



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN
ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE
LA UNFV 2024

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora:

Ñaña Reyes, Mayumi

Asesor:

Gallardo Vallejo, Duber Odilon

ORCID: 0000-0002-9879-5045

Jurado:

La Rosa Botonero, José Luis

Mendez Campos, Julia Honorata

Chavez Ascon, Carlos Manuel

Lima - Perú

2025



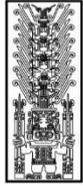
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNFV 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
6	ciencialatina.org Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN
ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE MEDICINA
HUMANA DE LA UNFV 2024**

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autora:

Ñaña Reyes, Mayumi

Asesor:

Gallardo Vallejo, Duber Odilon

ORCID: 0000-0002-9879-5045

Jurado:

La Rosa Botonero, José Luis

Mendez Campos, Julia Honorata

Chavez Ascon, Carlos Manuel

Lima – Perú

2025

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis hermanos y sobre todo a mi madre, quienes siempre me han brindado su apoyo incondicional y me han enseñado la importancia del esfuerzo y la dedicación. A ellos les debo todo lo que soy y todo lo que lograré.

Agradecimiento

Agradezco profundamente a todas las personas que me han acompañado y apoyado durante el desarrollo de este trabajo. A mi familia por su amor y comprensión, a mis profesores por su guía y a mis amigos por su constante aliento. Sin su apoyo, este proyecto no habría sido posible.

ÍNDICE

RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Descripción y formulación del problema.....	1
1.2. Antecedentes:.....	3
1.3. Objetivos.....	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivo Específico	8
1.4. Justificación	8
1.5. Hipótesis	9
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Bases teóricas.....	10
III. MÉTODO	20
3.1. Tipo de investigación.....	20
3.2. Ámbito temporal y espacial	20
3.3. Variables	21
3.4. Población y muestra.....	21
3.5. Instrumentos.....	22
3.6. Procedimientos.....	23
3.7. Análisis de datos	23
3.8. Consideraciones éticas	24

IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	54
VI. CONCLUSIONES	59
VII. RECOMENDACIONES	61
VIII. REFERENCIAS	63
IX. ANEXOS	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad por año académico de los estudiantes de FMHU de la UNFV	25
Tabla 2 Sexo por año académico de los estudiantes de la FMHU de la UNFV	26
Tabla 3 Estado Civil de los estudiantes de la FMHU de la UNFV	26
Tabla 4 Salario Familiar de los estudiantes de medicina de la UNFV por año académico	27
Tabla 5 Tipo de Seguro de los estudiantes de medicina de la UNFV por año académico	28
Tabla 6 Amigo o familiar de los estudiantes de medicina de la UNFV que se automedica por año académico.....	29
Tabla 7 Estudiantes de medicina de la UNFV que reciben información del medicamento por año académico.....	30
Tabla 8 Estudiantes de medicina de la UNFV que consultan al vendedor información del medicamento por año académico.....	31
Tabla 9 Estudiantes de medicina de la UNFV que creen que la publicidad influye en la automedicación por año académico	32
Tabla 10 Estudiantes de medicina de la UNFV a los que le piden la receta médica por año académico	32
Tabla 11 Estudiantes de medicina de la UNFV que saben la dosis y duración del medicamento.	33
Tabla 12 Estudiantes de medicina de la UNFV que consideran dañino la automedicación...34	34
Tabla 13 Respuesta de los Estudiantes de medicina de la UNFV ante persistencia del síntoma	35
Tabla 14 Motivo porque los Estudiantes de medicina de la UNFV dejan de consumir el medicamento	36
Tabla 15 Frecuencia de los Estudiantes de medicina de la UNFV en la que acuden al médico	36

Tabla 16 Automedicación según año académico.....	38
Tabla 17 Automedicación según medicamento	39
Tabla 18 Factor demográfico (Edad) asociado a la automedicación	44
Tabla 19 Factor demográfico (Sexo) asociado a la automedicación	45
Tabla 20 Factor demográfico (Estado civil) asociado a la automedicación	45
Tabla 21 Factor demográfico (Procedencia) asociado a la automedicación.....	46
Tabla 22 Factor Económico (Ingreso Familiar) asociado a la automedicación.....	46
Tabla 23 Factor Económico (Tipo de Seguro) asociado a la automedicación.....	47
Tabla 24 Factor Social (Familiar se Automedica) asociado a la automedicación	47
Tabla 25 Factor Social (Recibe información sobre el medicamento) asociado a la automedicación	48
Tabla 26 Factor Social (Consulta al vendedor o farmacéutico) asociado a la automedicación	48
Tabla 27 Factor Social (Publicidad influye) asociado a la automedicación	49
Tabla 28 Factor Social (Le han pedido receta médica) asociado a la automedicación.....	49
Tabla 29 Factor Académico (Semestre académico) asociado a la automedicación.....	50
Tabla 30 Factor Académico (Considera dañino automedicarse) asociado a la automedicación.	50
Tabla 31 Factor Académico (Saber de la dosis y duración) asociado a la automedicación. ...	51
Tabla 32. Factor Cultural (Persistencia de los síntomas) asociado a la automedicación.....	51
Tabla 33. Factor Cultural (Motivo deja de consumir) asociado a la automedicación.	52
Tabla 34. Factor Cultural (Acude al médico ante un problema de salud) asociado a la automedicación.	52

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1 Automedicación en los estudiantes	37
Figura 2 Automedicación según fuente de información	41
Figura 3 Automedicación según tipo de medicamento	41
Figura 4 Automedicación según tipo de síntomas	42
Figura 5 Automedicación según lugar de adquisición	43
Figura 6 Automedicación según los principales motivos	43

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores asociados a la automedicación en los estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV) durante el año 2024. **Materiales y Métodos:** La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental, analítico y transversal, con una población de 623 estudiantes matriculados en 2024-A, de los cuales 239 fueron seleccionados como muestra. Se utilizó el instrumento CAuM-ovr y para el análisis de la data se aplicaron el estadístico chi cuadrado, utilizando el programa SPSS v27. **Resultados:** El estudio mostró que la automedicación en estudiantes de medicina de la UNFV está asociada al estado civil ($p = 0,000$), siendo los convivientes más propensos a automedicarse. Los factores económicos no influyen ($p > 0,05$), pero la automedicación en familiares ($p < 0,001$) y la consulta a farmacéuticos ($p = 0,019$) sí están relacionados. Además, el conocimiento sobre dosis y duración de medicamentos ($p = 0,013$) aumenta la probabilidad de automedicarse, mientras que la percepción de los riesgos y la tendencia a acudir al médico ($p = 0,014$) reducen esta práctica. **Conclusión:** La automedicación en estudiantes de medicina de la UNFV está asociada a factores sociales y académicos, como la automedicación en familiares y el conocimiento sobre medicamentos, mientras que los factores económicos y el semestre académico no tienen un impacto significativo.

Palabras clave: automedicación, factores asociados, estudiantes de medicina.

ABSTRACT

Objective: To identify the factors associated with self-medication in medical students of the Faculty of Human Medicine of the Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV) during the year 2024. **Materials and Methods:** The research had a quantitative, non-experimental, analytical and cross-sectional approach, with a population of 623 students enrolled in 2024-A, of which 239 were selected as a sample. The CAuM-ovr instrument was used and the chi-square statistic was applied for data analysis, using the SPSS v27 program. **Results:** The study showed that self-medication in UNFV medical students is associated with marital status ($p = 0.000$), with cohabitants being more likely to self-medicate. Economic factors had no influence ($p > 0.05$), but self-medication in family members ($p < 0.001$) and consultation with pharmacists ($p = 0.019$) were related. In addition, knowledge of medication dosage and duration ($p = 0.013$) increases the probability of self-medication, while the perception of risks and the tendency to go to the doctor ($p = 0.014$) reduce this practice. **Conclusion:** Self-medication in UNFV medical students is associated with social and academic factors, such as self-medication in family members and knowledge about medications, while economic factors and the academic semester do not have a significant impact.

Keywords: self-medication, associated factors, medical students.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción

La automedicación representa un desafío significativo para los sistemas de salud a nivel mundial, siendo particularmente preocupante entre los estudiantes de medicina que, a pesar de su formación académica, incurren en esta práctica con frecuencia alarmante (Zalma et al., 2024). La prevalencia de automedicación en la población estudiantil de Arabia Saudita es del 78.6%, mientras que, en otros países del Golfo, como Kuwait y los Emiratos Árabes Unidos, se reportan tasas más altas, con un 92% y 89%, respectivamente (Al-Omrani et al., 2023; Alzoubi et al., 2023).

La automedicación en Latinoamérica presenta una prevalencia del 40% al 90%, dependiendo del estudio, y es común en diversas poblaciones, incluidos los estudiantes universitarios, donde factores demográficos, sociales y culturales influyen en su práctica; sin embargo, este hábito conlleva riesgos para la salud, como reacciones adversas y resistencia bacteriana, especialmente por el uso frecuente de analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y antipiréticos (Azócar et al., 2023). Por otro lado, factores como el bajo nivel educativo, el acceso limitado a servicios de salud, ingresos económicos bajos y el sexo masculino están fuertemente asociados con la automedicación (Molina, 2021). En Colombia, se exhibe que el 39.6% se automedica al menos una vez al mes, principalmente por falta de tiempo para visitar al médico, los efectos pueden incluir reacciones adversas, intoxicaciones y el desarrollo de resistencia a ciertos fármacos, además del agravamiento de síntomas por no tratar adecuadamente la causa subyacente, lo que, sumado a una falsa sensación de seguridad y confianza en su conocimiento sobre salud, puede llevarlos a tomar decisiones perjudiciales (Castaño et al., 2022).

En Perú, la automedicación es una práctica común con prevalencias que oscilan entre el 40% y el 60%. Los medicamentos más utilizados sin prescripción son analgésicos y antiinflamatorios (76,3%), seguidos de antipiréticos (54,5%), vitaminas (38,5%) y antihistamínicos (30,7%) (Ruiz et al., 2021). Los efectos de la automedicación en el cuerpo pueden incluir reacciones adversas, interacciones medicamentosas y el riesgo de enmascarar enfermedades subyacentes. Por ello, la automedicación es un problema de salud pública nacional que tiene repercusiones negativas tanto para las personas como para la sociedad (Ruiz et al., 2021; Pari et al., 2021).

En Lima, la automedicación es una práctica común y preocupante, especialmente en casos de enfermedades diarreicas. Según el Ministerio de Salud, hasta un 30% de los casos de diarrea son tratados incorrectamente con antibióticos, lo que puede empeorar la situación del paciente, generar resistencia bacteriana y afectar gravemente la salud, sobre todo en niños y adultos mayores. La automedicación también puede enmascarar síntomas y retrasar el tratamiento adecuado, incrementando el riesgo de complicaciones graves (Ministerio de Salud [MINSAL], 2022).

Estudiar los factores de riesgo asociados a la automedicación en estudiantes de medicina es esencial debido a su formación avanzada en farmacología y acceso a medicamentos. Al estar más expuestos al conocimiento de fármacos, pueden subestimar los riesgos y asumir que tienen la competencia suficiente para automedicarse de manera segura. Este comportamiento puede generar problemas como efectos adversos, interacciones medicamentosas, y el uso incorrecto de antibióticos, lo que contribuye al aumento de la resistencia bacteriana (Lumba et al., 2023).

Además, esta investigación permite identificar los patrones de automedicación en un grupo que, en el futuro, tendrá la responsabilidad de tratar a pacientes. Si los estudiantes desarrollan hábitos inapropiados relacionados con el uso de medicamentos durante su

formación, estos comportamientos podrían trasladarse a su ejercicio profesional. Por ello, es crucial poner en marcha iniciativas educativas que apoyen el uso adecuado de los medicamentos y fomenten una mentalidad moral y responsable en los estudiantes desde el inicio de sus estudios de medicina. Así, la pregunta de investigación se centra en cuáles son los factores de riesgo asociados con la automedicación en estudiantes de medicina de una universidad en Lima durante el año académico 2024.

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados con la automedicación en estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV) durante el año 2024?

1.2. Antecedentes:

1.2.1. Internacionales

González-Muñoz et al. (2021), llevó a cabo un estudio en la “Universidad de Córdoba” (UCO) con el objetivo de analizar la prevalencia y características de la automedicación en estudiantes de último curso de Enfermería, Fisioterapia y Medicina. Fue de tipo descriptiva, transversal y de enfoque cuantitativo, con una muestra de 217 estudiantes (78 de Enfermería, 31 de Fisioterapia y 108 de Medicina). Se utilizó un cuestionario estructurado y el análisis estadístico se realizó con SPSS 25.0. El 90,8% de los encuestados admitió automedicarse, siendo los analgésicos los más consumidos. La fuente principal de información era lo aprendido en la escuela, y se observaban diferencias entre las vocaciones en cuanto a la confianza en los medicamentos, el uso de fuentes de información y la frecuencia con la que consultaban a los médicos. La conclusión del estudio es que la automedicación es prevalente entre los educandos.

Touriz et al. (2023), realizó un estudio con el objetivo de explorar la relación entre la automedicación y las características sociales, clínicas y estilos de vida en estudiantes de medicina, con el fin de identificar los desafíos y oportunidades asociados a esta práctica. Fue

un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, con una muestra de 356 estudiantes de la Carrera de Medicina de la “Universidad de Guayaquil”, seleccionados de una población de 3,306 educandos. Se empleó una encuesta como técnica y un cuestionario autoadministrado de 17 preguntas como instrumento. Los resultados exhibieron una alta prevalencia de automedicación, con diferencias significativas según el género: las mujeres automedicaron más para tratar la cefalea, mientras que los hombres lo hicieron para el dolor tipo cólico y la fiebre. También se observó un mayor consumo de inhibidores de la bomba de protones entre los hombres. Estos resultados ponen de relieve lo importante que es comprender los elementos que afectan a la automedicación de los estudiantes de medicina para desarrollar políticas que fomenten el uso responsable de las drogas y reduzcan los riesgos para la salud.

Ramírez et al. (2020) tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en la automedicación durante la pandemia en estudiantes de Enfermería de la “Universidad Técnica de Machala”, Ecuador, entre enero y abril de 2021. El estudio fue de tipo básico, de nivel descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 62 educandos de esta universidad. Las técnicas e instrumentos empleados fueron la encuesta y el cuestionario. Los resultados revelaron que el 85% de los universitarios se automedicó en los últimos cuatro meses, principalmente por falta de tiempo para acudir al médico (40%). Los analgésicos fueron los fármacos más usados (41,92%), especialmente el paracetamol (30,64%), con la cefalea como principal motivo (31%).

Samaniego et al. (2024), tuvieron como objetivo caracterizar la automedicación en los estudiantes de la carrera de Enfermería. Se realizó una investigación cuantitativa, prospectiva, por medio de una encuesta virtual aplicada a 383 estudiantes, abordando aspectos relacionados con la automedicación. El 56% de los participantes reportó automedicarse, siendo más frecuente en estudiantes del noveno ciclo (73,3%), sexto ciclo (65,6%) y cuarto ciclo (63,8%). Los jóvenes de entre 18 y 23 años fueron quienes más se automedicaron (56,7%),

predominando el sexo femenino (53,3%) y aquellos que residen en áreas urbanas (55,4%). Las afecciones más comunes que motivaron la automedicación incluyeron malestar general (16%), cefalea (16%) y manifestaciones alérgicas (10%). Los medicamentos más utilizados fueron analgésicos (30,73%), seguidos de antiinflamatorios (11,92%) y antibióticos (11,55%). A pesar de ello, el 74% de los estudiantes tenía conocimiento de las posibles complicaciones de esta práctica. Entre los principales factores que incentivaron la automedicación se identificaron la influencia de familiares y amigos (65,80%), las limitaciones económicas (43,60%) y la falta de tiempo para asistir a consultas médicas (38,12%).

1.2.2. Nacionales

Lumba et al. (2023), realizaron un estudio con el objetivo de identificar los factores asociados a la automedicación y determinar su prevalencia. Utilizando un diseño cuantitativo, transversal y correlacional, se evaluó a 172 estudiantes. Los resultados mostraron una prevalencia de automedicación del 83,7%, influenciada por diversos factores: la edad ($p = 0,0478$), el ingreso mensual ($p = 0,0437$), el colegio de estudios ($p = 0,0269$), el año de estudio ($p = 0,0214$), el establecimiento educativo ($p = 0,0403$) y la recomendación de otros ($p = 0,0145$). La automedicación se presenta cada 2 a 4 meses (59,10%), con dolor (72,3%) y gripe (59,1%) como las molestias más comunes. Los analgésicos (56,3%) y antigripales (52,5%) son los medicamentos más utilizados, y el 44% de los estudiantes mencionó la falta de tiempo para consultar al médico como una razón para automedicarse.

Rashuaman (2020) realizó un estudio con el objetivo de identificar los factores asociados a la automedicación entre estudiantes de Medicina en la “Universidad Peruana Los Andes” (UPLA) durante el semestre 2018-II. Se realizó un estudio básico, cuantitativo, descriptivo, no experimental y de corte transversal. Se aplicó una encuesta a todos los estudiantes del último año, utilizando entrevistas y un instrumento validado por expertos, con una confiabilidad comprobada. Los resultados revelaron una alta prevalencia de

automedicación del 87,76% entre los educandos, con una edad media de 24,29 años y una mayoría femenina (59,18%). El nivel de conocimiento sobre automedicación fue medio, alcanzando un 53,06%, siendo el dolor el síntoma principal que motivó esta práctica.

Ramos (2023), realizó un estudio con el objetivo de determinar los factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina del 1er al 3er año de la “Universidad Nacional Federico Villarreal”, 2023. Tuvo un diseño observacional, analítico y transversal, con una muestra de 117 estudiantes de medicina del 1er al 3er año. Los resultados indicaron que el 84.2% de los estudiantes se automedicaron, sin que se encontraran factores sociodemográficos o económicos significativamente asociados a esta práctica ($p>0.05$). Sin embargo, se observó una ligera tendencia en estudiantes de sexo femenino, solteros, provenientes de Lima, con familiares que poseían estudios superiores y con seguro de salud SIS. Los fármacos más asociados a la automedicación fueron el paracetamol, ibuprofeno, antigripales, ácido acetilsalicílico y amoxicilina. Además, se identificaron actitudes como la recomendación de automedicarse por parte de familiares y la obtención de información de farmacéuticos, lo que favoreció la práctica. La investigación concluyó que la automedicación en estudiantes de medicina está asociada a factores como la influencia de familiares y amigos, el acceso a información farmacéutica, y el uso frecuente de medicamentos como paracetamol, ibuprofeno y amoxicilina, sin encontrar asociaciones significativas con factores sociodemográficos o económicos.

Hernández (2021), realizó un estudio con el objetivo de determinar los factores asociados a la automedicación entre alumnos de 4to, 5to y 6to año de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión" en 2020. Se realizó un estudio observacional, analítico, prospectivo y transversal, utilizando una encuesta virtual . La muestra incluyó a 207 estudiantes, con una edad promedio de 23,7 años; el 58,5% eran mujeres y el 41,5% hombres. Los principales motivos de automedicación reportados fueron la percepción de síntomas no

severos (69,9%) y la recomendación de medicamentos por familiares (38%). El síntoma más frecuentemente asociado a la automedicación fue el dolor (82%), y los analgésicos fueron los medicamentos más utilizados. Se halló una relación significativa entre la automedicación y tener familiares o amigos que también se automedican ($p < 0,05$), así como acudir ocasionalmente a un médico o especialista para molestias de salud ($F = 8,27$, $p = 0,0000$) y solicitar prescripción médica solo algunas veces al comprar medicamentos ($F = 3,21$, $p = 0,0423$).

Merino (2021), realizó un estudio con el fin objetivo de este estudio fue determinar los factores asociados con la práctica no responsable de automedicación entre los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la “Universidad Ricardo Palma”. Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, analítico y transversal, utilizando un muestreo probabilístico para seleccionar a 362 estudiantes de medicina humana. Se empleó un cuestionario previamente validado para evaluar las prácticas de automedicación. Los resultados indicaron que la prevalencia de automedicación no responsable fue del 38,67%. Además, factores como cursar un semestre preclínico (RP 1,48, $p = 0,004$), tener una actitud favorable hacia la automedicación (RP 1,46, $p = 0,045$), haber estado en contacto con un caso confirmado de COVID-19 (RP 1,44, $p = 0,042$), y haberse sometido a un tamizaje para COVID-19 (RP 1,42, $p = 0,016$) estaban significativamente asociados con la automedicación no responsable.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Identificar los factores de riesgo asociados a la automedicación en los estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV) durante el año 2024.

1.3.2. *Objetivo Específico*

- Identificar los factores demográficos asociado a la automedicación en estudiantes de medicina de la FMHU de la UNFV 2024.
- Identificar los factores Económicos asociado a la automedicación en estudiantes de medicina de la FMHU de la UNFV 2024.
- Identificar los factores Sociales asociado a la automedicación en estudiantes de medicina de la FMHU de la UNFV 2024.
- Identificar los factores Académicos asociados a la automedicación en estudiantes de medicina de la FMHU de la UNFV 2024.
- Identificar los factores Culturales asociados a la automedicación en estudiantes de medicina de la FMHU de la UNFV 2024.

1.4. **Justificación**

Este estudio es relevante porque la automedicación en estudiantes de medicina puede afectar su salud, formación y futura práctica profesional, representando un problema de salud pública con riesgos como la resistencia a antibióticos y efectos adversos, por lo que identificar sus causas permitirá diseñar estrategias preventivas en el ámbito universitario, cuyos hallazgos podrían mejorar la educación médica y fomentar un uso responsable de los medicamentos.

Desde el punto de vista **práctico**, esta investigación busca identificar los factores que llevan a los estudiantes de medicina a automedicarse. Aunque ellos tienen acceso a información médica, muchos recurren a esta práctica por diversas razones, como el estrés académico, la falta de tiempo para acudir a un médico o la influencia de sus compañeros (Lumba et al., 2023). Conocer estos factores permitirá diseñar estrategias y programas educativos dentro de la facultad para prevenir la automedicación y promover un uso responsable de los medicamentos. Esto no solo beneficiará a los estudiantes, sino que también les ayudará a ser más conscientes

de su papel como futuros médicos, evitando que normalicen esta práctica en su ejercicio profesional.

En el ámbito **social**, la automedicación es un problema que trasciende al individuo y afecta a la comunidad. Los estudiantes de medicina son futuros profesionales de la salud, y si ellos se automedican, es probable que, en el futuro, recomienden esta práctica a sus pacientes o familiares (Pari et al., 2021). Esto puede tener consecuencias graves, como el aumento de la resistencia a los antibióticos, el enmascaramiento de enfermedades o el uso inadecuado de medicamentos (Lumba et al., 2023). Al estudiar este fenómeno en un grupo tan influyente como los estudiantes de medicina, se contribuye a crear una cultura de salud más responsable, que no solo beneficie a los estudiantes, sino también a la sociedad en general.

Finalmente, desde la perspectiva **teórica**, este estudio aporta al conocimiento científico al explorar un tema poco investigado en el contexto peruano. Aunque existen estudios sobre automedicación en la población general, son escasas las investigaciones que se centran en estudiantes de medicina, especialmente en Perú. Los resultados no solo enriquecerán el marco teórico existente, sino que también servirán como base para futuras investigaciones y para el diseño de políticas de prevención en otras instituciones o grupos poblacionales.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis General

La práctica de automedicación en los estudiantes de medicina de la FMHU de la UNFV en 2024 está significativamente relacionada con diversos factores de riesgo demográficos, económicos, sociales, académicos, culturales.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas

2.1.1. *Automedicación:*

Según Ríos et al. (2024), la automedicación se refiere al consumo de medicamentos sin la supervisión o indicación de un profesional de la salud, basado en la identificación personal de síntomas o dolencias. Aunque es una forma común de autocuidado, conlleva riesgos significativos cuando se realiza sin un adecuado conocimiento, como el mal diagnóstico, la elección incorrecta del fármaco o la dosis inapropiada. Los medicamentos son esenciales para la salud, pero su uso inadecuado puede causar efectos adversos graves, incluyendo reacciones alérgicas, resistencia a los antibióticos y adicción. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que el mal uso de los medicamentos es responsable de una gran parte de los daños evitables en la atención sanitaria, con consecuencias económicas globales que ascienden a miles de millones de dólares al año (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

Por otro lado, la automedicación se define como la toma de medicamentos por iniciativa propia, sin la supervisión de un médico, cuando uno reconoce síntomas o enfermedades por sí mismo (Zalma et al., 2024). Según el documento, la Organización Mundial de la Salud (2022) la considera parte del autocuidado, junto con el autotratamiento y los primeros auxilios, y aunque puede aliviar síntomas menores y reducir la carga en los sistemas de salud, también conlleva riesgos importantes. Entre estos riesgos se incluyen el enmascaramiento de síntomas graves, el retraso en diagnósticos adecuados, interacciones medicamentosas, reacciones adversas, y el aumento de la resistencia a los antibióticos. Esta práctica se ve favorecida por la disponibilidad de medicamentos sin receta, su bajo coste y la falta de tiempo para consultar a un médico, aunque pueda parecer inofensiva, puede tener consecuencias devastadoras, como la intoxicación o incluso la muerte (Alba et al., 2020).

La automedicación se realiza principalmente porque ofrece comodidad para el tratamiento de síntomas leves o autolimitados que las personas pueden identificar sin necesidad de consultar a un médico. Factores como el fácil acceso a medicamentos de venta libre, la rapidez para obtener alivio de malestares comunes y la posibilidad de evitar visitas médicas costosas o demoradas impulsan esta práctica. Además, la percepción de seguridad de estos fármacos y la creencia de que son eficaces refuerzan la automedicación. Sin embargo, debe ser regulada para evitar riesgos como reacciones adversas o enmascaramiento de enfermedades (Lifshitz et al., 2021).

La automedicación es una práctica frecuente, motivada principalmente por la percepción de que no siempre es necesario consultar a un médico, la falta de tiempo para acudir a una consulta, y la facilidad de acceso a información en libros o internet. Entre los estudiantes de medicina, esta tendencia es aún mayor debido a su conocimiento farmacológico, lo que los lleva a optar por el uso de medicamentos sin prescripción. Sin embargo, esta práctica, aunque común, implica riesgos como la resistencia a antibióticos, interacciones medicamentosas y posibles efectos adversos, lo que puede comprometer la salud a largo plazo. A pesar de que muchos son conscientes de estos riesgos, la automedicación sigue siendo prevalente debido a la conveniencia percibida, el fácil acceso a medicamentos, y la subestimación de los efectos secundarios graves (Ayala et al., 2020).

Causas de la automedicación:

La comodidad de los fármacos de venta libre, la creencia de que algunas enfermedades pueden tratarse sin consulta médica y la falta de tiempo para acudir a la consulta del médico son algunas de las razones por las que la gente se automedica. Muchas personas prefieren evitar los costos de una atención médica y recurren a fármacos que ya conocen, o que les han sido recomendados por familiares o amigos, basándose en experiencias previas. Además, la publicidad farmacéutica juega un papel importante al promover el uso de ciertos productos, lo

que refuerza la idea de que su consumo es seguro. Esta práctica también se ve motivada por el hecho de que, en muchas regiones, las farmacias no exigen recetas para la adquisición de ciertos medicamentos, lo que facilita aún más el acceso a los mismos (Aguilar y Huamán, 2021).

Por otro lado, también influyen las creencias personales sobre el conocimiento suficiente de los fármacos, así como motivos económicos que dificultan el pago de consultas médicas. Además, algunos evitan acudir al médico por desagrado o preferencia personal, lo que refuerza el uso autónomo de medicamentos. En muchos casos, la publicidad de productos farmacéuticos y la recomendación de familiares o amigos también juegan un papel importante en la decisión de automedicarse (Almeida et al., 2020).

Conocimiento sobre la Automedicación:

El conocimiento sobre la automedicación implica poseer una comprensión adecuada de los medicamentos que se consumen sin prescripción médica, incluyendo sus usos, dosis, posibles interacciones y efectos adversos. Aunque algunas personas, como los estudiantes universitarios, tienen acceso a información básica sobre fármacos, este conocimiento no siempre es suficiente para evitar el mal uso de los medicamentos. La falta de información sobre las dosis correctas, la combinación con otros fármacos y las consecuencias a largo plazo puede dar lugar a graves problemas de salud, como reacciones adversas, resistencia a los antibióticos o complicaciones crónicas. Además, muchas personas subestiman los riesgos de la automedicación, creyendo que el conocimiento adquirido a través de internet o de experiencias personales es suficiente (Martínez et al., 2022).

Este mismo implica una comprensión profunda de los medicamentos que se consumen sin receta médica, abarcando desde su propósito hasta sus posibles interacciones y efectos secundarios. Este conocimiento es fundamental para evitar complicaciones graves derivadas del uso inadecuado de medicamentos, como el mal diagnóstico, la dosificación incorrecta o la automedicación prolongada. Aunque los estudiantes pueden tener acceso a información sobre

medicamentos, no siempre cuentan con el conocimiento suficiente para tomar decisiones informadas. La automedicación irresponsable puede conllevar efectos adversos, como reacciones alérgicas, daño a órganos o enmascaramiento de enfermedades graves. Por lo tanto, es esencial que las personas no solo conozcan los beneficios de los fármacos, sino también los riesgos asociados a su uso sin supervisión médica (Castro et al., 2022).

Teorías sobre la automedicación

Según la Teoría de la Conducta Planificada (TPB) de Ajzen, tres factores la actitud hacia la conducta, las normas subjetivas y el control conductual percibido influyen en la intención de llevar a cabo la conducta, que a su vez determina el comportamiento. En el contexto de la automedicación, esta teoría sugiere que los estudiantes de medicina pueden estar influenciados por su actitud hacia la automedicación, la percepción de las normas sociales sobre la automedicación y su percepción de control sobre la posibilidad de obtener y usar medicamentos sin supervisión médica (Ajzen, 1991).

El Modelo de Creencias en Salud (HBM) explora cómo las creencias individuales sobre la salud influyen en las decisiones de comportamiento. Según este modelo, la automedicación puede estar relacionada con la percepción de susceptibilidad a enfermedades, la gravedad de las mismas, los beneficios esperados del comportamiento y las barreras. La Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura destaca la influencia del aprendizaje observacional en el comportamiento. Según esta teoría, los estudiantes de medicina pueden observar y aprender comportamientos de automedicación de familiares, amigos o colegas. Estos modelos de comportamiento influyen en sus propias prácticas de automedicación percibidas (Becker, 1974).

El Modelo de Adopción de Innovaciones de Rogers puede ayudar a entender cómo y por qué los estudiantes de medicina adoptan la automedicación. Este modelo analiza la

adopción de nuevas ideas o prácticas a través de las características de la innovación, el proceso de adopción y los canales de comunicación (Bandura, 1977).

La teoría de la motivación de Deci y Ryan explora cómo las motivaciones intrínsecas (intereses personales, satisfacción) y extrínsecas (presiones externas, recompensas) influyen en el comportamiento. En el caso de la automedicación, los universitarios pueden estar motivados intrínsecamente por el deseo de aliviar síntomas rápidamente o extrínsecamente por la influencia de las expectativas sociales o la falta de acceso a atención médica (Everett, 2003).

El modelo de factores determinantes de la automedicación propuesto por Hernández aborda las variables que influyen en esta práctica, considerando aspectos individuales, sociales, culturales y económicos, donde el conocimiento y la percepción del riesgo afectan la forma en que las personas se automedican, mientras que la influencia de familiares y amigos, las creencias sobre el uso de fármacos y las limitaciones en el acceso a servicios de salud favorecen esta conducta, destacando la necesidad de intervenciones que aborden sus múltiples causas (Hernández et al., 2020).

2.2.2. Factores de riesgo asociados a la automedicación

Factores Demográficos:

Dado que las mujeres son más propensas que los hombres a automedicarse, el género desempeña un papel crucial en este comportamiento. Esto implica que las decisiones sobre salud y uso de medicamentos pueden verse influidas por las diferencias de género (Zeru et al., 2020).

La edad influye significativamente en los patrones de automedicación, siendo los jóvenes adultos, especialmente aquellos entre 21 y 23 años, los más propensos a este comportamiento. Este fenómeno puede estar relacionado con la búsqueda de independencia y la percepción de que pueden manejar su salud sin intervención médica (Malli et al., 2023).

El estado civil influye significativamente en la automedicación, donde los individuos casados tienen una menor probabilidad de automedicarse (OR 0.51) en comparación con los solteros. Además, los divorciados y viudos también presentan una tendencia a automedicarse, aunque con un riesgo menor (OR 0.69 y 0.83, respectivamente) (Kifle et al., 2021).

La automedicación entre estudiantes varía según su procedencia rural o urbana, con diferencias notables en el acceso a información y servicios de salud. Los estudiantes de áreas urbanas tienden a tener más acceso a recursos médicos y educación sobre salud, lo que puede reducir la automedicación. En contraste, los estudiantes de áreas rurales pueden depender más de la automedicación debido a la escasez de servicios de salud y menor disponibilidad de información adecuada (Alenzi et al., 2024).

Factores Económicos:

El nivel educativo de los padres está asociado con la automedicación, donde los hijos de padres con educación formal (diploma y superior) presentan una menor probabilidad de automedicarse en comparación con aquellos cuyos padres son analfabetos. En particular, los hijos de padres con educación no formal tienen un riesgo significativamente menor de automedicarse (Kifle et al., 2021).

La categoría de ingresos está asociada a la automedicación, indicando que los niveles económicos pueden influir en la decisión de automedicarse. Las personas con diferentes niveles de ingresos pueden tener acceso variable a servicios de salud y medicamentos, lo que afecta su comportamiento de automedicación (Zeru et al., 2020). El ingreso mensual se relaciona directamente con la práctica de la automedicación, donde los individuos con mayores ingresos tienden a automedicarse más que aquellos con ingresos bajos. Esto indica que un mayor nivel de ingresos puede facilitar el acceso a medicamentos y aumentar la probabilidad de automedicación (Kifle et al., 2021).

El seguro de salud ha demostrado ser un factor significativo en el conocimiento y la práctica de la automedicación, ya que los estudiantes con seguro de salud mostraron un conocimiento 2.431 veces peor sobre la automedicación en comparación con aquellos sin seguro. Esto sugiere que la disponibilidad de servicios de salud a través de un seguro puede reducir la percepción de la necesidad de informarse adecuadamente sobre el uso de medicamentos sin prescripción, lo que podría generar una mayor dependencia del sistema de salud formal (Siraj et al., 2022).

Factores Sociales:

La automedicación es un hábito influenciado por diversos factores. El entorno familiar, ya que observar a familiares que se automedican puede normalizar esta práctica en los estudiantes de medicina, quienes podrían replicar estos comportamientos. Además, la percepción de que la automedicación es una solución válida, reforzada por la experiencia de los familiares, aumenta el riesgo de adoptar esta conducta. Asimismo, la falta de información adecuada sobre los medicamentos contribuye significativamente, ya que desconocer los efectos secundarios o las interacciones puede llevar a decisiones erróneas y potencialmente peligrosas (Rojas et al., 2022).

La consulta médica es crucial para mitigar este problema, pues asegura un uso adecuado y seguro de los medicamentos. Sin embargo, factores como la confianza en la publicidad, que presenta medicamentos como soluciones rápidas, o la falta de control en la exigencia de recetas médicas por parte de los vendedores, pueden fomentar la automedicación. Aunque la presión para presentar una receta puede ser un freno, su falta de aplicación en ciertos casos facilita este comportamiento, exponiendo a los estudiantes a riesgos innecesarios (Rojas et al., 2022).

Los problemas físicos asociados a la automedicación pueden incluir efectos adversos de medicamentos, interacciones entre fármacos y el agravamiento de condiciones de salud preexistentes. La automedicación puede llevar a un mal manejo de enfermedades, lo que resulta

en complicaciones y un deterioro general de la salud. Además, la falta de diagnóstico adecuado puede hacer que los problemas físicos no sean tratados de manera efectiva (Subashini y Udayanga, 2020).

Los problemas mentales asociados a la automedicación pueden incluir el riesgo de dependencia de medicamentos y el uso inadecuado de sustancias para manejar el estrés o la ansiedad. La automedicación puede llevar a un mal diagnóstico de trastornos mentales, lo que impide el acceso a tratamientos adecuados. Además, la falta de conocimiento sobre los efectos secundarios puede contribuir a un deterioro de la salud mental y emocional (Subashini y Udayanga, 2020).

Factores Académicos:

Los factores educativos influyen significativamente en la automedicación, ya que la información y las actitudes relativas al uso de medicamentos están influidas por el nivel educativo y la formación sanitaria específica (Siraj et al., 2022).

La prevalencia de la automedicación en los universitarios varía según el año de estudio, observándose una mayor propensión en los que se acercan al final de sus estudios. Esto puede deberse a un mayor conocimiento sobre medicamentos y condiciones de salud adquirido a lo largo de su educación, así como a la presión académica y el estrés que enfrentan (Zeru et al., 2020).

El conocimiento de la automedicación implica entender su definición como el uso de medicamentos sin supervisión médica, así como los riesgos asociados, como efectos adversos e interacciones medicamentosas. La falta de información adecuada puede llevar a decisiones erróneas y enmascarar síntomas de condiciones graves. Es fundamental que los estudiantes aprendan a discernir entre fuentes de información confiables y no confiables, priorizando siempre la consulta con profesionales de la salud para garantizar un uso seguro de los medicamentos (Rojas et al., 2022).

Factores culturales

Elementos culturales como la creencia de que los síntomas son leves, la facilidad para obtener medicamentos y la conveniencia de saltarse la atención médica influyen en la automedicación. Se ha observado que la promoción de medicamentos en los medios de comunicación y las redes sociales fomenta la automedicación en diversas comunidades. La prevalencia de esta práctica también se ve influida significativamente por la cultura del autocuidado y la educación sanitaria (Ríos et al., 2024).

2.2. Marco conceptual:

Automedicación: Práctica de consumir medicamentos sin supervisión profesional, basada en identificación personal de síntomas y dolencias, que representa un autocuidado potencialmente riesgoso (Ríos et al., 2024; Alba et al., 2020).

Actitud: La percepción sobre los riesgos y beneficios de la automedicación que puede influir en el comportamiento (Ajzen, 1991).

Beneficios y barreras: La percepción de que la automedicación ofrece beneficios (como la rapidez y la comodidad) frente a las barreras (como la falta de tiempo para consultar a un médico) puede influir en su decisión (Becker, 1974).

Modelado: La exposición a la automedicación en su entorno social puede llevar a los estudiantes a adoptar prácticas similares (Bandura, 1977).

Comunicación: La forma en que los estudiantes obtienen información sobre medicamentos y prácticas de automedicación puede influir en su comportamiento (Everett, 2003).

Factores Demográficos: Características poblacionales como género y edad que modulan significativamente las prácticas de automedicación en diferentes grupos (Zeru et al., 2020).

Factores Sociales: Condiciones socio estructurales que influyen en la decisión de automedicarse, incluyendo estado civil, seguro de salud, estado de vivienda, problemas físicos y mentales (Kifle et al., 2021).

Factores Académicos: Nivel de formación y semestre académico que determina la comprensión de riesgos y prácticas responsables en automedicación (Siraj et al., 2022).

Factores Conductuales: Patrones de comportamiento individual que se relacionan con decisiones de automedicación, como hábitos de consumo y salud (Zeru et al., 2020).

Factores Socioeconómicos: Condiciones económicas y sociales que condicionan el acceso, la decisión y la práctica de automedicación en poblaciones (Kifle et al., 2021).

Riesgos de Automedicación: Potenciales consecuencias negativas derivadas del consumo no supervisado de medicamentos, incluyendo efectos adversos e interacciones farmacológicas (Alba et al., 2020).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El estudio tuvo un enfoque **cuantitativo**, ya que se buscó medir y analizar numéricamente las variables relacionadas con la automedicación en estudiantes de medicina. Este enfoque permitió identificar patrones, prevalencias y asociaciones mediante el uso de técnicas estadísticas que generarán resultados objetivos y replicables (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

El diseño fue **no experimental**, dado que no se manipularon las variables. En su lugar, se observaron y analizaron los datos tal como se presenten en la población de estudio. Es decir, se recolectó información sobre los hábitos y factores asociados a la automedicación sin intervenir en las prácticas de los participantes.

Asimismo, fue de tipo **analítico**, ya que se buscó identificar y evaluar las relaciones entre la automedicación, y diversos factores de riesgo, como características demográficas, económicos, sociales, académicos y culturales (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Finalmente, el estudio tuvo un carácter **transversal**, dado que la recolección de datos se realizó en un único momento del tiempo (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Esto permitió obtener una visión general de las prácticas de automedicación y los factores relacionados en los estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina Humana de la UNFV durante el año 2024.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se realizó en el ámbito espacial de la Facultad de Medicina Humana de la “Universidad Nacional Federico Villarreal” (UNFV), ubicada en Lima, Perú. La población objetivo estuvo constituida por los estudiantes de medicina matriculados en dicha facultad durante el periodo académico correspondiente al año 2024. La aplicación de los cuestionarios se realizó en el mes de diciembre del 2024.

3.3. Variables

Variable 1: Factores de riesgo

Demográficas

Económicos

Sociales

Académicos

Culturales

Variable 2: Automedicación

Características

3.4. Población y muestra

La población fueron todos los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la “Universidad Nacional Federico Villarreal” (UNFV) matriculados durante el año 2024. Esta población incluyó a estudiantes de todos los ciclos académicos, desde los primeros años hasta los últimos, alcanzando un total de 623 estudiantes.

La muestra se realizó mediante un **muestreo probabilístico simple**, lo que garantiza que todos los estudiantes tengan la misma probabilidad de ser seleccionados. Para lo cual se utilizó la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

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

Donde:

n= Tamaño de la muestra.

z= Nivel de confianza deseado (95%: 1.96).

p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)-(0.5).

q=Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)-(0.5).

e=Nivel de error dispuesto a cometer (0.05).

N=Cantidad de estudiantes (629)

Sustituyendo los valores en la fórmula:

$$n = \frac{632 \times 1.96^2(0.5 \times 0.5)}{(632 - 1)0.05^2 + 1.96^2(0.5 \times 0.5)}$$

Se pudo evidenciar que la muestra necesaria para este estudio fue de **239 estudiantes**.

Este tamaño de muestra garantiza que los resultados obtenidos sean representativos de la población total con un 95% de nivel de confianza y un margen de error del 5%.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados en la Facultad de Medicina Humana durante el periodo de estudio.
- Estudiantes que acepten participar voluntariamente.
- Tener una edad comprendida entre los 18 y 30 años.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no completen el cuestionario en su totalidad.
- Estudiantes que realicen prácticas o actividades académicas externas a la facultad.
- No estar presentes durante la aplicación de los cuestionarios.
- Que no completen las encuestas en su totalidad.

3.5. Instrumentos

Se empleó un cuestionario estructurado basado en instrumentos previamente validados. Se utilizó el cuestionario elaborado por Vera (2013) quien efectuó una investigación con el fin de construir y validar un cuestionario que mide la automedicación (CAuM-ovr) en estudiantes universitarios. Durante el proceso, se llevó a cabo una validación cualitativa con la participación de cinco expertos, seguida de cuatro pruebas piloto destinadas a evaluar la comprensión, aceptabilidad, coherencia temática y duración del cuestionario. Finalmente, el instrumento fue aplicado a 955 estudiantes de catorce facultades de la “Universidad Nacional

Pedro Ruiz-Gallo”. Los resultados mostraron un coeficiente alfa de Cronbach de 0.9032, considerado como excelente.

3.6. Procedimientos

La recolección de datos se realizó de manera virtual mediante un cuestionario en Google Forms, el cual incluía el consentimiento informado dentro del mismo. Primero, se solicitó autorización a la autoridad universitaria para llevar a cabo el estudio en la Facultad de Medicina. Una vez obtenido el permiso, se compartió el enlace del cuestionario con los estudiantes, explicando previamente los objetivos del estudio y asegurando la voluntariedad y confidencialidad de su participación. Al ingresar al formulario, los participantes debían leer y aceptar el consentimiento informado antes de continuar con las preguntas. Los datos recopilados fueron almacenados en una base de datos y utilizados exclusivamente para el análisis estadístico del estudio.

3.7. Análisis de datos

Análisis de datos

El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante el software estadístico SPSS v27. En primer lugar, se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables demográficas, sociales, educativas, conductuales y socioeconómicas, utilizando frecuencias y porcentajes para resumir la distribución de los datos. Posteriormente, se aplicó la prueba de chi-cuadrado para evaluar la asociación entre las variables categóricas y la automedicación, permitiendo identificar posibles relaciones significativas. Los resultados obtenidos proporcionaron una visión detallada de los factores más relevantes asociados a esta práctica, contribuyendo al desarrollo de estrategias orientadas a reducir sus riesgos y promover un uso más responsable de los medicamentos.

3.8. Consideraciones éticas

Este estudio se desarrolló bajo un estricto cumplimiento del **código de bioética**, el cual establece los principios fundamentales que deben guiar toda investigación que involucre a seres humanos. El código de bioética se basa en pilares esenciales como el **respeto a la autonomía**, la **justicia**, la **beneficencia** y la **no maleficencia**, los cuales fueron aplicados en todas las etapas de esta investigación para garantizar la protección de los derechos, la dignidad y el bienestar de los participantes.

En primer lugar, se respetó el principio de **autonomía**, asegurando que cada participante tuviera plena libertad para decidir si deseaba formar parte del estudio. Para ello, se implementó un **consentimiento informado**, en el cual se explicó de manera clara y detallada el objetivo del estudio, los procedimientos a seguir, los posibles beneficios y riesgos, así como el derecho de los participantes a retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas. Este proceso garantizó que la participación fuera **voluntaria, consciente y libre de coerción**.

Además, se aplicó el principio de **justicia**, asegurando que la selección de los participantes fuera equitativa y que no existiera discriminación o exclusión injustificada. Todos los participantes fueron tratados con igualdad y respeto, independientemente de su género, edad, condición socioeconómica o cualquier otra característica personal.

El principio de **beneficencia** también fue fundamental en este estudio, ya que se buscó maximizar los beneficios para los participantes y para la sociedad en general, al generar conocimiento que contribuya a prevenir la automedicación y promover prácticas de salud más responsables. Al mismo tiempo, se aplicó el principio de **no maleficencia**, tomando todas las medidas necesarias para minimizar cualquier riesgo o daño potencial a los participantes. Esto incluyó la protección de su privacidad y confidencialidad, asegurando que la información proporcionada fuera manejada de manera segura y anónima.

IV. RESULTADOS

En lo siguiente, se presentarán los resultados, comenzando con la estadística descriptiva de los datos.

En esta sección se exhiben los **factores demográficos** de los estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina Humana (FMHU) de la “Universidad Nacional Federico Villarreal” (UNFV), que incluyen la edad, el sexo el estado civil.

Tabla 1

Edad por año académico de los estudiantes de FMHU de la UNFV

	Año Académico							Total
	1 año	2 año	3 año	4 año	5 año	6 año	7 año	
Edad 18_23	42	40	26	12	5	0	0	125
24_28	0	4	9	12	24	24	41	114
Total	42	44	35	24	29	24	41	239

La tabla exhibe la distribución de la edad por año académico de los estudiantes de medicina de la UNFV. Se observa que los estudiantes de 18 a 23 años, la mayor cantidad de estudiantes se encuentra en los primeros años, siendo el primer año el que presenta el mayor número con 42 estudiantes, seguido del 2 año con 40 estudiantes, sumando un total de 125 estudiantes en este rango de edad. Por otro lado, en el grupo de estudiantes de 24 a 28 años, la cantidad de estudiantes aumenta progresivamente conforme avanzan los años, destacando especialmente en el séptimo año con 41 estudiantes, y un total general de 114 estudiantes en este rango de edad. En total, la muestra es de 239 estudiantes distribuidos entre ambos grupos de edad.

Tabla 2*Sexo por año académico de los estudiantes de la FMHU de la UNFV*

		Año Académico							Total
		1 ro	2do	3ro	4to	5to	6to	7mo	
Sexo	Femenino	22	15	17	8	13	13	22	110
	Masculino	20	29	18	16	16	11	19	129
Total		42	44	35	24	29	24	41	239

La tabla 2 muestra la distribución del sexo de los estudiantes de la UNFV por año académico. Se observa que, en general, el número de estudiantes masculinos es superior al de estudiantes femeninos en cada año académico. En primer año, hay 22 estudiantes femeninas y 20 masculinos, mientras que, en séptimo año, se registran 22 estudiantes femeninas y 19 masculinos. En total, hay 110 estudiantes femeninas y 129 estudiantes masculinos, sumando un total de 239 estudiantes en la muestra. Esta distribución refleja una ligera predominancia de estudiantes masculinos a lo largo de los años académicos.

Tabla 3*Estado Civil de los estudiantes de la FMHU de la UNFV*

		Año académico							Total	
		1 ro	2do	3ro	4to	5to	6to	7mo		
Estado civil	Convivient	N	3	6	5	9	9	12	20	64
	e	%	4,7%	9,4%	7,8%	14,1%	14,1%	18,8%	31,3%	100,0%
Estado civil	Soltero	N	39	38	30	15	20	12	21	175
		%	22,3%	21,7%	17,1%	8,6%	11,4%	6,9%	12,0%	100,0%
Total		N	42	44	35	24	29	24	41	239

	17,6	18,4	14,6	10,0	12,1	10,0	17,2	100,0
%	%	%	%	%	%	%	%	%

La tabla 3 muestra la distribución del estado civil de los estudiantes de medicina por año académico. En cuanto al estado civil, se observa que la mayoría de los estudiantes son solteros, con un total de 175 estudiantes en esta categoría, lo que representa un porcentaje del 73,2% a lo largo de todos los semestres. Los estudiantes convivientes suman 64, lo que representa el 26,8% de la muestra. La distribución por año académico indica que la proporción de estudiantes convivientes aumenta en los semestres superiores (del 4,7% en el primer año al 31,3% en el séptimo año), mientras que los solteros disminuyen en los años avanzados.

Factores Económicos

A continuación, se presentarán los factores académicos, que incluyen aspectos como el salario familiar y el tipo de seguro de los estudiantes. Estos factores son importantes para comprender el contexto socioeconómico.

Tabla 4

Salario Familiar de los estudiantes de medicina de la UNFV por año académico

		Año Académico							Total	
		1 ro	2do	3ro	4to	5to	6to	7mo		
Salario	>150	N	36	43	32	21	25	22	37	216
	0	%	85,7	97,7	91,4	87,5	86,2	91,7	90,2	90,4
			%	%	%	%	%	%	%	%
Familia	1000-	N	5	0	3	2	4	2	4	20
	1500	%	11,9	0,0%	8,6%	8,3%	13,8	8,3%	9,8%	8,4%
			%			%				
		N	1	1	0	1	0	0	0	3

600-699	%	2,4%	2,3%	0,0%	4,2%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%
Total	N	42	44	35	24	29	24	41	239

La tabla 4 muestra la distribución del salario familiar por año académico de los estudiantes de medicina de la UNFV. La mayoría de los educandos provienen de familias con un salario superior a 1500 soles, representando un 90,4% del total de la muestra, con cifras que oscilan entre el 85,7% en el primer año y el 97,7% en el segundo año. En el rango de salario de 1000 a 1500 soles, solo el 8,4% de los estudiantes se encuentran en este grupo, destacando especialmente en el quinto año con un 13,8%. Finalmente, el salario familiar de 600 a 699 soles es poco frecuente, con solo un 1,3% de los estudiantes pertenecientes a este grupo, distribuidos principalmente en los años 1, 2 y 4.

Tabla 5

Tipo de Seguro de los estudiantes de medicina de la UNFV por año académico

		Año Académico							Total	
		1 ro	2do	3ro	4to	5to	6to	7mo		
EsSalud	N	4	8	7	4	11	13	21	68	
	%	9,5%	18,2%	20,0%	16,7%	37,9%	54,2%	51,2%	28,5%	
Tipo Seguro	No tengo Seguro	N	1	1	0	0	0	0	0	2
	%	2,4%	2,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
Salud Pol	N	2	0	0	0	2	2	3	9	
	%	4,8%	0,0%	0,0%	0,0%	6,9%	8,3%	7,3%	3,8%	
	N	2	4	1	3	1	3	2	16	

Seguro	%	4,8%	9,1%	2,9%	12,5	3,4%	12,5	4,9%	6,7%
Privado	%								
	N	33	31	27	17	15	6	15	144
SIS	%	78,6	70,5	77,1	70,8	51,7	25,0	36,6	60,3
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Total	N	42	44	35	24	29	24	41	239

La tabla 5 exhibe la distribución del tipo de seguro de los estudiantes de medicina de la UNFV por año académico. El Seguro Integral de Salud (SIS) es el tipo de seguro más frecuente entre los estudiantes, con un total de 144 estudiantes (60,3% del total), especialmente predominante en los años 1 y 2 con 78,6% y 70,5%, respectivamente. EsSalud es el segundo tipo de seguro más común, con un total de 68 estudiantes (28,5%), siendo más frecuente en los años 6 y 7, con un 54,2% y 51,2%, respectivamente. Los estudiantes con seguro privado suman 16 en total (6,7%), y el número de estudiantes sin seguro es mínimo, con solo 2 casos (0,8%). Finalmente, el seguro de Salud Pol tiene una representación menor, con 9 estudiantes en total (3,8%), siendo más común en los años 5, 6 y 7.

Factores Sociales

Tabla 6

Amigo o familiar de los estudiantes de medicina de la UNFV que se automedica por año académico

		Año Académico							Total	
		1 ro	2do	3ro	4to	5to	6to	7mo		
Familiar	No	N	3	4	1	1	3	2	2	16
		%	7,1%	9,1%	2,9%	4,2%	10,3%	8,3%	4,9%	6,7%
que se automedica	Sí	N	39	40	34	23	26	22	39	223
		%	92,9%	90,9%	97,1%	95,8%	89,7%	91,7%	95,1%	93,3%

Total	N	42	44	35	24	29	24	41	239
-------	---	----	----	----	----	----	----	----	-----

La tabla 6 muestra la distribución de si algún amigo o familiar de los estudiantes de medicina de la FMHU de la UNFV se automedica, según el año académico. La mayoría de los estudiantes reporta que sí, con un total de 223 casos (93,3% del total), siendo especialmente alto en los años 3 y 7, con 97,1% y 95,1%, respectivamente. En cambio, solo un pequeño porcentaje de los educandos informa que su familiar no se automedica, con un total de 16 casos (6,7%), destacando en el primer año con un 7,1%.

Tabla 7

Estudiantes de medicina de la UNFV que reciben información del medicamento por año académico

		Año académico							Total
		1 ro	2do	3ro	4to	5to	6to	7mo	
Información del farmacéutic o	N	29	23	25	12	18	12	29	148
	%	19,6	15,5	16,9	8,1%	12,2	8,1%	19,6	100,0
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
o	N	13	21	10	12	11	12	12	91
	Si	14,3	23,1	11,0	13,2	12,1	13,2	13,2	100,0
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Total	N	42	44	35	24	29	24	41	239
	%	17,6	18,4	14,6	10,0	12,1	10,0	17,2	100,0
	%	%	%	%	%	%	%	%	%

La Tabla 7 muestra la distribución de los estudiantes de medicina de la UNFV que reciben información del medicamento proporcionada por el farmacéutico según su año académico. En general, el 61.9% (148 estudiantes) de la muestra no recibe información del farmacéutico, mientras que el 38.1% (91 estudiantes) sí la recibe. Los estudiantes de primero y séptimo año académico presentan los mayores porcentajes de quienes no reciben

información, ambos con un 19.6% del total. En contraste, los estudiantes que reciben información están más representados en segundo año con un 23.1%, seguido de quienes cursan cuarto año con un 13.2%. Estos resultados evidencian una tendencia generalizada a no recibir información, lo que podría influir en la adecuada comprensión y uso de medicamentos por parte de los estudiantes.

Tabla 8

Estudiantes de medicina de la UNFV que consultan al vendedor información del medicamento por año académico

		Año Académico							Total	
		1 ro	2do	3ro	4to	5to	6to	7mo		
Consulta	No	N	10	16	10	6	9	7	16	74
		%	13,5%	21,6%	13,5%	8,1%	12,2%	9,5%	21,6%	100,0%
al		N	32	28	25	18	20	17	25	165
		%	19,4%	17,0%	15,2%	10,9%	12,1%	10,3%	15,2%	100,0%
Vendedor	Si	N	42	44	35	24	29	24	41	239
		%	17,6%	18,4%	14,6%	10,0%	12,1%	10,0%	17,2%	100,0%
Total		N	42	44	35	24	29	24	41	239
		%	17,6%	18,4%	14,6%	10,0%	12,1%	10,0%	17,2%	100,0%

La Tabla 8 presenta la distribución de estudiantes de medicina de la UNFV que consultan al vendedor información sobre el medicamento según su año académico. En total, el 69.0% (165 estudiantes) de la muestra consulta al vendedor, mientras que el 31.0% (74 estudiantes) no lo hace. Los estudiantes que más frecuentemente no consultan al vendedor pertenecen al segundo y séptimo año académico, ambos con un 21.6%. Por otro lado, quienes sí consultan están más representados en primer año con un 19.4%, seguido de segundo año con un 17.0%. Estos resultados reflejan que gran parte de los estudiantes recurren al vendedor para obtener información sobre los medicamentos, aunque con variaciones según el año académico.

	N	1	8	1	0	3	2	1	16
Nunca			50,0			18,8	12,5		100,0
	%	6,3%	%	6,3%	0,0%	%	%	6,3%	%
Siempre	N	15	11	11	7	7	9	12	72
	%	20,8	15,3	15,3	9,7%	9,7%	12,5	16,7	100,0
	N	42	44	35	24	29	24	41	239
Total		17,6	18,4	14,6	10,0	12,1	10,0	17,2	100,0
	%	%	%	%	%	%	%	%	%

La tabla muestra la frecuencia con la que a los estudiantes de medicina de la FMHU de la UNFV les solicitan una receta médica, según su año académico. La mayoría, el 63.2% (151 estudiantes), reporta que "a veces" les piden receta médica, destacando los estudiantes de séptimo año con un 18.5% de este grupo. Un 6.7% (16 estudiantes) señala que "nunca" les solicitan receta, siendo los de segundo año los más representados con un 50%. Finalmente, un 30.1% (72 estudiantes) indica que "siempre" les solicitan receta, con mayor proporción en el primer año (20.8%). Estos datos sugieren una variabilidad en la frecuencia de esta práctica según el año académico.

Factores Académicos

Tabla 11

Estudiantes de medicina de la UNFV que saben la dosis y duración del medicamento.

	Año académico								Total
	1 ro	2do	3ro	4to	5to	6to	7mo		
No	N	14	14	14	10	8	9	15	84
	%	33,3%	31,8%	40,0%	41,7%	27,6%	37,5%	36,6%	35,1%

Sabe la	N	28	30	21	14	21	15	26	155
dosis y	Sí	<hr/>							
duración		%	66,7%	68,2%	60,0%	58,3%	72,4%	62,5%	63,4%
Total	N	42	44	35	24	29	24	41	239

La tabla 11 muestra la distribución de los estudiantes de medicina de la UNFV que conocen la dosis y duración del medicamento, según el año académico. Un 64,9% de los estudiantes (155 estudiantes) afirmaron saber la dosis y duración del medicamento, destacando en el semestre 5 con un 72,4%. Por otro lado, un 35,1% de los estudiantes (84 estudiantes) indicaron no conocer la dosis y duración del medicamento, con un porcentaje más bajo en el semestre 5 (27,6%). En total, la muestra está compuesta por 239 estudiantes.

Tabla 12

Estudiantes de medicina de la UNFV que consideran dañino la automedicación.

		Año académico								Total
		1 ro	2do	3ro	4to	5to	6to	7mo		
Considera	N	3	4	1	1	1	2	2	14	
	%	21,4	28,6	7,1%	7,1%	7,1%	14,3	14,3	100,0	
	o	%	%	%	%	%	%	%	%	
Dañino	N	39	40	34	23	28	22	39	225	
	%	17,3	17,8	15,1	10,2	12,4	9,8%	17,3	100,0	
	Si	%	%	%	%	%	%	%	%	
e	N	42	44	35	24	29	24	41	239	
	%	17,6	18,4	14,6	10,0	12,1	10,0	17,2	100,0	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	

La tabla 12 exhibe la percepción de los estudiantes de medicina de la UNFV sobre si consideran dañina la automedicación, desglosada por año académico. La gran mayoría, el

94.1% (225 estudiantes), considera que automedicarse es dañino, siendo los estudiantes de primero y séptimo año quienes más frecuentemente comparten esta opinión (17.3% cada uno). Solo el 5.9% (14 estudiantes) opina que no es dañino, predominando en segundo año (28.6%). Estos resultados reflejan una tendencia generalizada entre los estudiantes hacia una percepción negativa sobre la automedicación, independientemente del año académico.

Factores Culturales

Tabla 13

Respuesta de los Estudiantes de medicina de la UNFV ante persistencia del síntoma

		Año académico							Total
		1 ro	2do	3ro	4to	5to	6to	7mo	
a	N	5	5	5	4	4	6	11	40
	%	11,9%	11,4%	14,3%	16,7%	13,8%	25,0%	26,8%	16,7%
b	N	3	10	7	4	7	0	6	37
	%	7,1%	22,7%	20,0%	16,7%	24,1%	0,0%	14,6%	15,5%
c	N	28	23	18	14	16	17	20	136
	%	66,7%	52,3%	51,4%	58,3%	55,2%	70,8%	48,8%	56,9%
d	N	6	6	5	2	2	1	4	26
	%	14,3%	13,6%	14,3%	8,3%	6,9%	4,2%	9,8%	10,9%
Total	N	42	44	35	24	29	24	41	239

La tabla 13 muestra las respuestas de los estudiantes de medicina de la UNFV frente a la persistencia de síntomas. En general, la mayoría de los estudiantes (56,9%) responde C, que representa la preferencia tomar otro medicamento, siendo más común en los semestres 1 (66,7%) y 6 (70,8%). La respuesta A, que indica esperar que pase, es elegida por el 16,7% de los estudiantes, destacando en el año 7 (26,8%). La respuesta B, que implica aumentar la dosis,

es adoptada por el 15,5%, con un pico en el quinto año académico (24,1%). Finalmente, la actitud D, que corresponde a concurrir al médico, es la menos frecuente, con un total del 10,9%.

Tabla 14

Motivo porque los Estudiantes de medicina de la UNFV dejan de consumir el medicamento

		Año académico							Total	
		1 ro	2do	3ro	4to	5to	6to	7mo		
Motivo por la que deja de consumir	a	N	21	28	19	12	19	12	22	133
	a	%	50,0%	63,6%	54,3%	50,0%	65,5%	50,0%	53,7%	55,6%
	b	N	14	14	13	9	8	10	15	83
	b	%	33,3%	31,8%	37,1%	37,5%	27,6%	41,7%	36,6%	34,7%
	c	N	2	1	1	2	1	1	1	9
	c	%	4,8%	2,3%	2,9%	8,3%	3,4%	4,2%	2,4%	3,8%
	d	N	5	1	2	1	1	1	3	14
	d	%	11,9%	2,3%	5,7%	4,2%	3,4%	4,2%	7,3%	5,9%
	Total	N	42	44	35	24	29	24	41	239

La tabla 14 muestra los motivos por los cuales los estudiantes de medicina de la FMHU de la UNFV dejan de consumir el medicamento. El motivo más común es el "a", que representa disminución de los síntomas, con un total del 55,6%, siendo más frecuente en los semestres 2 (63,6%) y 5 (65,5%). El segundo motivo más común es el "b", relacionado cuando desaparecen los síntomas, con un 34,7% en total, siendo más relevante en el semestre 6 (41,7%). Los motivos "c" y "d", que incluyen razones como cuando lo indica el prospecto o la persona que lo recomendó respectivamente, son menos frecuentes, representando el 3,8% y el 5,9%, respectivamente.

Tabla 15

Frecuencia de los Estudiantes de medicina de la UNFV en la que acuden al médico

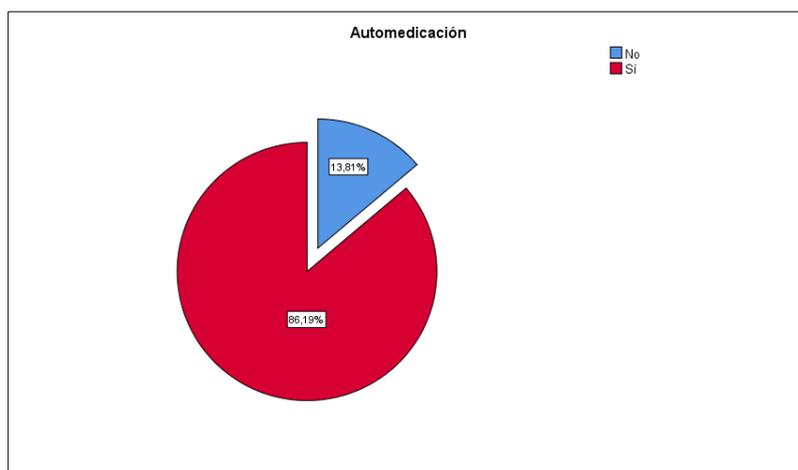
		Año académico							Total	
		1 ro	2do	3ro	4to	5to	6to	7mo		
Acude al Médic o	A veces	N	24	29	23	16	17	19	20	148
		%	57,1	65,9	65,7	66,7	58,6	79,2	48,8	61,9
	Nunca	N	1	3	1	0	2	0	2	9
		%	2,4%	6,8%	2,9%	0,0%	6,9%	0,0%	4,9%	3,8%
Siempre	N	17	12	11	8	10	5	19	82	
	%	40,5	27,3	31,4	33,3	34,5	20,8	46,3	34,3	
Total		N	42	44	35	24	29	24	41	239

La tabla 15 muestra los motivos por los cuales los estudiantes de la UNFV acuden al médico. El más frecuente es "a veces", con un 61,9% en total, destacándose en el segundo año (65,9%) y el sexto año (79,2%). El segundo más común es "siempre", con un 34,3% en total, siendo más frecuente en el séptimo año (46,3%). Solo un pequeño porcentaje, el 3,8%, indica que nunca acuden al médico, siendo más común en el primer año (2,4%) y el tercer año (2,9%).

Automedicación

Figura 1

Automedicación en los estudiantes



De los 239 estudiantes de medicina de la FMHU de la UNFV encuestados, la mayoría, el 86.2% (206 estudiantes), reporta que se automedica, mientras que el 13.8% (33 estudiantes) no lo hace. Estos datos evidencian una alta prevalencia de automedicación entre los estudiantes, lo cual podría estar influenciado por factores como el acceso al conocimiento médico o la percepción de autogestión en su salud.

Automedicación según año académico

Tabla 16
Automedicación según año académico

		Año académico							Total
		1 ro	2do	3ro	4to	5to	6to	7mo	
Automedicació n	N	6	9	3	6	5	1	3	33
	%	18,2	27,3	9,1%	18,2	15,2	3,0%	9,1%	100,0
n	N	36	35	32	18	24	23	38	206
	%	17,5	17,0	15,5	8,7%	11,7	11,2	18,4	100,0
Total	N	42	44	35	24	29	24	41	239
	%	17,6	18,4	14,6	10,0	12,1	10,0	17,2	100,0
		%	%	%	%	%	%	%	%

La tabla 16 exhibe la distribución de la automedicación por año académico. La automedicación es más frecuente en los estudiantes de los primeros años, con un 17,5% de automedicación en el primer año y un 17% en el segundo año. A medida que avanzan los años académicos, la automedicación tiende a disminuir, registrándose un 15,5% en el tercer año, 8,7% en el cuarto año, 11,7% en el quinto año, 11,2% en el sexto año y 18,4% en el séptimo año. En cuanto a la no automedicación, los porcentajes más altos se encuentran en el segundo

año (27,3%) y el primer año (18,2%), mientras que los más bajos se dan en el sexto año (3%) y el cuarto año (9,1%). En total, de los 239 estudiantes, 206 se automedican y 33 no lo hacen.

Automedicación según cada medicamento

Tabla 17

Automedicación según medicamento

Medicamento	Automedicación	Conoce sus efectos			Tuvo efectos secundarios			Auto prescripción		Recomendación			
		Sí	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No			
Pastilla del día siguiente (Levonorges tel)	44	31	70%	13	30%	3	7%	8	18%	31	70%	13	30%
Paracetamol . (Ejem: Panadol®)	158	73	46%	85	54%	1	1%	15	99%	13	87%	20	13%
Tramadol	142	31	22%	11	78%	1	7%	13	93%	11	82%	26	18%
Ibuprofeno	151	42	28%	10	72%	1	11%	13	89%	12	85%	23	15%
Antigripales . (Ejem: Nastizol ®, Nastiflu ®)	120	32	27%	88	73%	1	10%	10	90%	10	89%	14	12%
Naproxeno (Ejem: Apro nax ®)	154	35	23%	11	77%	1	8%	14	92%	12	81%	29	19%
Diclofenaco	66	14	21%	52	79%	7	11%	59	89%	53	80%	13	20%
Ácido acetil salicílico (Ejm: Aspirina)	29	8	28%	21	72%	2	7%	27	93%	24	83%	5	17%
Amoxicilina (Ejem: Amoxil ®)	64	29	45%	35	55%	1	17%	53	83%	49	77%	15	23%
Azitromicina	100	18	18%	82	82%	7	7%	93	93%	85	85%	15	15%
Cotrimoxazol	166	48	29%	11	71%	2	14%	14	86%	14	86%	23	14%
Ciprofloxacino (Ejem:)	31	6	19%	25	81%	0	0%	31	100%	29	94%	2	6%

Ciproflo x (®)													
Cefalexina	14	5	36 %	9	64%	0	0%	14	100 %	14	100 %	0	0%
Amikacina	14	3	21 %	11	79%	0	0%	14	100 %	14	100 %	0	0%
Cetirizina	11	3	27 %	8	73%	1	9%	10	91%	6	55%	5	45%
Clorfenamin a (Ejem: Cloro alergan®)	49	9	18 %	40	82%	5	10 %	44	90%	41	84%	8	16%
Clonazepam (Ejem: Rivotril®, Zatrix®)	21	0	0%	21	100 %	0	0%	21	100 %	21	100 %	0	0%
Alprazolam (Ejem: Xanax®, Alplax®)	8	3	38 %	5	63%	0	0%	8	100 %	5	63%	3	38%
Fluoxetina (Ejem: Prozac®)	7	1	14 %	6	86%	0	0%	7	100 %	5	71%	2	29%
Sertralina (Ejem: Zoloft®)	20	5	25 %	15	75%	2	10 %	18	90%	16	80%	4	20%
Metilfenidat o	11	5	45 %	6	55%	0	0%	11	100 %	11	100 %	0	0%
Dexametaso na	9	3	33 %	6	67%	0	0%	9	100 %	9	100 %	0	0%
Prednisona	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Sucralfato	11	3	27 %	8	73%	2	18 %	9	82%	8	73%	3	27%
Omeprazol	95	1	17 6 %	79	83%	2	22 1 %	74	78%	78	82%	16	17%
Ranitidina	9	0	0%	9	100 %	1	11 %	8	89%	7	78%	2	22%

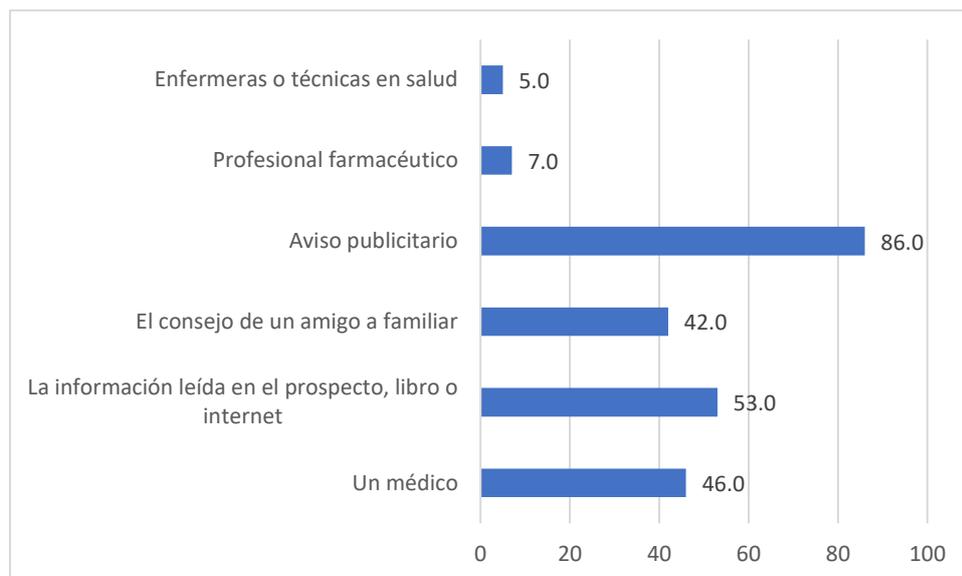
La tabla 17 exhibe los resultados de la automedicación en estudiantes de medicina, detallando el medicamento, si se conocen sus efectos, si hubo efectos secundarios, y si la automedicación fue realizada bajo auto prescripción o recomendación. El medicamento con mayor porcentaje de auto prescripción es el Paracetamol 158 estudiantes, seguido de Ibuprofeno 151 estudiantes, y Naproxeno 154 estudiantes. Esto indica que un gran número de estudiantes opta por automedicarse sin consultar a un profesional de la salud.

La automedicación, en general, parece estar motivada por una mayor confianza en la auto prescripción, y solo un pequeño porcentaje de estudiantes consulta a un profesional para obtener recomendaciones sobre estos medicamentos.

Automedicación según fuente de información

Figura 2

Automedicación según fuente de información

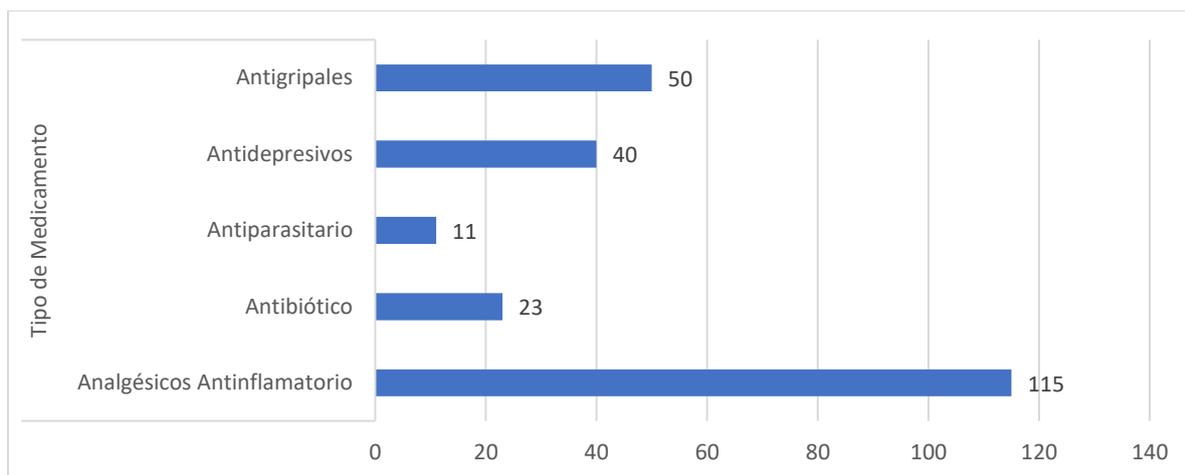


La Figura 2 muestra las fuentes de información más comunes utilizadas para la automedicación en 239 personas. El 36% de los participantes obtiene su información de avisos publicitarios, seguido por el 22,2% que se basa en información de prospectos, libros o internet. Un 19,2% recurre al consejo de un médico, mientras que el 17,6% sigue el consejo de amigos o familiares. Las fuentes menos frecuentes son los profesionales farmacéuticos (2,9%) y las enfermeras o técnicas en salud (2,1%). Estos datos sugieren que, aunque la consulta médica es relevante, la mayoría de las personas se orienta más por información no profesional, especialmente por publicidad y fuentes autodidactas.

Automedicación según tipo de medicamento

Figura 3

Automedicación según tipo de medicamento

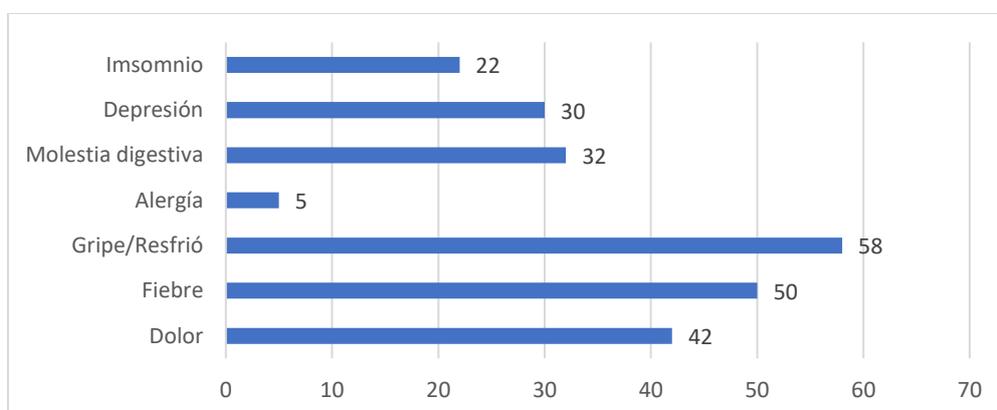


La Figura 3 muestra la distribución de la automedicación según el tipo de medicamento en una muestra de 239 personas. Los analgésicos y antiinflamatorios son los más utilizados, con un 48,1% de los participantes. Le siguen los antigripales con el 20,9%, y los antidepresivos con un 16,7%. Los antibióticos representan el 9,6% y los antiparasitarios el 4,6%. Estos datos reflejan que los analgésicos y antiinflamatorios son los medicamentos más comunes en la automedicación, mientras que el uso de antibióticos y antiparasitarios es mucho menos frecuente.

Automedicación según tipo de síntomas

Figura 4

Automedicación según tipo de síntomas



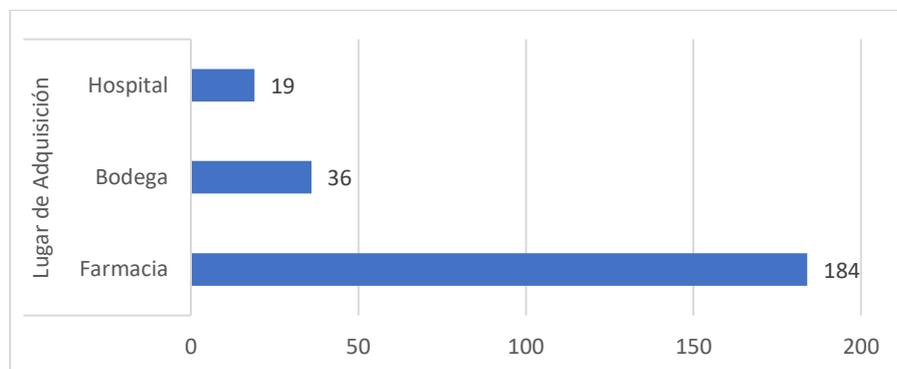
La Figura 4 exhibe la distribución de la automedicación según el tipo de síntoma en una muestra de 239 estudiantes de la FMHU de la UNFV. El síntoma más frecuente para la

automedicación es la gripe/resfriado, con un 24,3% de los participantes. Le siguen la fiebre con el 20,9% y el dolor con el 17,6%. Los síntomas relacionados con la depresión (12,6%) y molestias digestivas (13,4%) también tienen una frecuencia considerable, mientras que los síntomas de insomnio (9,2%) y alergia (2,1%) son menos comunes para la automedicación. Esto indica que gran parte de los educandos recurren a la automedicación para tratar síntomas de resfriados y fiebre.

Automedicación según lugar de adquisición

Figura 5

Automedicación según lugar de adquisición

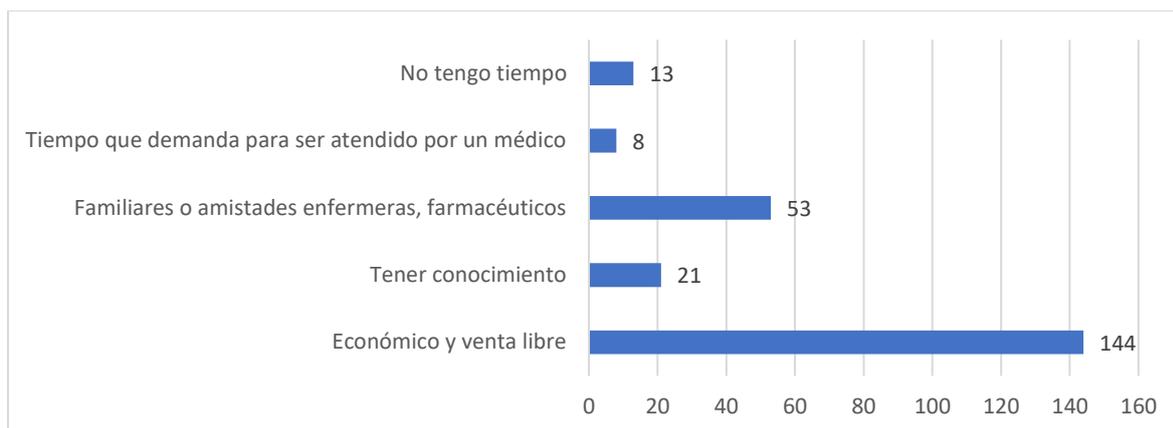


La figura 5 exhibe la distribución de la automedicación según el lugar de adquisición de la muestra. Gran parte de los estudiantes de la FMHU de la UNFV adquiere los medicamentos en farmacias (77%), seguido por aquellos que los compran en bodegas (15,1%). Un 7,9% adquiere los medicamentos en un hospital. Esto indica que la fuente principal para la adquisición de medicamentos es la farmacia, mientras que las bodegas y hospitales son menos comunes.

Automedicación según los principales motivos

Figura 6

Automedicación según los principales motivos



La Figura 6 muestra los principales motivos para la automedicación en una muestra de 239 personas. El motivo más frecuente es económico y la venta libre, con un 60,3% de los participantes, seguido por el conocimiento sobre los medicamentos (8,8%) y el consejo de familiares o amistades, incluyendo enfermeras y farmacéuticos (22,2%). Los motivos relacionados con el tiempo para ser atendido por un médico (3,3%) y falta de tiempo (5,4%) son menos frecuentes. Esto indica que la razón principal para la automedicación es la facilidad económica y el acceso sin receta médica, mientras que el tiempo y el conocimiento también influyen en la decisión.

Estadística inferencial

Factores Demográficos Asociados a la automedicación

Tabla 18

Factor demográfico (Edad) asociado a la automedicación

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
χ^2	1,972	1	0,160
Corrección de continuidad	1,480	1	0,224
Razón de verosimilitud	1,999	1	0,157
N de casos válidos	239		

En la tabla 18 exhibe el análisis de “Chi-cuadrado” (χ^2) para evaluar la relación entre la edad y la automedicación en los estudiantes de medicina de la UNFV muestra una significación de 0,160, que es mayor que 0,05, lo que indica que no hay una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Tabla 19
Factor demográfico (Sexo) asociado a la automedicación

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
χ^2	0,005	1	0,944
Corrección de continuidad	0,000	1	1,000
Razón de verosimilitud	0,005	1	0,944
N de casos válidos	239		

La Tabla exhibe que no hay una relación significativa entre el sexo y la automedicación en los estudiantes de medicina, ya que el valor p del “Chi-cuadrado” (χ^2) es 0,944, que es mayor que 0,05, lo que indica que no hay asociación entre estas variables.

Tabla 20
Factor demográfico (Estado civil) asociado a la automedicación

Pruebas de “chi-cuadrado” (χ^2)			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
χ^2	15.055	1	0,00
Razón de verosimilitud	13.457	1	0,00
N de casos válidos	239		

La Tabla exhibe que existe una relación significativa entre el estado civil y la automedicación en los estudiantes de medicina, ya que el valor p del “Chi-cuadrado” (χ^2) es 0,01, lo que indica una fuerte asociación.

Tabla 21*Factor demográfico (Procedencia) asociado a la automedicación*

	Pruebas de “chi-cuadrado” (χ^2)		
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
χ^2	4,461	5	0,485
Razón de verosimilitud	3,874	5	0,568
N de casos válidos	239		

En la Tabla exhibe el análisis de “Chi-cuadrado” (χ^2) para evaluar la relación entre la procedencia y la automedicación en los estudiantes de medicina de la UNFV muestra una significación de 0,485, que es mayor que 0,05, lo que indica que no hay una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables.

En resumen, entre los factores demográficos analizados, solo el estado civil mostró una asociación significativa con la automedicación, mientras que la edad, el sexo y la procedencia no presentaron una relación estadísticamente relevante. Estos hallazgos sugieren que, en este grupo de estudiantes, el estado civil podría ser un factor clave a considerar en futuras intervenciones para reducir la automedicación.

Factores Económicos Asociados a la automedicación

Tabla 22*Factor Económico (Ingreso Familiar) asociado a la automedicación*

	Pruebas de “chi-cuadrado” (χ^2)		
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
χ^2	1,968	2	0,374
Razón de verosimilitud	2,738	2	0,254
N de casos válidos	239		

La prueba de chi-cuadrado indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el ingreso familiar y la automedicación en los estudiantes de medicina de la

UNFV ($\chi^2 = 1,968$; $p = 0,374$). Esto sugiere que los ingresos familiares no influyen de manera notable en la tendencia a automedicarse.

Tabla 23

Factor Económico (Tipo de Seguro) asociado a la automedicación

Pruebas de “chi-cuadrado” (χ^2)			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
χ^2	3,974	4	0,410
Razón de verosimilitud	5,199	4	0,267
N de casos válidos	239		

La prueba de chi-cuadrado muestra que no hay una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de seguro y la automedicación en los estudiantes de medicina ($\chi^2 = 3,974$; $p = 0,410$). Esto indica que el tipo de seguro no parece influir en el comportamiento de automedicación.

En resumen, los análisis estadísticos indican que no existe una asociación significativa entre factores económicos como el **ingreso familiar** ($\chi^2 = 1,968$; $p = 0,374$) y el **tipo de seguro** ($\chi^2 = 3,974$; $p = 0,410$) con la automedicación en los estudiantes de medicina. Esto sugiere que estos factores no influyen de manera relevante en la práctica de automedicarse.

Factores Sociales Asociados a la automedicación

Tabla 24

Factor Social (Familiar se Automédica) asociado a la automedicación

Pruebas de “chi-cuadrado” (χ^2)			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
χ^2	34,163	1	0,000
Corrección de continuidad	29,918	1	0,000
N de casos válidos	239		

El análisis del factor social "Familiar se automedica" muestra una asociación altamente significativa con la automedicación en los estudiantes de medicina ($\chi^2 = 34,163$; $p < 0,001$). Esto indica que el comportamiento de automedicación de los familiares influye de manera notable en la decisión de los estudiantes de automedicarse.

Tabla 25

Factor Social (Recibe información sobre el medicamento) asociado a la automedicación

Pruebas de "chi-cuadrado" (χ^2)			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
χ^2	6,175	1	0,013
Corrección de continuidad	5,253	1	0,022
Razón de verosimilitud	5,987	1	0,014
N de casos válidos	239		

El análisis de "chi-cuadrado" (χ^2) muestra que existe una asociación estadísticamente significativa entre recibir información sobre el medicamento y la automedicación en los estudiantes de medicina ($\chi^2 = 6,175$; $p = 0,013$). Este resultado sugiere que recibir información sobre el medicamento de parte del vendedor o farmacéutico está relacionado con una mayor probabilidad de automedicación.

Tabla 26

Factor Social (Consulta al vendedor o farmacéutico) asociado a la automedicación

Pruebas de "chi-cuadrado" (χ^2)			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
χ^2	5,499	1	0,019
Corrección de continuidad	4,589	1	0,032
N de casos válidos	239		

El análisis de "chi-cuadrado" (χ^2) muestra que existe una asociación estadísticamente significativa entre consultar al vendedor o farmacéutico y la automedicación en los estudiantes de medicina ($\chi^2 = 5,499$; $p = 0,019$). Este resultado sugiere que consultar al vendedor o farmacéutico podría estar relacionado con una mayor probabilidad de automedicación.

Tabla 27*Factor Social (Publicidad influye) asociado a la automedicación*

Pruebas de “chi-cuadrado” (χ^2)			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
χ^2	2,597	1	0,107
Corrección de continuidad	1,829	1	0,176
N de casos válidos	239		

La prueba de “Chi-cuadrado” (χ^2) sugiere que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la influencia de la publicidad y la automedicación en los estudiantes de medicina ($\chi^2 = 2,597$; $p = 0,107$). Los resultados indican que la publicidad no parece ser un factor determinante en el comportamiento de automedicación en esta población.

Tabla 28*Factor Social (Le han pedido receta médica) asociado a la automedicación*

Pruebas de “chi-cuadrado” (χ^2)			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
χ^2	8,102	2	0,017
Razón de verosimilitud	6,138	2	0,046
N de casos válidos	239		

El análisis de “chi-cuadrado” (χ^2) muestra que existe una asociación estadísticamente significativa entre el hecho de que le hayan pedido una receta médica y la automedicación en los estudiantes de medicina ($\chi^2 = 8,102$; $p = 0,017$). Esto sugiere que la solicitud de una receta médica influye en la decisión de automedicarse. Además, la razón de verosimilitud también muestra una significación de 0,046, lo que refuerza esta conclusión.

En resumen, entre los factores sociales analizados, los más influyentes en la automedicación fueron el comportamiento de los familiares, recibir información sobre medicamentos, consultar al vendedor o farmacéutico y la solicitud de una receta médica. Por

otro lado, la publicidad no mostró una relación significativa con esta práctica. Estos hallazgos resaltan la importancia del entorno social y la accesibilidad a la información en el comportamiento de automedicación entre los estudiantes de medicina.

Factores Académicos Asociados a la automedicación

Tabla 29

Factor Académico (Semestre académico) asociado a la automedicación

Pruebas de “chi-cuadrado” (χ^2)			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
χ^2	8,587	6	0,198
Razón de verosimilitud	8,953	6	0,176
N de casos válidos	239		

El análisis del semestre académico como factor asociado a la automedicación no muestra una relación significativa. La prueba de “chi-cuadrado” arrojó un valor de $\chi^2=8,587$ con un valor de significación bilateral de $p=0,198$, indicando que el semestre académico no influye en la práctica de la automedicación en los estudiantes de medicina. Además, la razón de verosimilitud también obtuvo un valor de $p=0,176$, lo que refuerza la ausencia de asociación entre este factor académico y el comportamiento de automedicación.

Tabla 30

Factor Académico (Considera dañino automedicarse) asociado a la automedicación.

Pruebas de “chi-cuadrado” (χ^2)			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
χ^2	6,133	1	0,013
Corrección de continuidad	4,861	1	0,027
N de casos válidos	239		

La prueba de “Chi-cuadrado” (χ^2) muestra que existe una asociación estadísticamente significativa entre considerar dañino automedicarse y la automedicación en los estudiantes de

medicina ($\chi^2 = 6,133$; $p = 0,013$). Esto sugiere que aquellos que consideran que la automedicación es dañina tienen menos probabilidades de automedicarse.

Tabla 31

Factor Académico (Saber de la dosis y duración) asociado a la automedicación.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,834	1	0,028
Razón de verosimilitud	5,299	1	0,021
N de casos válidos	239		

La prueba de “Chi-cuadrado” (χ^2) muestra que existe una asociación estadísticamente significativa entre saber sobre la dosis y duración de los medicamentos y la automedicación en los estudiantes de medicina de la UNFV ($\chi^2 = 4,834$; $p = 0,028$).

En resumen, los factores académicos como el conocimiento sobre los riesgos de la automedicación y la dosis y duración de los medicamentos influyen significativamente en el comportamiento de automedicarse, mientras que el semestre académico no parece tener un impacto relevante en este comportamiento.

Factores Culturales Asociados a la automedicación

Tabla 32.

Factor Cultural (Persistencia de los síntomas) asociado a la automedicación.

Pruebas de “chi-cuadrado” (χ^2)			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
χ^2	4,878	3	0,181
Razón de verosimilitud	5,636	3	0,131
N de casos válidos	239		

La prueba de “Chi-cuadrado” (χ^2) muestra que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la persistencia de los síntomas y la automedicación en los estudiantes de medicina de la UNFV ($\chi^2 = 4,878$; $p = 0,181$).

Tabla 33.*Factor Cultural (Motivo deja de consumir) asociado a la automedicación.*

Pruebas de “chi-cuadrado” (χ^2)			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
χ^2	8,576	3	0,035
Razón de verosimilitud	6,566	3	0,087
N de casos válidos	239		

La prueba de “Chi-cuadrado” (χ^2) muestra que existe una asociación estadísticamente significativa entre el motivo por el cual se deja de consumir medicamentos y la automedicación en los estudiantes de medicina ($\chi^2 = 8,576$; $p = 0,035$). Esto sugiere que los motivos para interrumpir el consumo de medicamentos están relacionados con el comportamiento de la automedicación en esta población.

Tabla 34.*Factor Cultural (Acude al médico ante un problema de salud) asociado a la automedicación.*

Pruebas de “chi-cuadrado” (χ^2)			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
χ^2	8,503	2	0,014
Razón de verosimilitud	6,431	2	0,040
N de casos válidos	239		

La prueba de “Chi-cuadrado” (χ^2) muestra que existe una asociación estadísticamente significativa entre acudir al médico ante un problema de salud y la automedicación en los estudiantes de medicina ($\chi^2 = 8,503$; $p = 0,014$). Esto sugiere que la tendencia a acudir al médico

o no ante un problema de salud está relacionada con la práctica de la automedicación en esta población.

En resumen, los factores culturales asociados a la automedicación en estudiantes de medicina incluyen la persistencia de los síntomas, el motivo para dejar de consumir medicamentos y la tendencia a acudir al médico. No se halló una relación significativa entre la persistencia de los síntomas y la automedicación. Sin embargo, los motivos para interrumpir el consumo de medicamentos y la decisión de acudir al médico ante un problema de salud sí están relacionados con la práctica de la automedicación.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación analizó los factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina de la UNFV durante el año 2024, encontrando una prevalencia general del 86.2% de estudiantes que se automedican. Este resultado es consistente con estudios previos realizados en el ámbito universitario peruano, como el de Rashuaman (2020) que reportó 87.76% en la UPLA, Ramos (2023) con 84.2% en la UNFV, y Lumba et al. (2023) con 83.7% en estudiantes de Cajamarca.

Respecto al **primer objetivo** específico sobre factores demográficos la edad, en nuestro estudio no encontró una asociación estadísticamente significativa ($p=0.160$) entre los grupos de 18-23 años y 24-28 años. Este hallazgo contrasta con lo reportado por Lumba et al. (2023), quienes sí encontraron una asociación significativa ($p=0.0478$) con la edad. Sin embargo, es coherente con los resultados de Ramos (2023), quien tampoco encontró asociación significativa entre la edad y la automedicación. Por su parte, Samaniego et al. (2024) encontraron que el grupo etario de 18-23 años presentaba mayor frecuencia de automedicación (56.7%), aunque sin establecer significancia estadística.

Respecto al sexo, nuestros resultados no mostraron una asociación significativa ($p=0.944$), lo cual difiere parcialmente de los hallazgos de González-Muñoz et al. (2021), donde se encontraron diferencias significativas según el género en el tipo de medicamentos consumidos. También contrasta con Touriz et al. (2023), quienes reportaron diferencias significativas en los patrones de automedicación según el género, con las mujeres automedicándose más para la cefalea y los hombres para el dolor tipo cólico y fiebre. Sin embargo, nuestros resultados son similares a los de Ramos (2023), quien tampoco encontró asociación significativa entre el sexo y la automedicación, aunque observó una ligera tendencia en estudiantes de sexo femenino.

En relación al estado civil, nuestro estudio encontró una asociación altamente significativa ($p < 0.001$). Este hallazgo es particularmente relevante ya que la mayoría de los estudios previos revisados no analizaron específicamente esta variable. Por ejemplo, Rashuaman (2020) reportó una mayoría de estudiantes solteros (59.18%) en su muestra, pero no estableció asociaciones con la automedicación. Hernández (2021) también describió características demográficas de su población, pero no analizó el estado civil como factor asociado.

Respecto al **segundo objetivo específico**, al analizar los factores económicos asociados a la automedicación en estudiantes de medicina de la UNFV, se encontró que ni el ingreso familiar ($\chi^2 = 1.968$; $p = 0.374$) ni el tipo de seguro ($\chi^2 = 3.974$; $p = 0.410$) mostraron una asociación estadísticamente significativa con la práctica de automedicación. Estos hallazgos contrastan con lo reportado por Lumba et al. (2023), quienes sí encontraron una asociación significativa entre el ingreso mensual y la automedicación ($p = 0.0437$), sugiriendo que los factores económicos pueden tener un impacto en la decisión de automedicarse. Sin embargo, nuestros resultados son consistentes con los de Ramos (2023), quien tampoco encontró asociación significativa entre los factores económicos y la automedicación en estudiantes de la UNFV, aunque observó una ligera tendencia en estudiantes con seguro de salud SIS. Es importante destacar que Samaniego et al. identificaron las limitaciones económicas como uno de los principales factores que incentivaron la automedicación (43.60%), lo cual difiere de nuestros hallazgos. Esta discrepancia podría explicarse por las diferentes realidades socioeconómicas de las poblaciones estudiadas y los distintos contextos institucionales.

En relación con el **tercer objetivo específico** los factores sociales asociados a la automedicación, nuestro estudio encontró varios hallazgos significativos. La automedicación familiar mostró una asociación altamente significativa ($\chi^2 = 34.163$; $p < 0.001$). Este hallazgo es consistente con Hernández K. (2021), quien encontró una relación significativa entre la

automedicación y tener familiares o amigos que también se automedican ($p < 0.05$). De manera similar, Samaniego et al. identificaron la influencia de familiares y amigos como el principal factor que incentivó la automedicación (65.80%), lo cual refuerza nuestros resultados

Respecto a la consulta al vendedor o farmacéutico, nuestro estudio encontró una asociación significativa ($\chi^2 = 5.499$; $p = 0.019$). Este hallazgo contrasta parcialmente con lo encontrado por González-Muñoz et al. (2021), quienes identificaron que la principal fuente de información eran los conocimientos adquiridos en sus estudios, más que la consulta a profesionales farmacéuticos.

En cuanto a la influencia de la publicidad, no se encontró una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 2.597$; $p = 0.107$). La solicitud de receta médica mostró una asociación significativa con la automedicación ($\chi^2 = 8.102$; $p = 0.017$), lo cual se alinea con los hallazgos de Merino (2021), quien encontró que factores relacionados con el acceso a medicamentos y el control médico influyen en la automedicación. Este aspecto también es consistente con lo reportado por Ramírez et al. (2020), donde la falta de tiempo para acudir al médico (40%) fue un factor significativo en la decisión de automedicarse. Es importante destacar que nuestros hallazgos sobre la influencia social en la automedicación son respaldados por Ramos (2023), quien identificó que la recomendación de automedicarse por parte de familiares y la obtención de información de farmacéuticos fueron factores que favorecieron esta práctica. Además, Touriz et al. (2023) enfatizaron la importancia de comprender los factores sociales que influyen en la automedicación para diseñar estrategias efectivas que promuevan un uso responsable de los medicamentos.

En relación con el **cuarto objetivo específico** los factores académicos asociados a la automedicación en estudiantes de medicina de la UNFV, nuestro estudio reveló hallazgos significativos que merecen un análisis detallado en comparación con investigaciones previas.

En cuanto al semestre académico, no se encontró una asociación estadísticamente significativa con la automedicación ($\chi^2=8.587$; $p=0.198$). Este resultado es similar a Merino (2021), quien encontró que cursar un semestre preclínico estaba significativamente asociado con la automedicación no responsable ($p = 0.004$). Sin embargo, nuestros hallazgos son consistentes con Samaniego et al., quienes observaron variaciones en la frecuencia de automedicación entre diferentes ciclos académicos sin establecer una asociación estadísticamente significativa. Un hallazgo relevante fue la asociación significativa entre considerar dañina la automedicación y la práctica de la misma ($\chi^2 = 6.133$; $p = 0.013$). Esto coincide con los hallazgos de González-Muñoz et al. (2021), quienes encontraron que el nivel de conocimiento sobre medicamentos influía en la percepción de eficacia y confianza en los mismos. Respecto al conocimiento sobre dosis y duración de los medicamentos, se encontró una asociación significativa con la automedicación ($\chi^2 = 4.1834$; $p = 0.028$). Este hallazgo es similar a lo reportado por Merino (2021), quien encontró que el nivel de conocimiento influía en las prácticas de automedicación, aunque en su caso se asociaba con una automedicación más responsable.

En cuanto al **quinto objetivo específico** sobre los factores culturales, nuestro estudio reveló hallazgos importantes que merecen ser contrastados con la literatura previa.

La persistencia de los síntomas no mostró una asociación estadísticamente significativa con la automedicación ($\chi^2 = 4.878$; $p = 0.181$). Este resultado difiere de lo encontrado por Touriz et al. (2023), quienes identificaron que la persistencia de síntomas era un factor importante en la decisión de automedicarse. Sin embargo, es consistente con Ramos (2023), quien tampoco encontró esta asociación en estudiantes de la UNFV.

Se encontró una asociación significativa entre el motivo para dejar de consumir medicamentos y la automedicación ($\chi^2 = 8.576$; $p = 0.035$). Este hallazgo se alinea con lo

reportado por Hernández (2021), quien encontró que la percepción de síntomas no severos (69.9%) influía en las decisiones sobre medicación.

La decisión de acudir al médico ante un problema de salud mostró una asociación significativa con la automedicación ($\chi^2 = 8.503$; $p = 0.014$). Este resultado es similar a Ramírez, K. et al. (2020), donde la falta de tiempo para acudir al médico (40%) fue un factor significativo en la decisión de automedicarse. También coincide con Samaniego et al. (2024), quienes identificaron la falta de tiempo para asistir a consultas médicas (38.12%) como un factor importante.

Es relevante mencionar que nuestros hallazgos sobre factores culturales se alinean con lo reportado por Lumba et al. (2023), quienes encontraron que la recomendación de otros ($p = 0.0145$) era un factor significativo en la automedicación. La influencia cultural se refleja en las prácticas de automedicación y en la toma de decisiones sobre el cuidado de la salud.

VI. CONCLUSIONES

- a. Los factores de riesgo asociados a la automedicación en estudiantes de medicina de la UNFV incluyen el estado civil, la automedicación en familiares, la consulta a farmacéuticos, el conocimiento sobre dosis y duración de medicamentos, y la percepción de los efectos negativos de la automedicación. Además, la tendencia a acudir al médico y el motivo para dejar de consumir medicamentos también influyen en esta práctica.
- b. Para el primer objetivo específico se observa que los factores demográficos asociados a la automedicación en estudiantes de medicina de la UNFV muestran que la edad, el sexo y la procedencia no tienen una relación significativa con la automedicación (valores p de 0,160 y 0,944; 0,485 respectivamente). Sin embargo, se encontró una relación significativa entre el estado civil y la automedicación (valor p de 0,000).
- c. Para el segundo objetivo específico se indica que no existen asociaciones significativas entre los factores económicos y la automedicación en los estudiantes de medicina. El ingreso familiar ($\chi^2 = 1,968$; $p = 0,374$) y el tipo de seguro ($\chi^2 = 3,974$; $p = 0,410$) no muestran influencia en la tendencia a la automedicación, lo que sugiere que estos factores económicos no afectan significativamente este comportamiento.
- d. Para el tercer objetivo específico sobre los factores sociales relacionados con la automedicación en estudiantes de medicina muestran varias asociaciones significativas. La automedicación de los familiares tiene una fuerte relación con la automedicación de los estudiantes ($\chi^2 = 34,163$; $p < 0,001$). Recibir información sobre el medicamento está asociado a esta práctica ($\chi^2 = 6,175$; $p = 0,013$). Consultar al vendedor o farmacéutico también está asociado con la automedicación ($\chi^2 =$

5,499; $p = 0,019$). La influencia de la publicidad no es significativa ($\chi^2 = 2,597$; $p = 0,107$). Finalmente, la solicitud de receta médica está asociada a la automedicación ($\chi^2 = 8,102$; $p = 0,017$).

- e. En cuanto a los factores académicos asociados a la automedicación en estudiantes de medicina, no se encontró una relación significativa con el semestre académico ($\chi^2 = 8,587$; $p = 0,198$). Sin embargo, aquellos que consideran dañino automedicarse tienen menos probabilidades de hacerlo ($\chi^2 = 6,133$; $p = 0,013$). Además, el conocimiento sobre la dosis y duración de los medicamentos aumenta la probabilidad de automedicarse ($\chi^2 = 4,834$; $p = 0,028$), indicando que este conocimiento influye en la práctica de automedicarse.
- f. Por último, los factores culturales asociados a la automedicación, no se encontró una relación significativa entre la persistencia de los síntomas y la automedicación ($\chi^2 = 4,878$; $p = 0,181$). Sin embargo, sí se observó una relación significativa con el motivo para dejar de consumir medicamentos ($\chi^2 = 8,576$; $p = 0,035$) y con la tendencia a acudir al médico ante un problema de salud ($\chi^2 = 8,503$; $p = 0,014$), lo que indica que estos factores están relacionados con la automedicación en los estudiantes de medicina.

VII. RECOMENDACIONES

- a. Para la primera conclusión general, las recomendaciones se centran en implementar un programa integral de intervención que aborde los múltiples factores identificados en la automedicación entre estudiantes de medicina de la UNFV. Es fundamental desarrollar estrategias educativas que involucren tanto a los estudiantes como a sus familias, dado que la automedicación familiar resultó ser un factor significativo. Se sugiere establecer un sistema de monitoreo continuo para evaluar las prácticas de automedicación, junto con campañas de concientización sobre los riesgos asociados. Además, es importante fortalecer la comunicación entre estudiantes y profesionales de la salud, promoviendo consultas médicas regulares y el uso responsable de medicamentos.
- b. En cuanto a los factores demográficos, considerando que el estado civil mostró una relación significativa con la automedicación, se recomienda desarrollar programas específicos orientados a estudiantes convivientes. Estos programas deben tomar en cuenta las particularidades de su situación familiar y sus responsabilidades adicionales. Se sugiere implementar talleres y consejerías que aborden las necesidades específicas de este grupo, incluyendo manejo del tiempo, estrés y acceso a servicios de salud. También es importante crear redes de apoyo que faciliten el acceso a atención médica oportuna.
- c. Respecto a los factores económicos, aunque no se encontraron asociaciones significativas, es importante mantener y potenciar los servicios de salud universitarios accesibles. Se recomienda asegurar que todos los estudiantes conozcan los recursos disponibles y cómo acceder a ellos. También es crucial mantener y mejorar los sistemas de seguro médico estudiantil, facilitando el acceso a atención médica

profesional cuando sea necesario. La universidad debería considerar establecer convenios con instituciones de salud para garantizar atención médica asequible.

- d. Para abordar los factores sociales, que mostraron asociaciones significativas, se recomienda implementar un programa integral que incluya talleres familiares sobre el uso responsable de medicamentos, dado el fuerte impacto de la automedicación familiar. Es crucial establecer colaboraciones con farmacias locales para promover la dispensación responsable y desarrollar programas de educación continua para farmacéuticos. También se sugiere crear campañas que contrarresten la influencia de la publicidad de medicamentos y promuevan la importancia de las recetas médicas.
- e. En cuanto a los factores académicos, se recomienda fortalecer el currículo académico incluyendo módulos específicos sobre uso racional de medicamentos y los riesgos de la automedicación. Es importante desarrollar sesiones prácticas que aborden casos reales y consecuencias de la automedicación. Además, se sugiere crear guías claras y protocolos sobre el manejo responsable de medicamentos, considerando que el conocimiento sobre dosis y duración influye en la automedicación.
- f. Finalmente, para los factores culturales, se recomienda implementar un sistema eficiente de atención médica dentro de la universidad que reduzca los tiempos de espera y mejore el acceso a la atención profesional. Es importante desarrollar campañas educativas que enfatizan la importancia de completar los tratamientos médicos y seguir las indicaciones profesionales. Se sugiere también crear protocolos claros de atención para problemas de salud comunes entre estudiantes, facilitando el acceso a atención médica profesional cuando sea necesario. Estas medidas deben acompañarse de un cambio cultural que promueva la consulta médica oportuna y desaliente la automedicación.

VIII. REFERENCIAS

- Aguilar, E. y Huamán, M. (Enero de 2021). Riesgos de la automedicación en el Perú del paciente con COVID-19: revisión narrativa. *Revista Médica de Trujillo*, XVI(1). <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/download/3330/4030>
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*, 50(2), 179-211.
- Alba, A., Papaqui, S., Castillo, F., Medina, J., Papaqui, J. y Sánchez, R. (2020, Junio). Principales causas de automedicación en estudiantes del área de la salud. *Rev CONAMED*, XXV(1). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92889>
- Alenzi, E., Bedaiwi, S., Hamayun, R., Alanazi, A. y Fawzy, M. (2024). Key modifiable risk factors for self-medication among university students: An observational study. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*, 15. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2024.100483>
- Al-Omrani, H., Marwah, M., Al-Whaib, R., Mekkawy, M., y Shokr, H. (2023). Patterns of Drug Utilization and Self-Medication Practices: A Cross Sectional Study. *Pharmacy (Basel)*, 11(6). <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/pharmacy11060183>
- Almeida, M., Priego, H., Córdova, J., Morales, M. y Sevilla, P. (2020, Enero). Automedicación de medicamentos genéricos en usuarios de farmacias en un municipio mexicano. *Revista Facultad de Ciencias de la Salud*, XXII(1). <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/1573/1187>
- Alzoubi, A., Nasor, E., Suliman, E., AlQaderi, N., AbbasTanira, S., Hussein, S., . . . Kheirallah, K. (2023). A Comparative Piloting of Determinants of Self-Medication Among University Students in the MENA Region; UAE and Jordan as an Example. *Patient*

Preference and Adherence, 17.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/PPA.S405279>

Ayala, N., Urizar, C., Duré, M., Benegas, G., Figueredo, D., Espínola, J., . . . Stanley, I. (2020, Mayo). Patrones de automedicación y factores influyentes en estudiantes de medicina. *Discover Medicine, IV(1).*

<https://revistascientificas.una.py/index.php/DM/article/view/3020>

Azócar, P., Valdés, M., Garrido, B., Fernández, M. y Garrido, G. (2023). Systematic review of self-medication in students of medical and biological sciences careers. *Pharm. Pharmacogn. Res, 11(6).*

https://doi.org/https://doi.org/10.56499/jppres23.1671_11.6.1079

Bandura, A. (1977). Social Learning Theory. *Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall.*

Becker, M. (1974). The Health Belief Model and Personal Health Behavior. *Health Educ Monogr, 2(4), 324-508.*

Castaño, G., Garcia, M. y Aranda, Y. (2022). Factors that predispose self-medication in university students, a colombian case. *Vitae, 27(3).*

<https://doi.org/https://doi.org/10.17533/udea.vitae.v27n3a04>

Castro, M., Pechené, P., Rocha, V. y Loaiza, D. (2022, Mayo). Automedicación en estudiantes de pregrado de enfermería. *Enfermería Global, XXI(66).*

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412022000200274&script=sci_arttext

Everett, R. (2003). Diffusion of Innovations. 3rd ed. *New York: Free Press.*

González-Muñoz, F., Jiménez-Reina, L. y Cantarero-Carmona, I. (2021). Automedicación en estudiantes de último curso de Enfermería, Fisioterapia y Medicina de la Universidad de Córdoba. *Educación Médica, 22.*

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.01.005>

- Hernández, K. (2021). *Factores asociados a la automedicación en estudiantes del 4to, 5To y 6to año de la Facultad de Medicina Humana Daniel Alcides Carrión de Ica–2020*.
<https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3240>
- Hernández, S., Rodríguez, C., Soto, M. y Gómez, A. (2020). Modelos teóricos sobre la automedicación: una revisión. *Rev Panam Salud Publica*, 44.
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mcgraw-hill.
- Kifle, Z., Mekuria, A. y Enyew, E. (2021). Self-medication Practice and Associated Factors among Private Health Sciences Students in Gondar Town, North West Ethiopia. A Cross-sectional Study. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. <https://doi.org/10.1177/00469580211005188>
- Lifshitz, A., Arrieta, O., Burgos, R., Campillo, C., Celis, M., de la Llata, M., . . . Sotelo, J. (2021, Junio). Automedicación y autoprescripción. *Gaceta médica de México*, CLVI(6).
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0016-38132020000600612&script=sci_arttext
- Lumba, K., Torres, L., Bazualdo, E., Saldaña, D., Vásquez, L. y Pajares, E. (2023). Factores personales y automedicación en estudiantes de medicina humana en Cajamarca, Perú – 2023. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 1602-1619.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5427
- Malli , I., Hubayni, R., Marie, A., Alzahrani , D., Khshwry , E., Aldahas , R., . . . Zaidi , S. (2023). The prevalence of self-medication and its associated factors among college students: Cross-sectional study from Saudi Arabia. *Preventive Medicine Reports*, 36.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2023.102457>
- Martínez, S., Ruiz, S., Sánchez, D. y Juménez, M. (2022, Agosto). Panorama de la automedicación en estudiantes de educación superior: una mirada global. *Revista*

<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3312/3980>

Merino, J. (2021). *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.* <https://hdl.handle.net/20.500.14138/4114>

Ministerio de Salud [MINSA]. (2022). Retrieved Abril 12, 2022, from Minsa advierte que automedicación en caso de enfermedades diarreicas puede empeorar la salud de la persona: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/notas/2023/minsa-advierete-que-automedicacion-en-caso-de-enfermedades-diarreicas-puede-empeorar-la-salud-de-la-persona/>

Molina, J. (2021). Autoatención y automedicación: reflexiones y retos desde la ontología del ser social. *Revista Costarricense de Psicología*, 40(2). https://doi.org/https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-29132021000200107&script=sci_arttext

Muñoz, B. (2023). *Automedicación y factores asociados en América Latina. Revisión Bibliográfica.* Tesis de pregrado, Universidad Católica de Cuenca, Carrera de medicina, Azogues. <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/1ca27616-0e5f-4cb3-ae0b-741aff64360b>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). La OMS pide a los países que actúen urgentemente para lograr la medicación sin daño: <https://www.who.int/es/news/item/16-09-2022-who-calls-for-urgent-action-by-countries-for-achieving-medication-without-harm>

Pari, J., Cuba, P., Almeida, J., Aliaga, N., Solano, C., Chacaltana, L., . . . Oyola, A. (2021). Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(1).

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000100005

- Ramírez, K., Torres, J., Agurto, M. y Zhunio, F. (2020, Agosto). Factores que influyen en la automedicación durante la pandemia en estudiantes universitarios. *Revista Estudiantil CEUS (Ciencia Estudiantil Unidad De Salud)*, 2(2), 11-6.
<https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/view/39>
- Ramos, H. (2023). *Factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina del 1er al 3er año de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2023*. Universidad Nacional Federico Villarreal. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/7281>
- Rashuaman, A. (2020). *Factores asociados a automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Los Andes – 2018*. Universidad Peruana de Los Andes. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/1661>
- Ríos, N., Arteaga, C., Arias, Y., Martínez, A., Nogawa, M., Quinteros, A. y Canoca, C. (2024, Abril). Automedicación en estudiantes de Enfermería. *Interdisciplinary Rehabilitation, IV(71)*. https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Canova-Barríos/publication/377108450_Automedicacion_en_estudiantes_de_Enfermeria/links/65957ac63c472d2e8eb07bd2/Automedicacion-en-estudiantes-de-Enfermeria.pdf
- Rojas, C., Galarza, D., Zárate, A., Araujo, G., Rosales, J. y Quiñones, D. (2022). Características y factores asociados a la automedicación por COVID-19 en estudiantes de una universidad peruana. *Revista Cubana de Farmacia*, 55(1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubfar/rcf-2022/rcf221d.pdf>
- Ruiz, A., Anchapuri, H., Llanque, V., Hernandez, F., Muñoz, C., Layme, W. y Huanco, D. (2021). Factores asociados a la práctica de automedicación en estudiantes de Medicina. *Revista Médica Basadrina*, 15(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.33326/26176068.2021.2.1051>

- Samaniego, V., Brittany, P., Roca, J., Ciza, N. y Muñoz, O. (2024, mayo). Automedicación en estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. *RevMICG*, 3(4), 12-20. <https://revistaclinicaguayaquil.org/index.php/revclinicaguaya/article/view/84>
- Siraj, E., Yayehrad, A., Kassaw, A., Kassahun, D., Solomon, E. y Abdela, H. (2022). Self-Medication Prevalence and Factors Associated with Knowledge and Attitude Towards Self-Medication Among Undergraduate Health Science Students at GAMBY Medical and Business College, Bahir Dar, Ethiopia. *Patient Preference and Adherence*, 16. <https://doi.org/https://doi.org/10.2147/PPA.S390058>
- Subashini, N. y Udayanga, L. (2020). Demographic, socio-economic and other associated risk factors for self-medication behaviour among university students of Sri Lanka: a cross sectional study. *BMC Public Health*, 20(613). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-020-08622-8>
- Vera, O. y Vera, F. (2013). Diseño y Validación de un Cuestionario para medir Automedicación (CAuM-ovr) en estudiantes Universitarios. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 6(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4262695>
- Zalma, A., Cerquín, M., Castro, D., Pajares, E. y Bazualdo, E. (2024, Enero). Estilos de vida y factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina humana. *Vive Revista de Salud*, VII(19). http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432024000100308&script=sci_arttext
- Zeru, N., Fetene, D., Geberu, D., Melesse, A. y Atnafu, A. (2020). Self-Medication Practice and Associated Factors Among University of Gondar College of Medicine and Health Sciences Students: A Cross-Sectional Study. *Patient Preference and Adherence*, 14. <https://doi.org/https://doi.org/10.2147/PPA.S274634>

Touriz , M., Tobar , M., Palma , F. y Ramírez , A. (2023). Automedicación entre estudiantes de medicina: Indagando la interrelación entre características sociales, clínicas y estilos de vida. *Journal of American Health*,, 6(2). <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/181>

IX. ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Escala
Factores de riesgo asociados	Los factores de riesgo asociados son aquellos elementos demográficos, sociales y económicos que influyen en la decisión de los estudiantes de medicina de consumir medicamentos sin supervisión médica (Zalma et al., 2024).	Conta de factores ya sean demográficos, sociales o culturales que podrían tener relación con alguna practica	Demográficos	Edad	18 – 23 años // 24 – 28 años // >28 años	Intervalo
				Sexo	Femenino / Masculino	Nominal
				Estado Civil	Soltero/Conviviente/Casado /Viudo/Divorciado	Nominal
				Procedencia	Lugar de nacimiento	Nominal
			Económicos	Ingreso Económico	Menor de s/.600 // s/.600 – s/. 999 // s/.1000 – s/. 1500 // Más de s/. 1500	Intervalo
				Seguro Social	Seguro Integral de Salud (SIS) / EsSalud/ Saludpol / Seguro médico privado / No tiene seguro	Nominal
			Sociales	Presenta familiares o amigos que se automediquen	Si; No	Nominal
				Recibe información sobre el medicamento	Si; No	
				Consulta al vendedor o farmacéutico sobre la correcta medicación.	Si; No	
				Cree que la publicidad de los medios influye en la automedicación	Si; No	

				Le piden receta médica al comprar el medicamento	Siempre, A veces, Nunca	
			Académicos	Año académico	1er año / 2do año / 3er año/ 4to año / 5to año / 6to año/7to año	Nominal
				Considerar saber acerca de las dosis y duración	Si o no	
				Considerar dañina la automedicación	Si o no	
			Culturales	Persistencia de síntomas	Esperar que pase	Nominal
					Aumenta la dosis	
					Toma otra medicación	
					Acude al médico	
					No está seguro	
				Motivo por el que deja de consumir el medicamento	Sus síntomas disminuyen	
					Sus síntomas desaparecen	
					Según indica el prospecto o la indicación	
				Asiste a un médico cuando siente una molestia	Según indica la persona que lo recomendó	
			Siempre			
			A veces			
				Nuca		
Automedicación	La automedicación se refiere al consumo de medicamentos por parte de individuos para aliviar malestares o síntomas leves sin la orientación o supervisión de un médico especializado (Zalma et al., 2024).	Hace referencia a la actividad de automedicación	Automedicación	Uso de medicamento sin prescripción	Si, No	Nominal
				Tipo de medicamento	Pastilla del día siguiente / Paracetamol / Tramadol / Ibuprofeno / antigripales // Naproxeno / Diclofenaco / Ácido acetil salicílico / Amoxicilina + Ácido Clavulánico / Azitromicina / Cotrimoxazol / Ciprofloxacino // Cefalexina / Amikacina / Cetirizina / Clorfenamina / Clonazepam / Alprazolam /	Nominal

					Fluoxetina / Sertralina / Metilfenidato / Dexametasona / Prednisona / Sucralfato / omeprazol / Ranitidina	
				Grupo farmacológico de mayor frecuencia en automedicación	Analgésico - Antiinflamatorio / Antibióticos / Anticonceptivos Orales / Antihistamínicos / Antiparasitario / Antidepresivos / Antigripales / Ansiolíticos / Antidiarreicos	Nominal
				Conocer efectos adversos del fármaco que consume	Si o No	Nominal
				Fuente que facilitó la información	Orden médica anterior	Nominal
					Prospecto, libro o internet	
					Un amigo, un familiar	
					Anuncio publicitario	
					Profesional farmacéutico Otros profesionales	
				Síntomas que motivaron la automedicación	Dolor / Fiebre / Gripe / Alergias / Infección/ Molestias digestivas / Picazón / Relaciones sexuales/ Depresión/ Insomnio / Otros	Nominal
				Lugar donde adquiere los medicamentos	Farmacia/ Bodega/ Hospital/ Muestras médicas	Nominal
				Motivos porque se automedica	Razones económicas	Nominal
					Cree tener conocimiento	
					Síntomas no tan serios	
					Familiares o amistades profesionales de la salud	
					Tiempo que se requiere esperar una cita médica No tiene tiempo para asistir al médico	

Anexo B. Matriz de consistencia:

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Metodología
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la automedicación en estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina Humana de la UNFV 2024?	Identificar los factores de riesgo asociados a la automedicación en los estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV) durante el año 2024.	La práctica de automedicación en los estudiantes de medicina de la FMHU de la UNFV en 2024 está significativamente relacionada con diversos factores de riesgo demográficos, económicos, sociales, académicos, culturales.	V1: Factores de riesgo asociados: <ul style="list-style-type: none"> • Factores Demográficos • Factores Económicos • Factores Sociales • Factores Académicos • Factores Culturales 	Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental, analítico y transversal Población: 623 estudiantes de medicina de la FMHU de la UNFV 2024 Muestra: 239 estudiantes de medicina de la FMHU de la UNFV 2024 Tipo de muestreo: Probabilístico Simple Instrumento de recolección de datos: Cuestionario
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores demográficos asociado a la automedicación en estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina Humana de la UNFV en 2024? • ¿Cuáles son los factores económicos asociado a la automedicación en estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina Humana de la UNFV en 2024? • ¿Cuáles son los Sociales educativos asociado a la automedicación en estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina Humana de la UNFV en 2024? • ¿Cuáles son los factores Académicos asociados a la automedicación en estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina Humana de la UNFV 2024? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores demográficos asociado a la automedicación en estudiantes de medicina de la FMHU de la UNFV 2024. • Identificar los factores Económicos asociado a la automedicación en estudiantes de medicina de la FMHU de la UNFV 2024. • Identificar los factores Sociales asociado a la automedicación en estudiantes de medicina de la FMHU de la UNFV 2024. • Identificar los factores Académicos asociados a la automedicación en estudiantes de medicina de 	<ul style="list-style-type: none"> • Los factores demográficos, como el sexo, estado civil y la edad se asocian a la automedicación en estudiantes de medicina de la FMHU de la UNFV 2024. • Los factores económicos como el ingreso, nivel económico y seguro social se asocian a la automedicación en estudiantes de medicina de la FMHU de la UNFV 2024. • Los factores sociales, como el estado de vivienda, problemas físicos y mentales, son factores que influyen significativamente en la automedicación entre los estudiantes de medicina de la FMHU de la UNFV en 2024. • Los factores Académicos como el año académico influyen significativamente en la automedicación entre los 	V2: Automedicación <ul style="list-style-type: none"> • Características 	

<p>• ¿Cuáles son los factores Culturales asociados a la automedicación en estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina Humana de la UNFV 2024?</p>	<p>la FMHU de la UNFV 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores Culturales asociados a la automedicación en estudiantes de medicina de la FMHU de la UNFV 2024. 	<p>estudiantes de medicina de la FMHU de la UNFV en 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los factores culturales como la persistencia de síntomas, influyen significativamente en la automedicación entre los estudiantes de medicina de la FMHU de la UNFV en 2024. 		
--	--	---	--	--

Anexo C. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario para medir automedicación (CAuM-ovr) en estudiantes universitarios

I. PRIMERA SECCIÓN

1. **Edad:** 18 – 23 años (); 24 – 28 años (); >28 años ()
2. **Sexo:** Masculino (); Femenino ()
3. **¿Cuál es su estado Civil?**
 - a) Soltero
 - b) Conviviente
 - c) Casado
 - d) Viudo
 - e) Divorciado
4. **Procedencia (Lugar de nacimiento):**
5. **Universidad donde cursa estudios:**
6. **Año académico**
 - a) 1er año (I-II semestre)
 - b) 2do año (III-IV semestre)
 - c) 3er año (V-VI semestre)
 - d) 4to año (VII-VIII semestre)
 - e) 5to año (IX-X semestre)
 - f) 6to año (XI-XII semestre)
7. **¿Cuál es el grado de estudios de sus padres? Marque con un aspa (X) por cada padre**

N°	Nivel de estudios	Madre	Padre
1	Analfabeto		
2	Primaria completa/incompleta		
3	Secundaria incompleta		
4	Secundaria completa		
5	Superior no universitario (Ejm: instituto superior)		
6	Estudios Universitarios incompletos		
7	Estudios universitarios completos (Bachiller, titulado)		
8	Postgrado		

8. **¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más al salario mensual de su casa?**
- a) Menos de 600 soles/mes aproximadamente
 - b) Entre 600-999 soles/mes aproximadamente
 - c) Entre 1000-1500 soles/mes aproximadamente
 - d) Más de 1500 soles/mes aproximadamente
9. **¿A dónde acuden PRINCIPALMENTE los miembros de la familia para atención médica cuando tienen algún problema de salud? Marque UNA respuesta.**
- a) Farmacia
 - b) Naturista
 - c) Posta médica
 - d) Hospital del Ministerio de Salud (MINSA)
 - e) Hospital de la Solidaridad
 - f) Hospital de las Fuerzas Armadas
 - g) Seguro Social (ESSALUD)
 - h) Médico particular en consultorio
 - i) Médico particular en clínica privada
10. **¿Cuál Seguro de Salud tiene?**
- a) SIS (Seguro Integral de Salud – MINSA)
 - b) EsSalud
 - c) FFAA (Fuerzas Armadas)
 - d) Seguro Médico Privado (Rímac, Pacífico, Mapfre, etc.)
 - e) No tengo Seguro de Salud
11. **¿Cuántas habitaciones tiene en su hogar exclusivamente para dormir?:**
.....
12. **¿Cuántas personas viven permanentemente en el hogar? (sin incluir servicio doméstico):**
13. **¿Cuál es el material PREDOMINANTE en los pisos de su vivienda?**
- a) Tierra/ arena/ tabloncillos sin pulir
 - b) Cemento sin pulir
 - c) Cemento pulido/ tapizón/ tabloncillos
 - d) Mayólica/ loseta/ mosaico/ vinílico/ cerámico

- e) Parquet/ madera pulida/ alfombra/ laminado (tipo madera) / mármol/ terrazo

II. SEGUNDA SECCIÓN

En la siguiente tabla marque con un aspa (X) en una de las columnas, según sea su respuesta.

En los últimos 6 meses, usted ha realizado alguna de las siguientes acciones.

N°	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Usted ha tomado alguna vez medicación sin prescripción (indicación) médica?		
2	¿Tiene amigos o familiares que consuman medicamentos sin prescripción médica?		
3	Cuando va a adquirir un medicamento cualquiera, ¿Recibe información sobre el uso, propiedades o problemas que pueda causar el medicamento, por iniciativa propia del vendedor o farmacéutico?		
4	¿Cree que es importante que el farmacéutico le brinde información sobre el medicamento que compra?		
5	¿Sabe Ud. la dosis y la duración que debe consumirlo?		
6	¿Consulta al vendedor o farmacéutico sobre la correcta forma de tomar el fármaco, con el fin de obtener el efecto terapéutico deseado?		
7	¿Suele leer el prospecto (información) para tener en cuenta la dosificación, efectos adversos y otros?		
8	Luego de consumir un medicamento sin receta, por lo general ¿Obtiene el efecto deseado?		
9	¿Cree Ud. que la práctica de automedicarse puede ocasionar daño?		
10	¿Cree que la publicidad presentada en la TV, radio, internet influye en la automedicación de las personas?		
11	¿Ud. u otro integrante de su familia ha comprado algún medicamento que hayan visto y/o escuchado en la TV, radio o internet?		

N°	PREGUNTA	Siempre	A veces	Nunca
12	¿Sus padres cuando presentan alguna dolencia, malestar o síntoma toman algún medicamento sin consultar al médico?			
13	Cuando Ud. presenta algún inconveniente o problema con su			

9	Amoxicilina (Ejem: Amoxil®)	Si	No	Si	No	Yo	Alguien	Si	No
10	Azitromicina	Si	No	Si	No	Yo	Alguien	Si	No
11	Cotrimoxazol	Si	No	Si	No	Yo	Alguien	Si	No
12	Ciprofloxacino (Ejem: Ciprofloxx ®)	Si	No	Si	No	Yo	Alguien	Si	No
13	Cefalexina	Si	No	Si	No	Yo	Alguien	Si	No
14	Amikacina	Si	No	Si	No	Yo	Alguien	Si	No
15	Cetirizina	Si	No	Si	No	Yo	Alguien	Si	No
16	Clorfenamina (Ejem: Cloro alergan®)	Si	No	Si	No	Yo	Alguien	Si	No
17	Clonazepam (Ejem: Rivotril®, Zatrix®)	Si	No	Si	No	Yo	Alguien	Si	No
18	Alprazolam (Ejem: Xanax®, Alplax®)	Si	No	Si	No	Yo	Alguien	Si	No
19	Fluoxetina (Ejem: Prozac®)	Si	No	Si	No	Yo	Alguien	Si	No
20	Sertralina (Ejem: Zoloft®)	Si	No	Si	No	Yo	Alguien	Si	No
21	Metilfenidato	Si	No	Si	No	Yo	Alguien	Si	No
22	Dexametasona	Si	No	Si	No	Yo	Alguien	Si	No
23	Prednisona	Si	No	Si	No	Yo	Alguien	Si	No
24	Sucralfato	Si	No	Si	No	Yo	Alguien	Si	No
25	Omeprazol	Si	No	Si	No	Yo	Alguien	Si	No
26	Ranitidina	Si	No	Si	No	Yo	Alguien	Si	No

IV. CUARTA SECCIÓN

1. ¿Cuál sería el motivo principal porque utiliza un medicamento si prescripción médica?

Puede marcar HASTA DOS alternativas

- a) Por razones económicas y por ser medicamento de venta libre
- b) Porque creo tener suficiente conocimiento como para hacerlo
- c) Porque los síntomas no eran tan serios como para acudir a un médico
- d) Porque tengo familiares o amistades enfermeras, farmacéuticos o que estudien medicina que me los recomiende
- e) Por el tiempo que demanda esperar un turno médico para ser atendido
- f) No tengo tiempo para ir al médico
- g) Otra (especifique):

2. ¿Con qué tipo de fármaco, se automedica Ud. con mayor frecuencia?

Puede marcar HASTA DOS alternativas

- a) Analgésico/ antiinflamatorio
- b) Antibiótico
- c) Anticonceptivos orales
- d) Antihistamínico (antialérgicos)
- e) Antiparasitarios
- f) Antidepresivos
- g) Antigripales
- h) Ansiolíticos (diazepam, alprazolam)
- i) Antidiarreicos
- j) Otro (especifique):

3. ¿Cuál fue la fuente que le facilitó la información sobre el/los medicamento/s? Puede marcar HASTA DOS alternativas

- a) Un médico, porque ya lo había recetado anteriormente
- b) La información leída en el prospecto, libro o internet
- c) El consejo o la recomendación de un amigo o familiar
- d) El consejo o la recomendación de un aviso publicitario
- e) El consejo o la recomendación de un profesional farmacéutico
- f) El consejo o la recomendación de otro profesional (enfermeras o técnicas en salud)
- g) Otro (especifique):

4. **Cuando Ud., un familiar o un conocido tiene algún problema con su salud; Ud. le recomendaría: (Marque UNA respuesta.)**
- a) Esperar que le pase los síntomas
 - b) Recomienda el uso de un medicamento que le resultó efectivo o le recomendaron anteriormente
 - c) Consultar al farmacéutico
 - d) Consultar a un médico
5. **¿Cuándo deja de consumir el medicamento? (Marque UNA respuesta)**
- a) Cuando disminuyen los síntomas
 - b) Cuando desaparecen los síntomas
 - c) Cuando lo indica el prospecto o la indicación
 - d) Cuando lo indica la persona que lo recomendó
6. **¿Qué síntoma o molestia lo motivaron a utilizar un medicamento sin prescripción médica? (Puede escoger más de una opción)**
- a) Dolor
 - b) Fiebre
 - c) Gripe/Resfrío
 - d) Alergia
 - e) Infección
 - f) Molestias digestivas
 - g) Picazón o prurito
 - h) Relación sexual
 - i) Depresión
 - j) Insomnio
 - k) Otra (Especifique):
7. **¿Dónde adquiere con mayor frecuencia los medicamentos? (Marque UNA respuesta.)**
- a) Farmacia
 - b) Bodega
 - c) Hospital
 - d) Muestras médicas
 - e) Otra (especifique):
8. **Si luego de tomar un medicamento sin receta médica persistieran los síntomas de la enfermedad ¿Cómo actuaría? (Marque UNA respuesta.)**

- a) Esperar que le pase
- b) Aumentar la dosis
- c) Toma otra medicación
- d) Concurre al médico
- e) No estoy seguro (a)
- f) Otra (especifique):....

9. **¿Cuál (es) considera Ud. que son los efectos de automedicarse? (Marque UNA respuesta.)**

- a) Ningún efecto
- b) Bueno para la economía
- c) Efectos benéficos para el que lo consume
- d) Efectos perjudiciales para el que lo consume
- e) No sé qué efecto tenga

¡Muchas gracias por su participación!

Anexo D. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a participante,

Gracias por su interés en colaborar con este estudio titulado " *FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNFV 2024*". Este proyecto busca Identificar los factores de riesgo asociados a la automedicación .

Su participación consiste en responder una encuesta en línea que tomará aproximadamente 10 a 15 minutos. Las preguntas están relacionadas con factores demográficos, económicos, sociales, académicos , culturales y sobre la automedicación.

Es importante que sepa que su participación es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su relación con su universidad o con los investigadores. Todos los datos que proporcione serán tratados con confidencialidad y solo se utilizarán con fines académicos. No se incluirá información personal que permita identificarlo/a en los resultados del estudio.

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre el estudio, no dude en contactar al investigador principal a través del correo electrónico: mayumi.nr.59@gmail.com

Agradecemos sinceramente su tiempo y colaboración, ya que su aporte es fundamental para el éxito de esta investigación.

¡Gracias por su participación!