendaciones	Equipo de Comunicación	2 semanas	16/06/2025	30/06/2025	Plataforma digital, boletines, redes sociales

Fuente: Elaboración propia

El cronograma abarca un periodo de seis meses, desde la planificación y desarrollo de materiales educativos hasta la evaluación final y publicación de resultados, asegurando una implementación efectiva y el seguimiento de las estrategias propuestas.

4.4.5. Presupuesto para la propuesta de implementación de estrategias educativas y políticas que reduzcan la incidencia de la automedicación.

Tabla 20: Presupuesto

Partida	Descripción	Cantidad	Costo Unitario (Bs.)	Costo Total (Bs.)
1. Desarrollo de Material Educativo				
Diseño de folletos e infografías	Contratación de diseñadores gráficos	2	1.200	2.400

Impresión de material educativo	Folletos y afiches (5,000 unidades)	5.000	0,50	2.500
2. Distribución de Material Educativo				
Distribución física	Costos de transporte y logística	1	1.000	1.000
Publicación en plataformas digitales	Publicidad en redes sociales	1	2.000	2.000
3. Organización de Talleres y Charlas				
Honorarios para expertos	Contratación de profesionales de la salud	4	1.500	6.000
Alquiler de salas de conferencias	Incluye equipo audiovisual y material didáctico	4	800	3.200
4. Implementación de Sistema de Citas en Línea				
Desarrollo de software	Contratación de desarrolladores de software	1	8.000	8.000
Mantenimiento y soporte	Mantenimiento técnico durante el primer año	1	2.000	2.000
5. Extensión de Horarios de Atención				
Contratación de personal médico adicional	Médicos para turnos adicionales	4	4.000	16.000
6. Creación de Programas de Consulta Rápida				
Equipamiento de consultorios	Compra de equipo básico para consultorios rápidos	2	5,000	10,000

7. Colaboración con Farmacias Locales				
Campaña de concienciación en farmacias	Material informativo y talleres en farmacias	10	500	5.000
8. Evaluación y Ajuste de Políticas				
Encuestas de seguimiento	Impresión y digitalización de encuestas	2.000	0,50	1.000
Honorarios para evaluadores	Contratación de equipo de evaluación	4	2.000	8.000
9. Publicación de Resultados				
Informe final y difusión	Publicación y distribución del informe final	1	2.000	2.000
TOTAL				69.100

Fuente: Elaboración propia

Este presupuesto es una estimación y deberá ser revisado y ajustado según los recursos disponibles y las necesidades específicas de la implementación.

CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Se determinó que los factores socioeconómicos, particularmente el nivel de ingresos y la percepción de accesibilidad a los servicios de salud, juegan un papel crucial en la decisión de los estudiantes universitarios de automedicarse. Estudiantes con menores recursos económicos son más propensos a optar por la automedicación debido a la falta de recursos para acceder a consultas médicas.

La investigación reveló que un porcentaje significativo de estudiantes posee un conocimiento limitado sobre los riesgos asociados con la automedicación. Aunque muchos estudiantes tienen una conciencia básica de los posibles efectos adversos, carecen de un conocimiento profundo que les permita tomar decisiones informadas sobre su salud.

Los medicamentos más frecuentemente utilizados en la automedicación por los estudiantes son los antigripales y analgésicos, con dosis generalmente no supervisadas por un profesional de salud. La mayoría de los estudiantes se automedica por períodos cortos, principalmente para tratar dolencias leves, lo que podría minimizar la percepción de riesgo, pero aumenta la posibilidad de errores en la dosificación y uso incorrecto de medicamentos.

Aunque la mayoría de los estudiantes no reportaron efectos adversos severos, un pequeño porcentaje experimentó efectos secundarios ocasionales. Este hallazgo subraya la importancia de sensibilizar a los estudiantes sobre los riesgos potenciales a largo plazo de la automedicación, incluso si los efectos inmediatos parecen mínimos.

Se concluyó que, aunque la mayoría de los estudiantes perciben los servicios de salud del Seguro Social Universitario Estudiantil SSUE como accesibles, existen desafíos relacionados con la disponibilidad de citas y los tiempos de espera. Estas barreras pueden contribuir a la decisión de automedicarse, especialmente en situaciones donde la atención médica oportuna no está disponible.

Finalmente, se identificó la necesidad de implementar estrategias educativas y políticas que aborden la automedicación de manera integral. Estas estrategias deben incluir campañas de sensibilización, mejoras en la accesibilidad a los servicios de salud, y un mayor control sobre la venta de medicamentos sin receta, con el objetivo de reducir la automedicación y promover un uso más responsable de los medicamentos entre los estudiantes universitarios.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda el desarrollo e implementación de programas educativos dirigidos a los estudiantes universitarios, enfocándose en los riesgos de la automedicación, la correcta administración de medicamentos, y la importancia de buscar atención médica profesional. Estos programas deben ser integrados en el currículo universitario y reforzados con talleres y campañas informativas.

Es fundamental que el Seguro Social Universitario Estudiantil revise y optimice la gestión de citas médicas, ampliando la disponibilidad y reduciendo los tiempos de espera. Además, se sugiere la creación de programas de consulta rápida para dolencias menores, lo que podría disminuir la necesidad de automedicación entre los estudiantes.

Se recomienda trabajar conjuntamente con farmacias locales y autoridades de salud para fortalecer el control sobre la venta de medicamentos sin receta, especialmente aquellos que son frecuentemente utilizados en la automedicación. Esto incluye campañas de concienciación en las farmacias y la implementación de un registro de ventas para ciertos medicamentos.

Es crucial establecer un sistema de monitoreo continuo para evaluar la efectividad de las estrategias implementadas. Esto puede incluir la realización de encuestas periódicas para medir el nivel de automedicación y los cambios en el conocimiento de los estudiantes sobre los riesgos, ajustando las políticas y programas según los resultados obtenidos.

Finalmente, se recomienda fomentar la investigación continua sobre los factores que influyen en la automedicación y los efectos a largo plazo de esta práctica. Esto ayudará a mantener actualizadas las estrategias educativas y políticas, asegurando que se adapten a las necesidades cambiantes de la población estudiantil.

BIBLIOGRAFÍA

1. Romero, Diseño y Validación de un Cuestionario para medir Automedicación (CAuM-ovr) en estudiantes Universitarios. (2019)
2. Guerreo, Revista Cubana de Salud Pública, 2019
3. Merino. Factores asociados a la práctica% no responsable de automedicación en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Octubre–diciembre del 2020. (2020)
4. Torrez. Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena.2021
5. Estrada. Factores asociados a la automedicación con antiinflamatorios no esteroideos en universitarios de Lima en el año 2023. (2024)
6. Jovaldo. Prevalencia y factores asociados a la automedicación durante la pandemia por Covid-19 en Adultos de La Paz, Bolivia. 2023
7. Moraga Maluenda. Factores asociados a la prevalencia de la automedicación en los estudiantes UMSFX de Chuquisaca en la ciudad de Sucre gestión 2013. 2014
8. Servicios del Seguro Social Universitario, 2023.
9. Idem.
10. Servicios del Seguro Social Universitario, 2023.
11. Organización Mundial de la Salud, 2022.
12. Espinoza Matos, Factores asociados a la automedicación en la ciudad de Huancayo, Universidad Continental, 2021
13. G. A. Moreno - Cultural influences on self-medication practices: A review.2019
14. Arismendi. Nascimento - Perception of health and its relation to self-medication. 202.1

15. Enríquez. Peligros de la Automedicación.2020.
16. Tejedor. Principales causas de automedicación en estudiantes del área de la salud. Revista CONAMED. 2020.
17. Tejedor. Principales causas de automedicación en estudiantes del área de la salud. Revista CONAMED. 2020.
18. Alvarado. Automedicación en estudiantes de último curso de Enfermería, Fisioterapia y Medicina de la Universidad de Córdoba. Educación Médica [Internet]. 2021
19. Orueta R, Gómez R, Sánchez A. Automedicación. SEMERGEN – Medicina de Familia [Internet]. 2020
20. Organización Mundial de la Salud. WHO model formulary. 2021.
21. Brunton LL, Hilal-Dandan R, Knollmann BC. Goodman & Gilman's: The Pharmacological Basis of Therapeutics. 13th ed. McGraw-Hill; 2018.
22. Rang HP, Dale MM, Ritter JM, Flower RJ. Rang & Dale's Pharmacology. 9th ed. Elsevier; 2020.
23. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos. OMS; 2021.
24. Levy SB. El paradigma de los antibióticos: cómo el uso indebido destruye su eficacia. 2.ª ed. Perseus Books; 2002.
25. Katzung BG, Trevor AJ. Farmacología básica y clínica. 15.ª ed. McGraw-Hill; 2021.
26. Agencia Europea de Medicamentos. Mecanismos de acción de los antibióticos. EMA; 2022.
27. Murray PR, Rosenthal KS, Pfaller MA. Microbiología médica. 9.ª ed. Elsevier; 2020.
28. Formulario Nacional Británico. BNF 80. BMJ Group; 2021.
29. Organización Mundial de la Salud. Gripe y resfriado común: manejo y tratamiento. OMS; 2020.
30. Sweetman SC. Martindale: La referencia completa de medicamentos. 39.ª ed. Pharmaceutical Press; 2017.

31. Brunton LL, Hilal-Dandan R, Knollmann BC. Las bases farmacológicas de la terapéutica de Goodman & Gilman. 13.^a ed. McGraw-Hill; 2018.
32. Katzung BG, Trevor AJ. Farmacología básica y clínica. 15.^a ed. McGraw-Hill; 2021.
33. Rang HP, Dale MM, Ritter JM, Flower RJ. Farmacología de Rang & Dale. 9.^a ed. Elsevier; 2020.
34. Agencia Europea de Medicamentos. Seguridad de los medicamentos antigripales combinados. EMA; 2021.
35. British National Formulary. BNF 80. BMJ Group; 2021.
36. Hernández. Metodología de la Investigación. 2019
37. Tamayo. Diseño metodológico-Deductivo. 2020
38. Sampieri. Métodos y técnicas de investigación. 2019
39. Valenzuela. Metodología. 2019

**ANEXO I
ENCUESTA**

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS Y MARQUE CON UNA X, O COMPLETE LA RESPUESTA, CON LA MAYOR SINCERIDAD POSIBLE

1.- ¿Qué área de estudio tiene dentro de la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca?

- a) Salud
- b) Económicas
- c) Empresariales
- d) Técnicas
- e) Sociales
- f) Otro

2.- ¿En qué rango de edad se encuentra?

- a) De 17 a 20 años
- b) De 21 a 24 años
- c) De 25 a 28 años
- d) Mas de 29 años

3.-Sexo: F M

4.-Estado civil: Soltero (a) Casado (a)

5. ¿Cuál es tu situación socioeconómica?

- a) Alta
- b) Media alta

- c) Media
- d) Media baja
- e) Baja

6. ¿Con que frecuencia suele auto medicarse ante alguna dolencia o malestar?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) Alguna vez
- d) Nunca

7. ¿Cuál es tu principal razón para automedicarte?

- a) Falta de tiempo para ir al médico
- b) Costo de los medicamentos
- c) Fácil acceso a medicamentos
- d) Sugerencia de amigos o familiares
- e) Ausencia de un seguro de salud
- f) Otro

8. ¿Qué tan accesibles consideras los servicios de salud del Seguro Social Universitario Estudiantil?

- a) Muy accesibles
- b) Accesibles
- c) Poco accesibles
- d) Nada accesibles

9. ¿Qué tipo de medicamentos sueles utilizar al automedicarte? (puedes seleccionar más de una opción)

- a) Analgésicos:
- b) Antibióticos:
- c) Antigripales
- d) Antiácidos:
- e) Otros ¿cuáles?.....

10. ¿Durante cuánto tiempo sueles automedicarte sin consultar a un médico?

- a) Menos de una semana
- b) 1-2 semanas
- c) 2-4 semanas
- d) Más de 4 semanas

11. ¿Qué tan informado te sientes sobre los riesgos de la automedicación?

- a) Muy informado
- b) Informado
- c) Poco informado
- d) Nada informado

12. ¿Has experimentado efectos adversos por automedicarte?

- a) Sí, frecuentemente
- b) Sí, ocasionalmente
- c) No, nunca
- d) No estoy seguro

13. ¿Qué estrategias crees que serían efectivas para reducir la automedicación entre los estudiantes universitarios? (puedes seleccionar más de una opción)

- a) Campañas educativas sobre los riesgos de la automedicación
- b) Mejorar la accesibilidad a consultas médicas
- d) Mayor control en la venta de medicamentos sin receta
- e) Otros

¡GRACIAS!