



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA**

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIGRIPALES EN
ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, AGOSTO A
DICIEMBRE 2015**

**INFORME DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

AUTOR

ALEXANDER PEREDA LOZANO

ASESOR

Mgtr. Q.F. LIZ ELVA ZEVALLOS ESCOBAR

**Chimbote – PERÚ
2017**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dr. JORGE LUIS DÍAZ ORTEGA

PRESIDENTE

Mgr. TEODORO WALTER RAMÍREZ ROMERO

MIEMBRO

Mgr. ÉDISON VÁSQUEZ CORALES

MIEMBRO

Mgrt. LIZ ELVA ZEVALLOS ESCOBAR

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Le doy gracias a mis padres Luis y Ángela por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo, por ser un ejemplo de vida a seguir.

A mi hermano Harry, por ser parte importante de mi vida y representar la unidad familiar, por ser un ejemplo de desarrollo profesional a seguir.

A la Mgtr. Liz Zevallos Escobar, por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia, orientación y eficiente asesoramiento profesional en la ejecución del presente trabajo de investigación.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional de bien, a la Escuela de Farmacia y Bioquímica y a toda la plana de docentes, mi más sincero y profundo agradecimiento por su apoyo y colaboración incondicional como maestros y amigos en la realización el presente trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A mi amada esposa Alelí, por ser una parte muy importante de mi vida, por haberme apoyado para continuar y nunca renunciar, por su apoyo y ánimo que me brinda día con día para alcanzar nuevas metas, tanto profesionales como personales.

A mí amada hija Mía tu afecto y tu cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor para ti. Aun a tu corta edad, me has enseñado y me sigues enseñando muchas cosas de esta vida.

A mi adorada hija Angela Sofía con 6 meses de nacida llena mi vida de alegría y las experiencias que esto trae a nuestras vidas es invaluable serán un motivo más para salir adelante.

La derrota no es el peor de los fracasos. No intentarlo es el verdadero fracaso.

George Edward

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue evaluar la prevalencia del uso de antigripales en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, de agosto a diciembre de 2015. Se desarrolló un estudio descriptivo transversal con un nivel de investigación con un enfoque cuantitativo. La población incorporó estudiantes de cinco escuelas profesionales, considerando una muestra de 327 estudiantes encuestados al azar. En nuestra investigación destacamos que el uso de antigripales en nuestra población fue (31,8%), estuvo mayoritariamente representado por el grupo de edad de entre 16 y 25 años, siendo en su mayoría mujeres (61,5%), evidenciando los motivos del uso de la nasal congestión (34,1%) y fiebre (25,6%) asociada con el cuadro clínico de la influenza, con farmacias y farmacias que tienen uno (61,8%) donde van, destacando la Clorfenamina como monofármaco y en combinación a una dosis fija (35,30%) , el 84,6% más consumido de los medicamentos contra la gripe se adquirió con una marca comercial, y preferiblemente con un (98,13%), las farmacias y farmacias son donde se compran estos medicamentos (92,3%) y la mayor fuente de recomendación para su uso (44,2%), 62,5% tiene información sobre las indicaciones y 37,5% ignora las reacciones adversas de los medicamentos antigripales.

Palabras clave: Antigripales, estudiantes, ciencias de la salud.

ABSTRACT

The objective of this research was to evaluate the prevalence of the use of anti-flu in students of the Faculty of Health Sciences of the Catholic University Los Angeles de Chimbote, from August to December 2015. A cross-sectional descriptive study was developed with a research level with a quantitative approach. The population incorporated students from five professional schools, considering a sample of 327 students surveyed at random. In our investigation we emphasize that the use of anti-flu in our population was (31.8%), it was mostly represented by the age group between 16 and 25 years old, being mostly women (61.5%), evidencing the reasons of the use of nasal congestion (34.1%) and fever (25.6%) associated with the clinical picture of influenza, with pharmacies and pharmacies that have one (61.8%) where they go, highlighting Clorfenamine as a monopharmaceutical and in combination at a dose fixed (35.30%), the 84.6% most consumed of the anti-influenza drugs was acquired with a commercial brand, and preferably with a (98.13%), pharmacies and pharmacies are where these drugs are purchased (92, 3%) and the largest source of recommendation for its use (44.2%). 62.5% have information about the indications and 37.5% ignore the adverse reactions of the anti-flu medicines.

Key words: Anti-influenza, students, health sciences.

CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS	ix
I. INTRODUCCION	1
II. REVISION DE LA LITERATURA	5
III. HIPÓTESIS	17
IV. METODOLOGIA	18
4.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACION	18
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	18
4.3 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	19
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
4.5 PLAN DE ANÁLISIS	21
4.6 MATRIZ DE CONSISTENCIA	21
4.7 PRINCIPIOS ÉTICOS	21
V. RESULTADOS	22
5.1 RESULTADOS	22
5.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS	33
VI. CONCLUSIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO 1. EDAD SEGÚN GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, AGOSTO - DICIEMBRE 2015.	22
GRAFICO 2. INGRESO ECONÓMICO DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, AGOSTO - DICIEMBRE 2015.	23
GRAFICO 3. PREVALENCIA DE ANTIGRIPALES EN LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA FACULTAD DE LA CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, AGOSTO - DICIEMBRE 2015.	24
GRAFICO 4. ANTECEDENTES MORBIDOS DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, AGOSTO - DICIEMBRE 2015.	25
GRAFICO 5. LUGAR DONDE ADQUIEREN LOS ANTIGRIPALES LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE AGOSTO - DICIEMBRE 2015.	26
GRAFICO 6. FUENTES DE RECOMENDACIÓN PARA EL USO DE ANTIGRIPALES A LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, AGOSTO - DICIEMBRE 2015.	27
GRAFICO 7. REACCIONES ADVERSAS A LOS ANTIGRIPALES REPORTADOS POR LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, AGOSTO - DICIEMBRE 2015.	28

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL USO DE ANTIGRIPALES SEGÚN FORMA FARMACÉUTICA USADOS POR LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, AGOSTO - DICIEMBRE 2015.	29
TABLA 2. CONOCIMIENTO RESPECTO A LAS INDICACIONES DE LOS ANTIGRIPALES DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, AGOSTO - DICIEMBRE 2015.	30
TABLA 3. CONOCIMIENTO RESPECTO A LA FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN DE LOS ANTIGRIPALES POR LOS ESTUDIANTES ENCUESTADAS EN LA FACULTAD DE LA CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, AGOSTO - DICIEMBRE 2015.	31
TABLA 4. CONOCIMIENTO RESPECTO A LOS EFECTOS ADVERSOS DE LOS ANTIGRIPALES DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, AGOSTO - DICIEMBRE 2015.	32

I. INTRODUCCIÓN

En todo el mundo, los medicamentos se han convertido en los elementos esenciales para promover, prevenir y recuperar la salud de las personas de todo el mundo. Estos medicamentos tienen toda política de salubridad de promover su acceso universal y equitativo como base fundamental del respeto a la vida. Asimismo, lograr un uso racional de medicamentos siendo recursos estratégicos que garantice la máxima efectividad de los mismos en el tratamiento de las enfermedades. ⁽¹⁾

La utilización no razonable de medicamentos es una práctica típica en la creación de naciones, que se confirma por la cercanía de la utilización de un número intemperante de medicamentos (polifarmacia) por parte del paciente; utilización indebida de medicamentos en mediciones fuera de la base; soluciones no según las reglas o convenciones clínicas basadas en la prueba; Inadecuado auto-farmacéutico, frecuentemente con medicamentos que requieren un remedio terapéutico. Este es un movimiento incesante de personas, que es un problema tanto amplio como inclusivo y puede causar peligros en su bienestar, así como en sus vidas. ⁽²⁾

Las recetas hablan de la opción más utilizada para el tratamiento de la población que se destina a las administraciones de bienestar. Según lo indicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se evalúa que más del 50% de todos los medicamentos son endosados, administrados o vendidos de manera vergonzosa y que la mitad de los pacientes los toman de forma incorrecta. La utilización errónea de soluciones crea problemas médicos y la agitación de activos accesibles para el cuidado y el avance del

bienestar en nuestro público en general. ⁽³⁾

Cada población tiene ejemplos abrumadores de automedicación como lo indican los problemas médicos del grupo, por ejemplo, aprendizaje adquirido, acceso simple a la solución, falta de tiempo, razones monetarias, confianza en las administraciones de bienestar o reconocimiento de efectos secundarios suaves. ^(2,4)

Por otra parte, las infecciones respiratorias intensas (IRA), entre las que se encuentran los resfriados, son extremadamente frecuentes en las personas, especialmente en las circunstancias más frías del año. Se evalúa que 1 de cada 5 personas eligen auto medicarse a pesar de que se trata de una infección auto limitante. ⁽⁵⁾

La utilización indebida de medicamentos es a menudo la razón de los impactos no deseados. Esta realidad gira alrededor de algunas ideas que deben considerarse: auto-solución, auto-remedio y medicina actuada por el experto que debe separarse de la auto-mente. Los estudios realizados en España evalúan que la automedicación alcanza entre el 40% y el 75% de los medicamentos, mientras que el 40% toma medicamentos que requieren un remedio obligatorio. ⁽⁶⁾

En el campo farmacéutico, la población tiene una amplia variedad de medicamentos "antigripales" accesibles, en su mayoría OTC. Estos contienen fijaciones dinámicas de alto riesgo, cuyo uso sin sentido o tonto puede producir impactos antipáticos genuinos en nuestra población. Por ejemplo, algunos contienen una relación de pseudoefedrina, fenilefrina y / o paracetamol, drogas con posibles peligros de calidad tóxica cuando se

utilizan.^(6, 7)

De modo que, la utilización de los antigripales tranquiliza de forma inapropiada sin control, se produce por el entusiasmo ampliado de las personas por el autocuidado de su propio bienestar, aliviando las indicaciones distintivas, por ejemplo, obstrucción nasal, lagrimeo, fiebre, tormento muscular. Los medicamentos contra la influenza son soluciones de venta libre y de uso masivo; estos deben ser utilizados con alerta ya que pueden desencadenar impactos desagradables distintivos.⁽⁸⁾

Normalmente, los individuos utilizan medicamentos sin solución, situándose a sí mismos como lo indican sus efectos secundarios, utilizando remedios anteriores, es decir, auto-sedantes antes de tocar la base en la reunión terapéutica, y la mayor parte del tiempo haciendo uso incorrecto de productos farmacéuticos.⁽⁹⁾

Es de mayor importancia determinar cómo influye la presencia de problemas identificados con la utilización indebida de medicamentos y para mostrar la necesidad de enseñar a los pacientes y el punto más alejado de su entrada a las recetas, sabiendo que un número significativo de ellos ignoran el tipo adecuado de organización.^(10, 11)

En España, la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) fue dirigida en los alrededores de 2011 y 2012; el Ministerio de Salud presumió que "en el medicamento utilizado para efectos secundarios de la gripe estacional, agonía y fiebre, más del 20% es auto sedado". En Chile, la Encuesta Nacional sobre Uso Racional de Drogas realizada por el Ministerio de Salud en 2011 indicó que "el 71% de la población adquiere sus medicamentos en farmacias, los que cuentan con la autorización del

especialista en bienestar y el 29% de permanencia la población lo hace como tal en lugares no aprobados. ⁽¹²⁾

Los elementos fundamentales del Químico Farmacéutico son los datos y las instrucciones al paciente, y también el desarrollo farmacoterapéutico, particularmente la prueba reconocible, determinación y aversión de los problemas identificados con los medicamentos (PRM), ángulos que se suman para garantizar la adecuación, el bienestar y la racionalización de los costos, que pueden indicar los resultados relacionados con la utilización deficiente de los medicamentos, de esta manera, se estima la importancia de conectar al Químico Farmacéutico en el proceso de la seguridad social. ⁽¹³⁾

Dado el contexto descrito anteriormente, se consideró el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la prevalencia de uso de antigripales en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote durante agosto a diciembre 2015?

En base a ello nuestros objetivos fueron los siguientes:

Objetivo general

Determinar la prevalencia de uso de antigripales en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote durante Agosto a Diciembre 2015.

Objetivos específicos

1. Identificar los factores socioeconómicos y culturales que determinan la prevalencia de uso de antigripales en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote
2. Identificar los patrones de prevalencia del uso de antigripales en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote

Los resultados nos permitieron establecer las características de prevalencia de uso de antigripales en la población estudiantil, datos necesarios que no están registrados y que tiendan a ser útil para futuros estudios y acrecentar el conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

En el 2005 la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el examen "en común y las condiciones relacionadas con la utilización de soluciones por sí solas" hizo un estudio dirigido a un ejemplo arbitrario en las principales zonas urbanas de Europa. Los medicamentos más devorados sin ningún otro producto farmacéutico son analgésicos (59,3%), hostiles a la influenza (13,5%) y vitaminas (6,8%). Los primordiales dilemas por los cuales los individuos se curan a sí mismos son agonía, fiebre e influenza. Las razones principales que se especifican para no acudir al especialista son la falta de tiempo (40%) y los activos relacionados con el dinero (43%), a pesar de las diferencias, por ejemplo, el reconocimiento de que el problema es suave y obstruye las administraciones de crisis.

Razonando que las cifras de la auto-medicina, aunque todavía son estresantes desde la perspectiva del bienestar general, son más bajas que las encontradas en exámenes comparables; las drogas devoradas independientemente de cualquier otra solución tienen un lugar con la clase de trato libre y la utilización de agentes antiinfecciosos sin que nadie más farmacéutico se haya caído, posiblemente debido a la excepcional dispersión que golpeó el confinamiento de la oferta de antimicrobianos. ⁽¹⁴⁾

Urure en su exploración en Perú, demostró que los elementos sociales (condición social) impactan en el uso de medicamentos, por lo que tenemos que el especialista en medicamentos y la familia prescriben un medicamento que necesitan el 52.9% y el 30.9% individualmente. Entre los componentes sociales, tenemos que el 82.4% caracterizó con precisión el auto-medicamento como "Utilización de productos farmacéuticos sin solución terapéutica" y el 81.6% demostró que afecta de manera efectiva el bienestar. La investigación fue creada en los años 2011 y 2012. ⁽¹⁵⁾

French y Todaro en el año 2006, en el estudio "características de la automedicación" realizado en las ciudades de Washington, Chicago, Nueva York y Texas, encontró una frecuencia de automedicación del 43,89%, 51%, 41% y 39%, respectivamente y los medicamentos más comúnmente automedicados fueron: AINEs 47%, Psicoestimulantes 19% (8), antigripales 12%, abortivos 8%. Por etapas de vida de las personas que se automedican, los adultos mayores, los adultos y los adolescentes son los que tienen mayor prevalencia de automedicación con 32,5%, 27% y 34%, respectivamente. ⁽¹⁶⁾

Boggio et al en el estudio "Efectos negativos de la automedicación en el adulto mayor" realizado en el 2010 en la Ciudad de Valencia, España-año 2009, evaluaron la automedicación en el adulto mayor. Los resultados finiquitan que el 70% de los adultos

mayores están entre las edades de 66 a 70 y de 76 y más años concernientemente. El sexo femenino son 55% y el 55% viven con sus hijos. El 40% de los adultos mayores se automedican. Un 25% se automedica para inducir el sueño y en un 5% efectos de exceso de sueño. En un 25% toman protectores gástricos, analgésicos y antiinflamatorios. Teniendo efectos como diarrea y estreñimiento en un 20% y 5%; enrojecimiento de la piel en un 5%. Se supone que puede haber dependencia física y psicológica. Y la frecuencia de automedicación es cada 24 horas en un 15%. Los medicamentos más consumidos son: Omeprazol en un 15% e Ibuprofeno en un 10%.⁽¹⁷⁾

López en el estudio “caracterización de las zonas con mayor prevalencia de automedicación” realizado el año 2009 en la capital Buenos Aires de Argentina, encontró que: 28% pertenecen a las zonas urbanas, 34% a las urbano-marginales y 38% a las zonas marginales. Por etapas de vida de las personas que se automedican, los adultos jóvenes y los jóvenes son los que tienen mayor prevalencia de automedicación con 45% y 37%, respectivamente. La prevalencia fue similar en ambos sexos.⁽¹⁸⁾

La Dirección General de Medicamentos, Abastecimiento y Medicamentos (DIGEMID), ilumina a los expertos en bienestar y al público cuando se dice que los medicamentos genéricos no son lo suficientemente adecuados para la población pediátrica, razón por la cual su utilización no se prescribe en niños menores de 2 años.⁽¹⁹⁾

Esta elección depende de un anuncio emitido por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) (2008), que prescribe que los productos de hack sin receta y congelados no deben utilizarse como parte de bebés y niños menores de 2 años. de edad ya que pueden generar impactos genuinos y peligrosos. Los artículos hack y cool incorporan en su creación descongestivo, expectorante, antihistamínica y antitusígena, que causan una

variedad amplia y poco común de ocasiones hostiles genuinas que incluyen fallecimiento, convulsiones, taquicardia (frecuencia cardíaca acelerada) y niveles disminuidos de conocimiento. Las agencias reguladoras de medicamentos en el Reino Unido y Australia han tomado actividades administrativas comparables. ⁽¹⁹⁾

En 2016, las consecuencias de una investigación liderada en una región esencial del bienestar urbano se contabilizaron con un pequeño ejemplar de 58 familias, a través de reuniones en casa y registro de productos farmacéuticos accesibles. Los antimicrobianos fueron los productos farmacéuticos más comunes encontrados después de los analgésicos, hostiles a los inflamatorios y contra los medicamentos contra la influenza, y también fue un alto índice de automedicación ⁽²⁰⁾

Los medicamentos que más se automedican en la población usuaria del Centro de Salud de Tlaxcoapan, se agrupan de acuerdo a su acción terapéutica en grupos farmacológicos, entre las formulaciones antigripales con un 22,50% y los antibióticos en un 9,85% y los más destacados que son analgésicos con un 41.87%, ⁽²¹⁾

La mayoría de las afiliaciones no son razonables, en particular mezclas de medicamentos hostiles a virales que contienen analgésicos, antihistamínicos y simpaticomiméticos. Igualmente prevalecen en mezclas de antitusivos con expectorantes y antihistamínicos. Entre los arreglos contra la tos y el resfrío, están la mayoría de las mezclas sin sentido, con estándares relacionados con la estima restaurativa insatisfactoria, entre los cuales, los más ampliamente reconocidos son la clorfenamina y la difenhidramina.. ⁽²²⁾

Izquierdo en el 2014 en su investigación de automedicación previa a indicaciones farmacéuticas para la gripe o resfriado, se infiere que la automedicación con esta

enfermedad era muy regular entre la población y carecía de la mayor parte de los casos, que los pacientes tomaron después de la droga las propuestas del especialista, y comunicaron un alto cumplimiento con la administración de carteles farmacéuticos. ⁽²³⁾

Sánchez en el año 2008 elaboró la tesis “Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia bucólico del Distrito Metropolitano de Quito”, donde el estrato urbano fue de 60.4% y 55% en el bucólico, siendo los más consumidos los antigripales, AINES y antibióticos, dando como resultado que la automedicación es una problemática que afecta a los estratos del distrito metropolitano de la ciudad de Quito, es más común aquella población que ha cursado una formación académica media, por lo que se quiso implementar una política de vigilancia lo que va a posibilitar datos más precisos sobre la dispensación adecuada de medicamentos. ⁽²⁴⁾

Hernández, A en el año 2003, señalan que los niños menores de 5 años del programa de enfermedades respiratorias de los servicios de salud, no deben automedicarse, lo que incluye el no tomar los antihistamínicos para atender una infección en las vías respiratorias ya sea viral o bacteriana porque los efectos adversos son mayores que los demás y que debe evitarse la automedicación con antigripales de libre comercio que produzcan más efectos negativos que positivos. ⁽²⁵⁾

Huacachi durante el 2015 realizó el estudio “Automedicación con antigripales y riesgo de efectos adversos en el AA.HH. Micaela Bastidas - San Juan De Miraflores, encontraron como resultado que la automedicación con antigripales influye significativamente en el riesgo de efectos adversos, que la población desconoce los potenciales adversos de los medicamentos antigripales y que los profesionales farmacéuticos no informan adecuadamente sobre el riesgo que implica el uso indiscriminado de antigripales. ⁽²⁶⁾

Aguado en 2005 informa que los estudiantes solteros, que constituyen la mayoría de los encuestados (79.17%), se automedicaron en 85.38%; los casados o en pareja se automedican 83,33%, mientras que aquellos divorciados o separados lo hacen 100%. Sin embargo, las diferencias no fueron estadísticamente significativas. En relación con el tipo de drogas utilizadas, los 3 grupos más populares de drogas utilizadas resultaron ser, en orden de importancia: 1) analgésicos, antiinflamatorios, antifebriles; 2) antigripal, medicamentos para resfriados, tos, descongestionantes nasales y 3) antiácidos y digestivos.⁽²⁷⁾

Aguado también informó que la tendencia a automedicarse es alta 85% (86.2% mujeres y 83.1% hombres), la medicación de 1 a 3 drogas por propia voluntad fue 88.5%, las drogas que más se destacaron fueron analgésicos 79.9 % (42.6% mujeres) y antigripales 47.8% (49.7% mujeres), antiácidos y digestivos 27.7% (20% mujeres), antibióticos y antihistamínicos con uno (17.4 y 10, 9)% respectivamente, siendo 17.9% del consumo en mujeres para cada uno, y anticonceptivos orales 7.6% (8.3% mujeres), antipsicóticos y otros menos del 8% (2.4% mujeres).⁽²⁷⁾

Butirica en 2002 encontró 47% de casos de automedicación (57.4% mujeres), donde el 68.6% afirma haber usado un medicamento por su propia cuenta. La automedicación entre las edades de 16 a 20 años fue la más predominante con un 31.45, con más de 2 medicamentos tomados. El 70% ha medicado productos sin receta. De los medicamentos más usados, antiinflamatorios no esteroideos 67%, antihistamínicos y antigripales 14%, antibióticos y antiúlcerosos (8.5 y 7%) respectivamente, se destaca otro 3.6%.⁽²⁸⁾

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Utilización de medicamentos

La medicación es toda la preparación farmacéutica que comprende una o más drogas y que ingresa al cuerpo para restaurar la salud. También se define como cualquier sustancia y sus asociaciones, destinadas a prevenir, diagnosticar, aliviar o curar enfermedades en humanos y animales, con el fin de controlar o modificar sus estados fisiológicos o fisiopatológicos.⁽²⁹⁾

Los estudios de drogas pueden definirse como aquellos estudios epidemiológicos descriptivos con los que se pretende determinar cuáles son los patrones, perfiles y otras características de suministro, prescripción, dispensación, consumo, cumplimiento terapéutico y cualquier otra parte relacionada con los medicamentos en una población determinada; con el objetivo de lograrlos, analizarlos, su uso racional.⁽³⁰⁾

a) Descripción del uso de medicamentos: proporciona una fotografía de la situación con respecto a la prescripción, el consumo, etc.

b) Análisis cualitativo de los datos obtenidos: para identificar posibles problemas insuficientes o excesivos en una población determinada de características dadas, en comparación con sus alternativas según la relación beneficio / riesgo y costo / efectividad, relacionadas con el esquema terapéutico considerado ideal o de referencia, etc.

c) Estudios de consumidores: los estudios de consumidores tienen un método simple para detectar problemas potencialmente importantes, cuantitativamente, de inadecuación en el uso de medicamentos en un primer nivel de análisis.^(29,30)

Sin embargo, su grado de fiabilidad no siempre es excelente, ya que la patología o indicación en la que se usan los medicamentos no se tiene en cuenta. Para que un estudio

de consumidores cumpla con los objetivos que ha planificado, es esencial que se lleve a cabo de manera sistemática y continua en el tiempo, lo que permitirá determinar las tendencias de consumo en una población o área determinada.

a) Patrones de consumo de drogas: se define un patrón de consumo de drogas, como el conjunto de elementos que caracterizan su consumo por la población, en un contexto dado y que puede tomarse como referencia, base para el estudio y la planificación, así como como establecer perfiles, tendencias en el uso y costos de tratamientos en diferentes horizontes para evaluarlos.

Para caracterizarlos, los autores toman en cuenta las características de la población que realiza dicha acción (distribución por grupo de edad, sexo, ocupación, escolaridad) y de la acción misma, el consumo (consumo de drogas, grupo farmacológico consumido, origen del consumo, condiciones para la automedicación, cumplimiento terapéutico, información sobre medicamentos, fuente de información y criterios de calidad de la información recibida).⁽³⁰⁾

2.2.2 Antigripales

Los antigripales son un grupo de medicamentos que resultan de la asociación de dos o más ingredientes activos destinados a ser utilizados en el tratamiento de los síntomas relacionados con la influenza. Este objetivo se logra combinando un fármaco diseñado para reducir la reacción alérgica, otro con el fin de descongestionar las vías respiratorias y finalmente un analgésico antiinflamatorio para aliviar el dolor y la fiebre que normalmente se produce en estas tablas.⁽³¹⁾

Los medicamentos contra la gripe tienen acciones descongestionantes, antihistamínicas (para aliviar la congestión respiratoria), analgésicas (para el dolor) y antipiréticas (contra la fiebre). Estos medicamentos pueden tener efectos secundarios: boca seca, palpitaciones,

sueño, leve aumento de la presión arterial, falta de apetito. En casos menos comunes, puede haber dificultad para respirar y / o reacciones alérgicas en la piel. ⁽³²⁾

Medicamentos antigripales

a. Analgésicos/Antipiréticos

Se utilizan para calmar la fiebre, el dolor de garganta, la cabeza y otros lugares y el malestar general. Los más utilizados son el ácido acetilsalicílico, el paracetamol, el ibuprofeno, la salicilamida y el clonixinato de lisina. El fármaco de elección es el paracetamol, ya que tiene una menor incidencia de reacciones adversas (trastornos gastrointestinales, hemorragias digestivas, síndrome de Reye). ⁽³²⁾

b. Descongestionantes

El tratamiento farmacológico de la secreción nasal o congestión nasal se resuelve con el uso de fármacos alfa adrenérgicos, que son aminas simpaticomiméticas de acción general. Actúan produciendo una vasoconstricción en la mucosa nasal que produce descongestión. Se usan por vía tópica (gotas, nebulizador, gel) y, por lo tanto, la incidencia de efectos secundarios sistémicos disminuye y la acción se acelera. Sin embargo, el efecto de rebote (rinitis medicamentosa) puede producirse con un uso prolongado. Por lo tanto, recomendamos un uso máximo de 3 a 4 días. ⁽³³⁾

Además, el uso de descongestionantes nasales debe respetar una serie de reglas básicas que mejoran su efectividad y reducen los efectos no deseados, por lo que otra posibilidad contra la congestión nasal es el uso de una solución fisiológica compuesta de cloruro de sodio (0,9%) o bien, preparaciones de agua de mar.

c. Antihistamínicos

Su administración se recomienda en aquellos casos en que el proceso respiratorio se produce con congestión nasal, desgarro y estornudos. Estos medicamentos producen vasodilatación profunda, aumento de la permeabilidad capilar y edema, especialmente en el área de la nariz. Los antihistamínicos más utilizados son: clorfenamina, difenhidramina, clorpromazina y doxilamina. Producen un efecto depresivo en el sistema nervioso que produce somnolencia, que es el efecto secundario más frecuente. ⁽³⁴⁾

d. Antitusivos.

La tos es uno de los síntomas más típicos de un resfriado. La humedad (ambiental o por ingestión de líquidos) es fundamental en el control de la tos. El uso de un antitusivo se justifica en el caso de una tos improductiva que interfiere con el sueño, evita el descanso e irrita el tracto respiratorio. Se debe decir que este tipo de tos es más típico de la gripe que del frío. En el caso de tos productiva, solo es recomendable eliminarla cuando pueda interferir con la vida normal y evitar el descanso. ⁽³⁵⁾

e. Mucolíticos y Expectorantes.

Los mucolíticos actúan disminuyendo la viscosidad de la secreción de moco bronquial, lo que facilita su expulsión. Los expectorantes aumentan el volumen de secreciones bronquiales y estimulan los mecanismos para su eliminación por deglución o expulsión. No hay evidencia clara sobre la eficacia clínica de estos productos. Sin embargo, los pacientes declaran una impresión subjetiva de la mejoría de la sintomatología. Los principios activos más importantes de este grupo son: cloruro de amonio, carbocistina, acetilcistina, guaifenesina, bromhexina y ambroxol. ⁽³⁶⁾

f. Antiinfecciosos Faríngeos y Anestésicos Locales.

No son necesarios si no hay infecciones bacterianas secundarias a la enfermedad viral. Los anestésicos locales intentan eliminar o disminuir el dolor. Alivia temporalmente al desensibilizar temporalmente los nervios sensoriales de la faringe. ⁽³⁷⁾

En Colombia, Butirica (2002), realizó un estudio sobre automedicación en estudiantes de la Universidad de Caldas, Manizales, cuyo objeto de estudio fue determinar la frecuencia y características de la automedicación en los estudiantes de la Universidad de Caldas, en que encontró que el 47% de los estudiantes se automedica. Los que se automedicaron tenían un rango de edad de 16-20 años y la mayoría eran mujeres (57.4%). El autor señala que las facultades donde se encontró la mayor automedicación fueron Ciencias para la salud (30.3). La mayoría de los estudiantes pertenecían a un nivel socioeconómico promedio (74.4%). El grupo farmacológico más usado fue el antiinflamatorio no esteroideo. (67%), seguido de antihistamínicos y medicamentos contra la gripe (14%). ⁽²⁸⁾

2.2.3 Estudios de utilización de medicamento (EUM)

El uso inapropiado de medicamentos afecta la calidad de la atención médica y causa una pérdida de recursos económicos disponibles. Considerando la magnitud del gasto que ocurre debido al mal uso de los medicamentos (en sus diferentes variaciones), es evidente la necesidad de llevar a cabo actividades dirigidas a controlar este problema. ⁽³⁸⁾

Los estudios diagnósticos se pueden definir como aquellos estudios epidemiológicos descriptivos con los cuales se pretende determinar cuáles son los patrones, perfiles y otras características de la oferta, prescripción, dispensación, consumo, cumplimiento terapéutico y

cualquier otra parte relacionada con los medicamentos en una población determinada; con el objetivo de obtener, analizándolos, su uso racional. ⁽³⁹⁾

La OMS lo definió como: "El estudio de la comercialización, distribución, prescripción y uso de medicamentos en una sociedad, con especial énfasis en las consecuencias médicas, sociales y económicas resultantes". El EUM puede cubrir las siguientes etapas: Descripción del uso de medicamentos, proporciona una fotografía de la situación con respecto a la prescripción, el consumo, etc. Análisis cualitativo de los datos obtenidos, para identificar problemas probables de inadecuación en términos de utilización insuficiente o excesiva en una indicación dada o en una población de características dadas, en comparación con sus alternativas según la relación beneficio / riesgo y costo / efectividad, en relación con el esquema terapéutico considerado ideal o de referencia, etc. Identificación de áreas de intervención basadas en la identificación de posibles problemas de uso en la población, evaluación del impacto de las intervenciones en los problemas identificados. ^(40, 41)

Estudios del consumidor: Tienen un método simple para detectar problemas potencialmente importantes, cuantitativamente, de inadecuación en el uso de medicamentos en un primer nivel de análisis. Sin embargo, su grado de fiabilidad no siempre es excelente, ya que la patología o indicación en la que se usan los medicamentos no se tiene en cuenta. Para que un estudio de consumidores cumpla con los objetivos que ha planificado, es esencial que se lleve a cabo de manera sistemática y continua en el tiempo, lo que permitirá determinar las tendencias de consumo en una población o área determinada. Los estudios de consumidores son útiles para estimar la prevalencia de ciertas enfermedades, solo cuando son medicamentos utilizados específicamente para indicaciones muy específicas, como un medicamento para medicamentos

antituberculosos. También pueden servir para tener una estimación aproximada de la incidencia de reacciones adversas a un medicamento dado, proporcionando un denominador del cociente que cuantifica esa magnitud. ⁽⁴²⁾

Patrones de uso de medicamentos

Se define un patrón de consumo de drogas, como el conjunto de elementos que caracterizan su consumo por la población, en un contexto dado y que puede tomarse como referencia, como base para el estudio y la planificación, así como para establecer perfiles, tendencias en el uso y costos de los tratamientos en diferentes horizontes para evaluarlos. Para caracterizarlos, los autores toman en cuenta las características de la población que realiza esta acción (distribución por grupo de edad, sexo, ocupación, escolaridad) y la acción misma, el consumo (consumo de medicación, grupo farmacológico consumido, origen del consumo, condiciones para que se automedicará, cumplimiento terapéutico, información sobre medicamentos, fuente de la información y criterios de calidad de la información recibida) ⁽⁴³⁾

III. HIPÓTESIS

En los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote prevalece el uso inadecuado de medicamentos como los antigripales basado por falta de información sobre el correcto uso y las creencias o ideas equivocadas que tiene al respecto.

IV. METODOLOGIA

4.1 Tipo y Diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación corresponde a un estudio de tipo descriptivo, transversal, con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo.

4.2 Población y muestra. Según Duffao⁽⁴⁴⁾ modificada

El tamaño del universo se determinó teniendo como referente la información brindada por la secretaria de las cinco escuelas profesionales de acuerdo al número de estudiantes matriculados en el semestre, considerando así que la población total estimada en la facultad de ciencias de la salud fue de 2213 estudiantes, considerando a 6 alumnos por ciclo de I al X ciclo de cinco escuelas profesionales (Farmacia, Odontología, Enfermería, Obstetricia, y Psicología). Las encuestas fueron aplicadas a los estudiantes en el horario de clases con coordinación y permiso del docente, en el periodo de estudio de la presente investigación.

Muestra: Para la estimación del tamaño muestral (n), se aplicó los siguiente criterios:

- P= Proporción de prevalencia (supuesta): 50% de la población
- Q = Probabilidad de fracaso (No prevalencia): $1 - P$
- d = Precisión: 5 % (cuanto se aleja la muestra del verdadero porcentaje del universo)
- z = 1,96. (Nivel de confianza 95% para un nivel de significación del 5%)
- n = Tamaño de muestra
- N = Universo

Luego se aplicó la fórmula:

$$n = \frac{z^2 * P * Q * N}{d^2(N-1) + z^2 * P * Q}$$

Criterios de inclusión y exclusión

Se consideró en los *criterios de inclusión* a 327 estudiantes que fueron encuestados para evaluar si utilizaron de medicamentos antigripales por alguna enfermedad o alguna situación en particular y en los *criterios de exclusión* a estudiantes embarazadas o lactancia, problemas de gastritis y úlcera gástrica, diabetes, enfermedades hepáticas, insuficiencia respiratoria, insuficiencia renal y/o alérgicos a algún componente de la asociación de medicamentos antigripales.

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable	Subvariables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador
Uso de Antigripales	Forma farmacéutica	Disposición individualizada a que se adaptan los fármacos (principios activos) y excipientes (materia farmacológicamente inactiva) para constituir un medicamento	El uso de Antigripales se determinará a través del cuestionario en relación al conocimiento sobre la forma farmacéutica, indicaciones, dosis, frecuencia de administración, conocimientos sobre reacciones adversas, fuente de obtención y recomendación de Antigripales	Forma farmacéutica consumida - Tableta/ capsula/ gragea - Jarabes/ Suspensión, gotas
	Indicaciones	De acuerdo al diagnóstico de la enfermedad		Nivel de conocimiento de las indicaciones - Bastante - Lo suficiente - Poco - Nada

	Dosis	Cantidad de antigripal administrado		Nivel de conocimiento de la dosis - Bastante - Lo suficiente - Poco - Nada
	Frecuencia de administración	Intervalo de administración de una dosis		Nivel de conocimiento de la frecuencia de administración - Bastante - Lo suficiente - Poco - Nada
	Efectos adversos	Cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencionada, y que tenga lugar a dosis que se apliquen normalmente en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades		Efectos adversos - Colitis - Cefalea - Alergia Otros
	Fuente de obtención de Antigripales	Lugares autorizados para adquisición de antigripales		Fuente de Obtención: MINSA, ESSALUD, Farmacias/Boticas
	Fuente de recomendación de Antigripales	Persona que recomendó el tratamiento		Fuente de Recomendación: Prescripción médica Recomendación del químico farmacéutico Otro profesional de salud Otras fuentes

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La finalidad del análisis fue extraer la información necesaria recopilada mediante el cuestionario validado (ANEXO II) según estudios similares. Previo a la recolección de los datos se realizó una prueba piloto que consistió en la aplicación del cuestionario a algunos estudiantes, para comprobar la claridad de los ítems, la receptividad de la entrevista, el tiempo promedio de llenado de la encuesta y el porcentaje de no respuesta. Para la recolección de datos mediante una entrevista personal se utilizó un consentimiento informado (ANEXO I) donde el investigador notificó al entrevistado los objetivos del estudio y sus fines. La información fue recabada y analizada mediante la utilización de un formato realizado en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel 2010, para su valoración estadística.

Instrumentos

Cuestionario de recolección de datos para el estudio de uso (ANEXO II): Elaborado para registrar las características sociodemográficas, datos relacionados a la morbilidad y patrones de uso de medicamentos.

4.5 Plan de análisis

Los resultados fueron presentados en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como figuras estadísticas. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Microsoft Excel 2010.

4.6. Principios éticos

Se solicitó el consentimiento informado de todos y cada uno de los participantes para que se enteraran de lo que se trató el presente estudio considerando y haciendo énfasis en la confidencialidad de la información y su identidad. Los datos que fueron recogidos en el curso del estudio se documentaron de manera anónima, la

información recopilada sólo fue utilizada con fines de investigación.

V. RESULTADOS

5.1 RESULTADOS

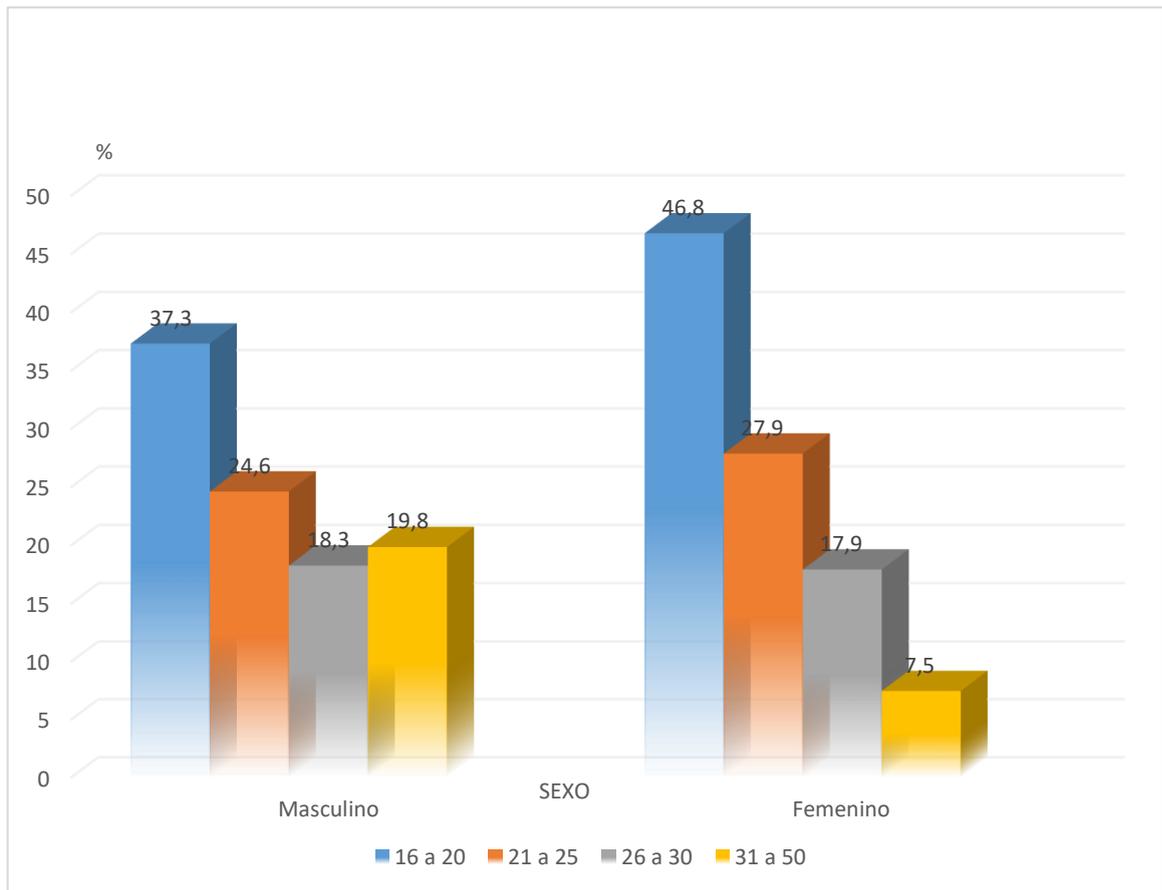


GRAFICO 1: EDAD SEGÚN GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE AGOSTO – DICIEMBRE 2015.

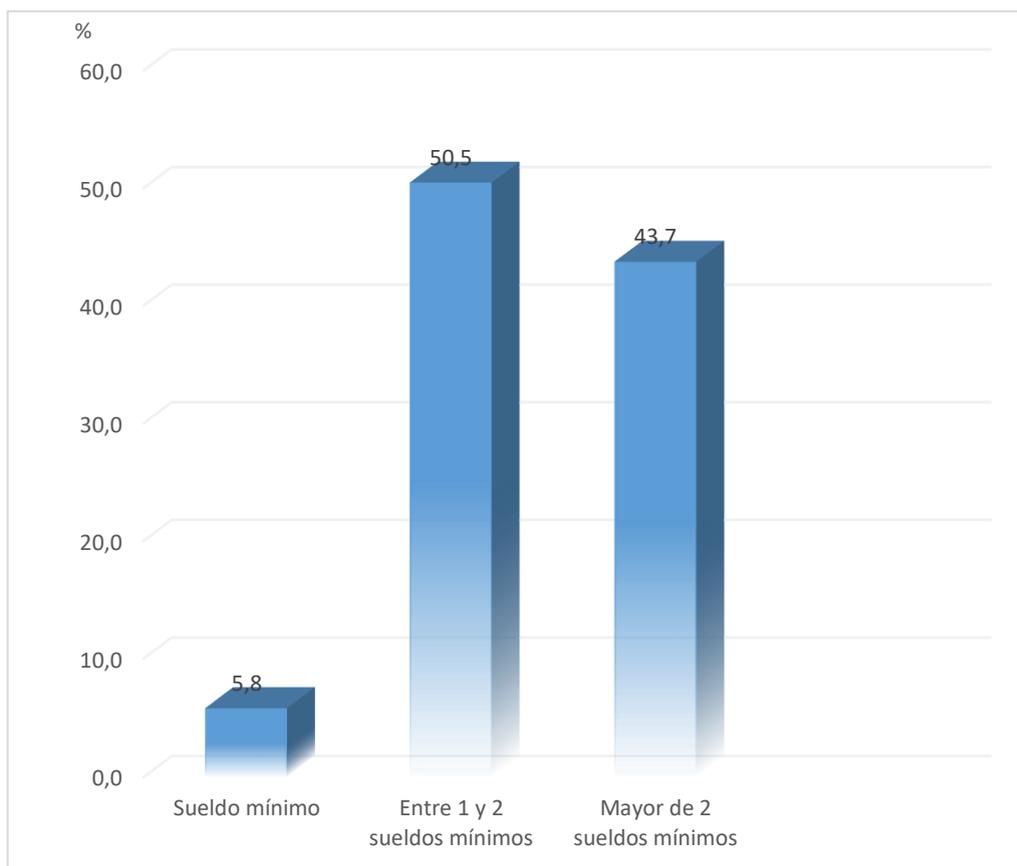


GRAFICO 2. INGRESO ECONÓMICO DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, AGOSTO – DICIEMBRE 2015.

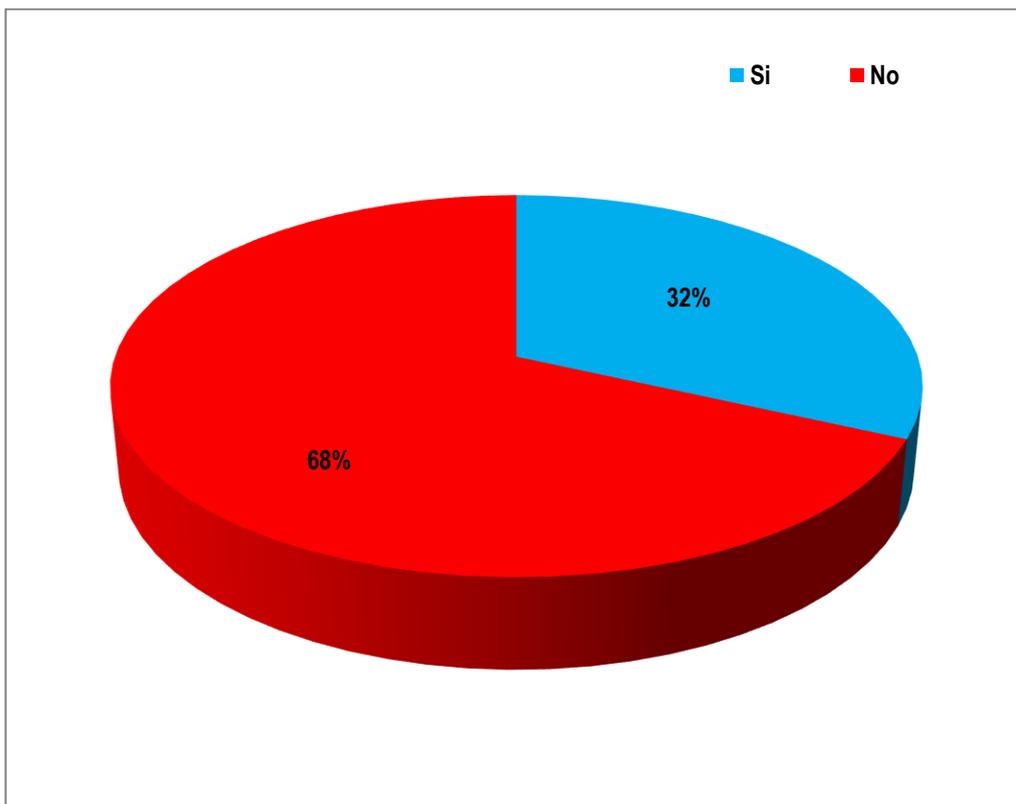


GRAFICO 3. PREVALENCIA DEL USO DE ANTIGRIPALES EN LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA FACULTAD DE LA CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE AGOSTO – DICIEMBRE 2015.

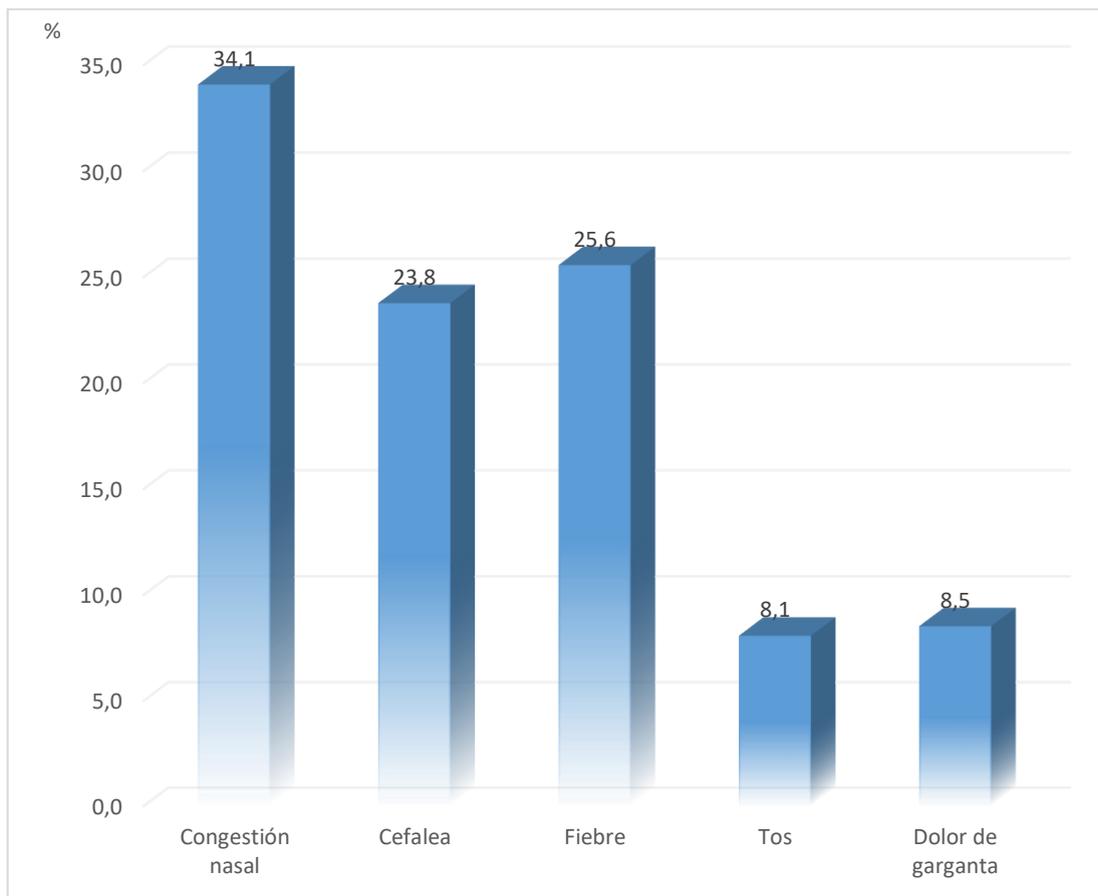


GRAFICO 4. ANTECEDENTES MORBIDOS DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE AGOSTO – DICIEMBRE 2015

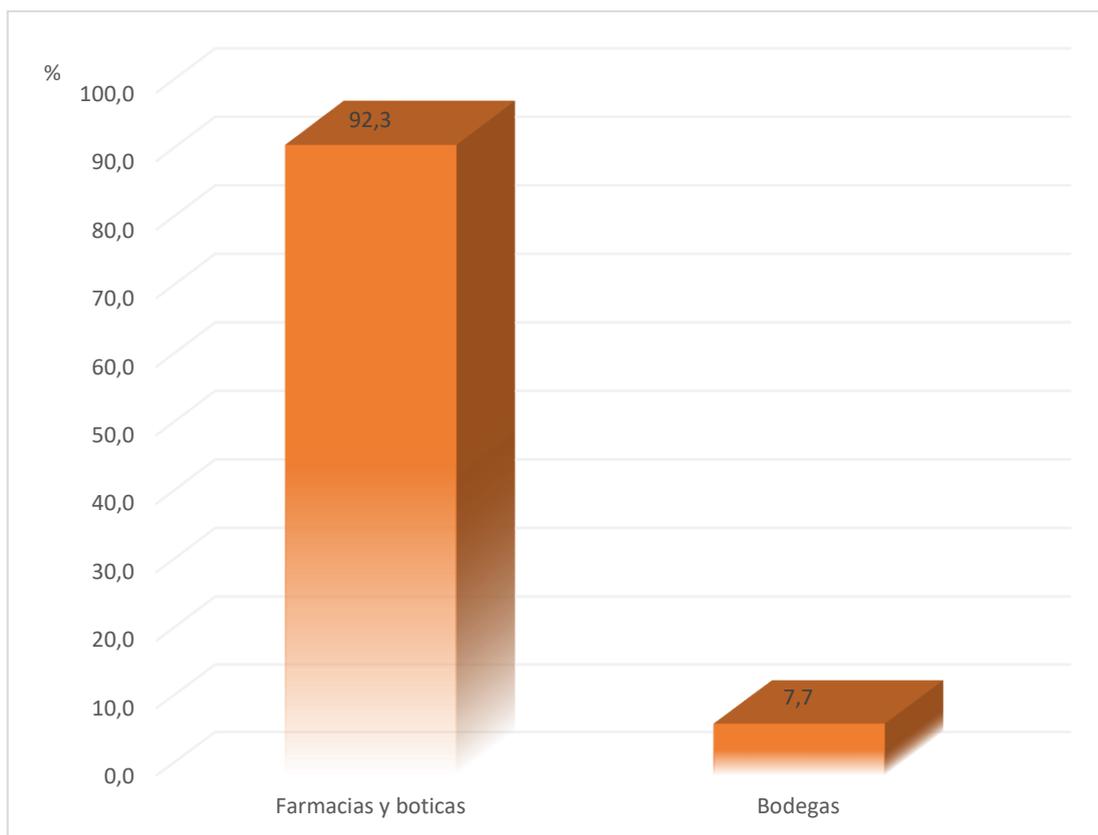


GRAFICO 5. LUGAR DONDE ADQUIEREN LOS ANTIGRIPALES LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, AGOSTO – DICIEMBRE 2015.

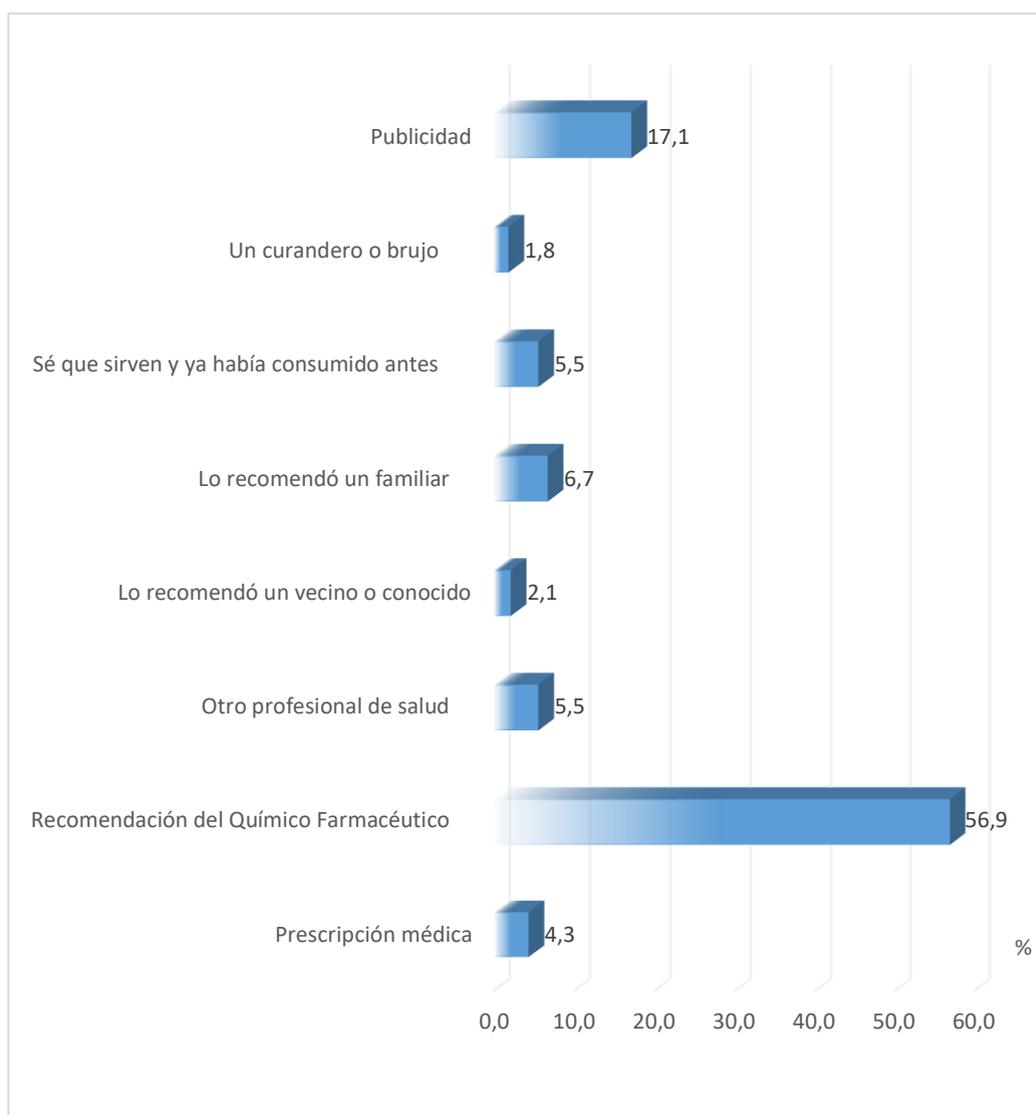


GRAFICO 6. FUENTES DE RECOMENDACIÓN PARA LA PREVALENCIA DE USO DE ANTIGRIPALES A LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, AGOSTO – DICIEMBRE 2015.

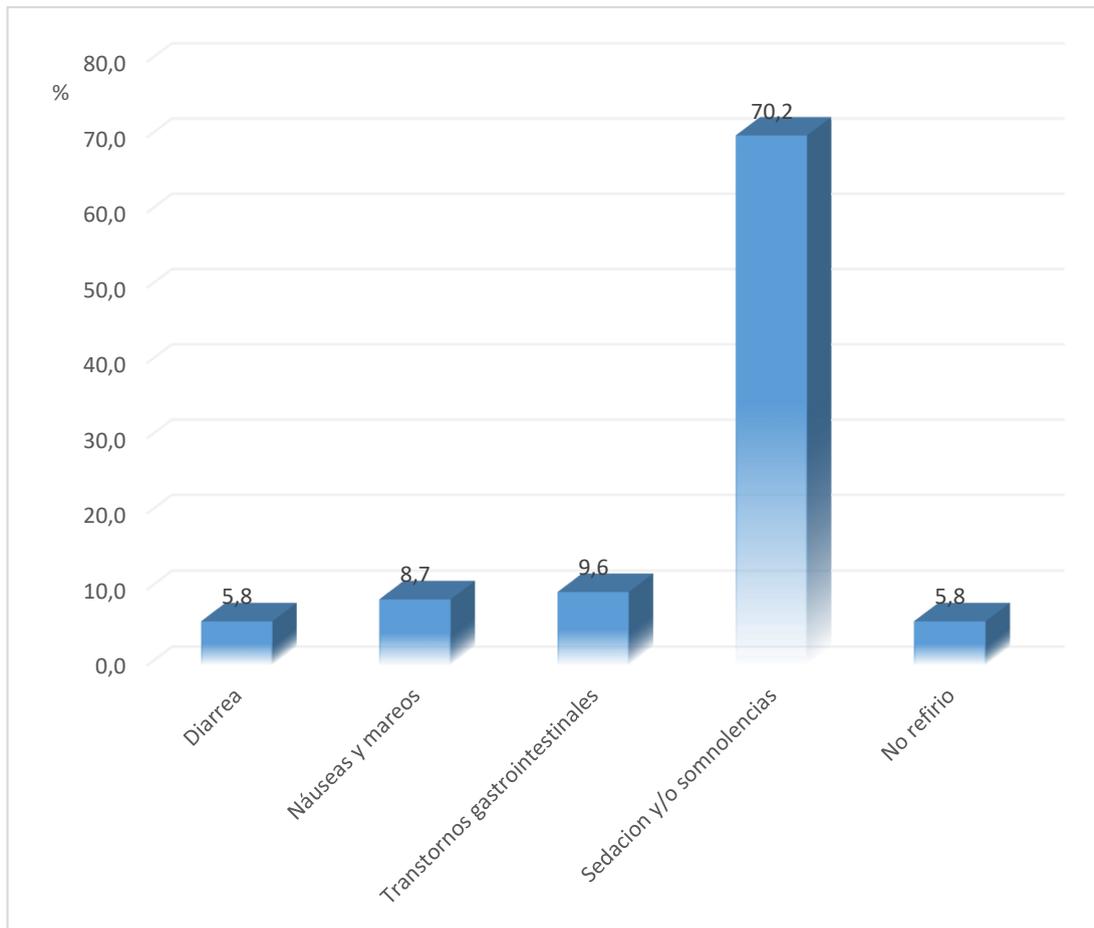


GRAFICO 7. REACCIONES ADVERSAS A LOS ANTIGRIPALES REPORTADOS POR LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, AGOSTO – DICIEMBRE 2015.

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PREVALENCIA DEL USO DE ANTIGRIPALES SEGÚN FORMA FARMACÉUTICA USADOS POR LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, AGOSTO-DICIEMBRE 2015.

MEDICAMENTOS	Forma farmacéutica 1/						Genérico		Marca		Total	
	1		2		3		n	%	n	%	n	%
	n	%	n	%	n	%						
PARACETAMOL + CLORFENAMIAN+DEXTROMETORFANO	20	19.23	0.00	0.00	0.00	0.00	20	19.23	20	19.23		
CLORFENAMINA	42	40.38	0.00	0.00	12	11.54	30	28.85	42	40.38		
CETIRIZINA	13	12.50	0.00	0.00	0	0.00	13	12.50	13	12.50		
PARACETAMOL+CLORFENAMIA +PSEUDOFEDRINA	7	6.73	0.00	0.00	0.00	0.00	7	6.73	7	6.73		
FINELEFRINA+ CLORFENAMINA +PARACETAMOL	5	4.81	0.00	0.00	0.00	0.00	5	4.81	5	4.81		
CARBOXIMETILCISTEINA + DEXTROMETORFANO + CLORFENAMINA		0.00	1	0.96	0.00	0.00	1	0.96	1	0.96		
LORATADINA	5	4.81	0.00	0.00	3	2.88	2	1.92	5	4.81		
LORATADINA + DEXAMETASONA	3	2.88	0.00	0.00	0.00	0.00	3	2.88	3	2.88		
LEVOCETIRIZINA	1	0.96	0.00	0.00	0	0.00	1	0.96	1	0.96		
PARACETAMOL + CLORFENAMINA + DEXTROMETORFANO + PSEUDOFEDRINA	3	2.88	0.00	0.00	0.00	0.00	3	2.88	3	2.88		
DESLORATADINA	1	0.96	0.00	0.00	1	0.96		0.00	1	0.96		
CINARIZINA	1	0.96	0.00	0.00	0.00	0.00	1	0.96	1	0.96		
KETOTIFENO		0.00	0.00	1.00	0.96	0.00	1	0.96	1	0.96		
FEXOFENADINA CLORHIDRATO	1	0.96	0.00	0.00	0.00	0.00	1	0.96	1	0.96		
Total	102	98.08	1	0.96	1	0.96	16	15.38	88	84.62	104	100

1/ Comprende: (1) Tabletas, grageas cápsulas; (2) Jarabes, suspensión gotas v.o.; (3) Gotas oftálmicas, oícas o nasales.

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antigripales, 2015.

TABLA 2. CONOCIMIENTO RESPECTO A LAS INDICACIONES DE LOS ANTIGRIPALES DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, AGOSTO- DICIEMBRE 2015.

N°	Medicamento	Indicación								Total (Por medicamento)	Porcentaje por medicamento			
		Conoce		Tiene información suficiente		Tiene información incorrecta		No conoce			Conoce	Tiene información suficiente	Tiene información incorrecta	No conoce
		n	%	n	%	n	%	n	%		%	%	%	%
1	PARACETAMOL + CLORFENAMIAN+DEXTROMETORFANO	17	26.2	3	13.6	1	100.0	0.0		21	81.0	14.3	4.8	0.0
2	PARACETAMOL+CLORFENAMINA+DEXTROMETORFANO	5	7.7		0.0		0.0	0.0		5	100.0	0.0	0.0	0.0
3	CLORFENAMINA	28	43.1	3	13.6		0.0	11	68.8	42	66.7	7.1	0.0	26.2
4	PARACETAMOL+CLORFENAMINA+PSEUDOFEDRINA	5	7.7	2	9.1		0.0	0.0		7	71.4	28.6	0.0	0.0
5	CARBOXIMETILCISTEINA + DEXTROMETORFANO		0.0	1	4.5		0.0	0.0		1	0.0	100.0	0.0	0.0
6	CLORFENAMINA	2	3.1	3	13.6		0.0	0.0		5	40.0	60.0	0.0	0.0
7	LORATADINA + DEXAMENTASONA		0.0	3	13.6		0.0	0.0		3	0.0	100.0	0.0	0.0
8	LEVOCETIRIZINA	1	1.5		0.0		0.0	0.0		1	100.0	0.0	0.0	0.0
9	PARACETAMOL + CLORFENAMINA + DEXTROMETORFANO + PSEUDOFEDRINA	2	3.1	1	4.5		0.0	0.0		3	66.7	33.3	0.0	0.0
10	DES Loratadina		0.0	1	4.5		0.0	0.0		1	0.0	100.0	0.0	0.0
11	CINARIZINA		0.0	1	4.5		0.0	0.0		1	0.0	100.0	0.0	0.0
12	KETOTIFENO		0.0	1	4.5		0.0	0.0		1	0.0	100.0	0.0	0.0
13	FEXOFENADINA CLORHIDRATO		0.0	1	4.5		0.0	0.0		1	0.0	100.0	0.0	0.0
14	CETIRIZINA	5	7.7	2	9.1		0.0	5	31.3	12	41.7	16.7	0.0	41.7
Total		65	100	22	100	1	100	16	100	104	62.50	21.15	0.96	15.38

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antigripales, 2015.

TABLA 3. CONOCIMIENTO RESPECTO A LA FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN DE LOS ANTIGRIPALES POR LOS ESTUDIANTES ENCUESTADAS EN LA FACULTAD DE LA CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE, AGOSTO-DICIEMBRE 2015.

Medicamento	Medicamento	Frecuencia								Total (Por medicamento)	Porcentaje por medicamento			
		Conoce		Tiene información suficiente		Tiene información incorrecta		No conoce			Conoce	Tiene información suficiente	Tiene información incorrecta	No conoce
		n	%	n	%	n	%	n	%		%	%	%	%
1	PARACETAMOL + CLORFENAMIAN+DEXTROMETORFANO	9	19.1	2	8.3	5	23.8	0.0		16	56.3	12.5	31.3	0.0
2	PARACETAMOL+CLORFENAMINA+DEXTROMETORFANO		0.0	2	8.3		0.0	0.0		2	0.0	100.0	0.0	0.0
3	CLORFENAMINA	14	29.8	2	8.3	11	52.4	11	91.7	38	36.8	5.3	28.9	28.9
4	PARACETAMOL+CLORFENAMINA+PSEUDOFEDRINA	7	14.9	2	8.3		0.0	0.0		9	77.8	22.2	0.0	0.0
5	CARBOXIMETILCISTEINA + DEXTROMETORFANO	1	2.1	2	8.3		0.0	0.0		3	33.3	66.7	0.0	0.0
6	CLORFENAMINA	2	4.3	2	8.3		0.0	0.0		4	50.0	50.0	0.0	0.0
7	LORATADINA + DEXAMETASONA	1	2.1	2	8.3		0.0	0.0		3	33.3	66.7	0.0	0.0
8	LEVOCETIRIZINA	1	2.1	1	4.2		0.0	0.0		2	50.0	50.0	0.0	0.0
9	PARACETAMOL + CLORFENAMINA + DEXTROMETORFANO + PSEUDOFEDRINA	2	4.3	2	8.3		0.0	0.0		4	50.0	50.0	0.0	0.0
10	DESCLORATADINA	1	2.1	2	8.3		0.0	0.0		3	33.3	66.7	0.0	0.0
11	CINARIZINA	1	2.1	1	4.2		0.0	0.0		2	50.0	50.0	0.0	0.0
12	KETOTIFENO		0.0	1	4.2		0.0	0.0		1	0.0	100.0	0.0	0.0
13	FEXOFENADINA CLORHIDRATO	1	2.1	1	4.2		0.0	0.0		2	50.0	50.0	0.0	0.0
14	CETIRIZINA	7	14.9	2	8.3	5	23.8	1	8.3	15	46.7	13.3	33.3	6.7
Total		47	100	24	100	21	100	12	100	104	45.2	23.1	20.2	11.5

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antigripales, 2015.

5.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS

La encuesta se realizó a 327 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la ULADECH CATÓLICA. En el Grafico 1 se observa que la población encuestada estuvo representada principalmente por población joven entre los 16 y 25 años de edad (69,72 %), en mayor proporción por el sexo femenino. El predominio de población estudiantil joven y con predominancia del género femenino se explica porque en dicho grupo etareo tienen que hacer frente a la vida y para independizarse muchos de ellos deciden estudiar una carrera profesional. La presencia de las escuelas de enfermería y obstetricia, con predominio del sexo femenino, hace que la población encuestada tenga preferencia por estas carreras profesionales de servicios de salud, en mayor número de mujeres por su idiosincrasia y nivel sociocultural en nuestra población. Este aspecto es importante porque las mujeres se preocupan más por el cuidado de la salud y tratamiento de enfermedades y como resultado, se interesan por conocerla mejor. ⁽⁴⁵⁾

En un estudio realizado por Vera et al⁽⁴⁶⁾ en Perú durante el año 2010 sobre la Automedicación en los estudiantes de la Universidad Nacional de la Región Lambayeque, se encontró que el rango de edad donde se observó mayor práctica de automedicación es entre los 19-22 años, y los 3 primeros años de estudios con un 62,7%.

En un estudio realizado en la Universidad de Granada (España) para medir la prevalencia de la automedicación, Álvarez (47) informó que, en 328 estudiantes de los programas de farmacia y medicina, "el 50,5% de los estudiantes se automedicaron, la mayoría de las personas que practican la automedicación son el sexo femenino, las personas que viven solas, los sujetos con mayor capacitación y los sujetos con menor acceso al sistema de salud o la presencia de patologías agudas".

En el gráfico 2 se observa que el promedio de ingreso económico por hogar en la zona de estudio es bajo, pues el 5,8 % de encuestados refiere un ingreso promedio al sueldo mínimo, y el 50,5 % entre 1 y 2 sueldos mínimos vitales que corresponde entre S/. 750,00 a S/. 1500,00, y el 43,7% mayores de 2 sueldos mínimos. Los resultados en relación a los ingresos económicos de los entrevistados concuerdan con los datos reportados en el compendio estadístico del Instituto Nacional de Estadística e Informática- INEI (2013), en el cual se reporta en la región Ancash que el ingreso promedio mensual proveniente del trabajo pasó de S/. 521,6 en el 2004 a S/. 973,5 en el 2012. ⁽⁴⁸⁾

La prevalencia del uso de antigripales en la población estudiada de 327 personas fue de 31,8 %, lo cual se muestra en el gráfico 3. Este resultado es menor al encontrado en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Mekelle et al⁽⁴⁹⁾ en el 2011. Se realizó un estudio que busca caracterizar la automedicación en estudiantes de facultad, encontrando que la prevalencia de automedicación es 43,24% y fue más frecuente en el tratamiento de síntomas como "dolor de cabeza" (51,56%), seguido de tos y resfriado común. (44,80%).

En el gráfico 4 se describe la morbilidad reportada en la población y zona de estudio. Se encontró que los principales signos y síntomas reportados por los estudiantes encuestados fueron congestión nasal (34,1%), cefalea (23,8%), fiebre (25,6%) y tos (8,1%).

Mestanza⁽²⁵⁾ encontró en su estudio que las infecciones del aparato respiratorio representaron el 31,1%. Por otro lado, la primera causa de morbilidad que reporta la población en estudio son la congestión nasal que se presenta mayormente en la época de invierno, periodo en que se ha realizado la presente investigación. Esta morbilidad sentida condiciona el uso de los antigripales, los cuales mayormente son combinaciones a dosis

fija y contienen en su composición principios activos como clorfenamina, paracetamol y pseudoefedrina o fenilefrina y a veces dextrometorfano. Sin embargo, estos productos para la tos y el resfrío incluyen en su composición descongestionantes, expectorantes, antihistamínicos y antitusígenos, los que son causantes de una amplia y rara variedad de eventos adversos graves entre los que figuran la muerte, convulsiones, taquicardia (ritmo cardíaco acelerado), y disminución de los niveles de conciencia. ^(49, 50)

Así también, es menor a los resultados encontrados en la Universidad de Gondar, Etiopía. Abay y Amelo⁽⁵²⁾ en el año 2010, en se realizó un estudio en 414 estudiantes. Donde 82 (38,5%) de los estudiantes practicaron la automedicación; las enfermedades que se trataron por la automedicación fueron fiebre y dolor de cabeza (24,8%) seguido de tos y resfriado común (23,9%) ", concluyó que la práctica de la automedicación es inevitable.

En el gráfico 6 se observa que el 92,3 % de estudiantes que reportaron el uso de antigripales en el periodo en estudio adquirieron sus medicamentos en establecimientos farmacéuticos privados como farmacias y boticas y el 7,7 % lo hicieron en bodegas. No se refiere la adquisición medicamentos antigripales en establecimientos públicos de salud, debido a que no se mantienen en stock medicamentos antigripales específicamente, que mayormente son asociaciones en combinaciones a dosis fijas irracionales.

En un estudio, se encontró que el 72,55% de los usuarios compran sus medicamentos con los que se automedican en farmacias, el 19,54% lo tenían en su botiquín casero, el 11,65% lo adquirieron en alguna tienda cercana a su hogar y el 10,90% usaban la medicina proporcionado en el centro de salud. Estos resultados son más bajos que los encontrados

en este estudio en relación con la compra de medicamentos a nivel de farmacias y farmacias y ligeramente más altos en relación con la compra a nivel de tienda o depósito. ⁽⁵⁵⁾

En el gráfico 7 se observa que las fuentes de recomendación para el uso de antigripales referidos por los estudiantes encuestados en el presente estudio lo constituyen la recomendación del Farmacéutico (44,2 %) y la publicidad (25 %) y en bajo porcentaje por prescripción de un médico (3,8 %). Los vecinos y familiares fueron responsables del 6,7 % y 4,8 % de sus respuestas.

En un estudio realizado por Cruzado R ⁽⁵⁸⁾, se encontró que los medicamentos encontrados en los hogares encuestados en la ciudad de Chimbote fueron indicados principalmente por profesionales farmacéuticos (28,5%), un valor inferior al que se encontró que era 44,2% y que muestran una importante representación del Químico Farmacéutico en la orientación del uso de antigripal en la población y el área de estudio. Aproximadamente el 40% de la población no está cubierto por un seguro y el 30% solo tiene cobertura parcial. En Perú, a pesar de sus niveles de pobreza, el consumidor paga una gran parte del gasto en salud y medicamentos ⁽⁵⁹⁾.

En un estudio desarrollado por Reynoso et al. Se encontró que entre los fármacos que tenían el mayor nivel de consumo de la población se encontraban el grupo de analgésicos con 41,87%, seguido de formulaciones antigripales (Contac C, Desenfriol) con 22,5%. El alto consumo de formulaciones antigripales se debe principalmente a la promoción que se hace de ellos en los medios de comunicación, su fácil adquisición debido a que son medicamentos de venta libre y al reconocimiento de los síntomas que sugieren un resfriado común, por parte del individuo. Sin embargo, estas formulaciones no deben tomarse a la ligera porque son el resultado de una combinación de al menos 3 medicamentos, en dosis

fijas, y muchos de estos se usan adicionalmente con otros medicamentos, e incluso con remedios herbales, que pueden generar interacciones medicamentosas. ⁽⁵⁷⁾

Los efectos adversos relacionados al uso de fármacos antigripales que fueron reportados por la población en estudio a través de la encuesta utilizada, fueron principalmente sedación y sueño (70,2 %), trastornos gastrointestinales (9,6 %), náuseas, mareos (8,7 %) y diarreas (5,8 %).

Los fármacos antigripales contienen en la mayoría de sus formulaciones los antihistamínicos H₁ que se usan para el tratamiento sintomático del resfriado común a pesar de no haber demostrado efectividad para aliviar la congestión nasal clínicamente significativa, la rinorrea o los estornudos en el resfriado común. Los resultados de las reacciones adversas informadas por la población en estudio son consistentes con los establecidos en la literatura científica para este tipo de productos farmacéuticos que contienen antihistamínicos, ya que estos se caracterizan por los efectos adversos de la sedación y la somnolencia principalmente. Asimismo, a nivel del aparato cardiovascular, la histamina produce vasodilatación directa sobre las arteriolas; su acción a nivel cardiovascular no es relevante, sin embargo, la disminución de la presión arterial se puede acompañar por taquicardia refleja y mareos, así como trastornos gastrointestinales. ^(60, 61)

En la tabla 1 se observa la distribución porcentual del uso de antigripales por forma farmacéutica usados por los estudiantes encuestados. Se encontró que el 98 % de los antigripales reportados por los estudiantes fueron medicamentos en forma farmacéutica sólida (tabletas, grageas o cápsulas), representando la clorfenamina el principio activo más utilizado en el grupo de fármacos antigripales, como monofármaco (40,38%) y en combinación a dosis fija (19,23%) asociado con paracetamol y dextrometorfano. Se reportó el uso de 15,38 % de medicamentos genéricos y 84,62 % de medicamentos de marca.

En un estudio desarrollado en Lima, se encontró que los medicamentos más solicitados con o sin receta médica fueron los antigripales que contienen mayormente antihistamínicos como la clorfenamina asociado a antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y antitusígenos. ⁽⁵³⁾

En un estudio sobre el suministro de medicamentos antihistamínicos en Argentina, se encontró que de 178 medicamentos con nombres comerciales, 72 (40,4%) contienen antihistamínicos como monofármacos y 105 (58,9%) contienen antihistamínicos en una asociación farmacológica de dosis fija con otros. Fármacos: simpaticomiméticos, antiinflamatorios no esteroideos, antitusivos, mucolíticos, glucocorticoides, entre otros. De los 105 nombres comerciales que contienen antihistamínicos en una asociación farmacológica de dosis fija, 43 (40,9%) contienen clorfeniramina como ingrediente activo; 24 (22,8%) a loratadina y 12 (11,42%) a difenhidramina. ⁽⁵⁴⁾

Todas las políticas de drogas consideran el uso de medicamentos genéricos de calidad como una estrategia para ampliar el acceso a los medicamentos para la población ^(55, 56). Por lo tanto, el resultado encontrado del 15,38% de los medicamentos genéricos encontrados en los hogares del área de estudio no es favorable para la población en términos económicos y de salud.

En el Tabla 2 se observa que, respecto al conocimiento de los antigripales, el 62,86% de encuestados refiere tener conocimiento de las indicaciones del medicamento; un 20,95% afirman tener información suficiente, 0,95% tiene información incorrecta y, apenas un 15,24% afirma no conocer dichas indicaciones. La población estudiantil refiere tener mayor conocimiento de las indicaciones de los antigripales que contienen antihistamínicos como la clorfenamina (66,6%), que en la población está referido al tratamiento de las alergias y como descongestionante nasal como fármaco para el tratamiento de la gripe.

En la Tablas 3 y 4 se observa la frecuencia de administración el 45,2 % conoce, sin embargo, el 37,50% de encuestados refiere desconocer sobre las reacciones adversas de dichos medicamentos.

El estudio desarrollado por Reynoso encontró que existen muchas diferencias con respecto a la administración de medicamentos por parte de la población, la dosis, el intervalo de administración y la duración del tratamiento en el que se administra el fármaco presenta una gran variabilidad entre los usuarios, así como también se observa que el 39.4% de los usuarios consume los medicamentos hasta que se elimina la incomodidad, que es muy variable de un individuo a otro, y el 32.7% los consume solo una vez. Los medicamentos pueden usarse en dosis incorrectas, por períodos demasiado cortos o prolongados, esta variabilidad en la administración de medicamentos se debe principalmente a la falta de información sobre el uso adecuado de los medicamentos, lo que puede tener consecuencias graves, que van desde la ineficacia de los medicamentos. el producto debido a subdosificación, reacciones adversas, interacciones con otros medicamentos, sobredosis y síntomas de intoxicación. ⁽⁵⁷⁾

Asimismo, Cruzado R. encontró en su estudio de características de medicamentos en hogares de Chimbote que el 95,5% de la población nunca había recibido capacitación sobre el tema de medicamentos y que solo el 34,5% había sido informado sobre medicamentos adquiridos en farmacias. Esta situación refleja la falta de información de los pacientes sobre la correcta administración de medicamentos que incluye el conocimiento de las indicaciones, la dosis, la vía de administración, el intervalo de dosificación, la duración del tratamiento y las reacciones adversas a los medicamentos. ⁽⁵⁸⁾

VI. CONCLUSIONES

6.1 CONCLUSIONES

1. Se concluye que la prevalencia del uso de medicamentos antigripales en estudiantes de la Facultad de ciencias de la Salud ULADECH Católica en Chimbote es de 31,8 % durante el periodo de agosto a diciembre 2015.
2. De acuerdo con los factores sociodemográficos, se identifica la relación de la prevalencia de uso de medicamentos antigripales, ya que en la población estudiada el mayor número de encuestados tiene entre 16 y 25 años (59,7%); 61.5% corresponde al género femenino; 100% con educación superior incompleta y 50.5% informa tener entre 1 y 2 salarios mínimos.
3. En relación a los patrones de la prevalencia del uso de medicamentos antigripales, se identificó que la población estudiantil encuestada usa dichos medicamentos para el tratamiento de la congestión nasal (34,1 %) y fiebre (25,6 %) asociados a un cuadro clínico de gripe; el 61,8 % refiere que acude a un establecimiento farmacéutico privado (farmacia/botica) para atender sus problemas de salud; respecto a la forma farmacéutica más utilizada fueron tabletas con un 98,1%; el principio activo más utilizado corresponde a la clorfenamina como monofármaco y en combinación a dosis fija, 84,62 fue adquirido con nombre comercial, siendo las farmacias y boticas el lugar donde se adquieren estos medicamentos (92,3 %) y la mayor fuente de recomendación para su uso (44,2 %). Respecto al conocimiento que tiene la población en estudio sobre el uso de los antigripales, se determinó que el 62,5 % tiene información respecto a las indicaciones; 9,6 % tienen información suficiente sobre posología; 23,1 % tienen información suficiente respecto a la frecuencia de dosis; y 37,5 % no conoce sobre los efectos adversos de estos medicamentos.

6.2 RECOMENDACIONES

1. Las campañas educativas sobre el uso apropiado de medicamentos deben llevarse a cabo en la población de estudiantes universitarios de la ULADECH católica que incluye el tema del uso apropiado de medicamentos contra la gripe.
2. Diseminar los resultados de la presente investigación en la Revista *Increscendo* de la ULADECH Católica por ser de alto nivel científico.
3. Se debe continuar realizando investigaciones en el tema de medicamentos en la población universitaria de la ULADECH Católica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. potenciales efectos del tratado de libre comercio con Estados Unidos en el acceso a medicamentos. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Primera edición. Lima, julio del 2006
2. Riedemann P, Illesca M, Droghetti J. Automedicación en individuos de la Región de la Araucanía con problemas musculoesqueléticos. Rev Méd Chile 2001; 129(6):647-52.
3. Organización Mundial la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Rev Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Consultado el 02 de Junio del 2016. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
4. Guillem P, Bozala F, Gimenez F, Sánchez C. Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española. Rev Clin Med Fam. 2010; 3(2): 99-103. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000200008
5. Marquillas J. El resfriado común (rinofaringitis o viriasis de las vías altas). (Spanish). Enfermería Pediátrica [serial on the Internet]. (2011, Dec), [cited June 1, 2016]; 3(3): 32-33. Available from: MedicLatina.
6. Pérez B. Estudio sobre la automedicación con antigripales en farmacias comunitarias de la provincia de Lugo. e-farmacéutico comunitario. 2007 Sep; 2 (3): 20-23.
7. Martínez R, Cortes F. Auto-cuidados ante el Resfriado Común y el Dolor osteomuscular. Rev. Clín Med Fam. 2006 Feb; 1 (3):110-114.
8. Hernández A, Pérez B, Salmador B, Pérez E, Galdón P, López V. Consumo de antigripales en la zona de salud de Albarracín. Offarm. 2003 Nov; 22 (10): 96-98.

9. Sosa M. Salud mental de estudiantes universitarios con relación a la utilización de drogas y medicamentos en la Escuela de Farmacia de la Universidad de los Andes 2010. Madrid – España, 2011.
10. Armijo J. y Gonzáles M. Estudios de seguridad de medicamentos: Métodos para detectar las reacciones adversas y valoración de la relación causa-efecto. En García A. El ensayo en España. Primera edición. Madrid. Editorial Farmaindustria. 2001:161-190.
11. Sánchez C. y Napa G. Análisis de la automedicación como problema de salud. Rev. Enf Neurol. 2012; 11(3): 159-162. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123h.pdf>
12. Centro Nacional de Farmacoeconomía. Medicamentos en Chile: revisión de la evidencia del mercado nacional de fármacos. 2013. Disponible en: <http://www.ispch.cl/sites/default/files/EstudioMedicamentos-22012014A.pdf>
13. Agudelo N, Cifuentes J. y Amariles P. Impacto de la intervención de Químico Farmacéutico en el proceso de atención ambulatoria en una institución de salud. Medellín. Colombia. Pharm. Care. Esp. 2003; 5: 1-12.
14. Tello S. Factores asociados a la Prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo-Perú. Rev. Med. 2005; 01: 26-29.
15. Uruce I, y col. Algunos factores que condicionan la automedicación en estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, octubre 2011 – setiembre 2012. Rev Enferm Vanguard 2013; 1 (1): 9-15.
16. French C.: Automedicación y uso Racional del Medicamento en el IPSS. Boletín terapéutico toxicológico. N°4. Perú. 2007.

17. Boggio, M. Automedicación en el adulto mayor. Rev. Medicina preventiva y Salud Publica, Carabobo, Venezuela. 2012.
18. López J, Dennis R, Moscoso. Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. Rev Salud Pública 2009; (3): 432-42. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n3/v11n3a12>
19. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Alerta DIGEMID n° 36 – 2008: Productos para la tos y el resfrió común no deben ser utilizados en niños menores de 2 años. Lima, 2008
20. Ras, V., Moya, P. Prescripción médica o automedicación. Aten Primaria 2005; 36: 285. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-prescripcion-medica-o-automedicacion-13079153>
21. Reynoso J, Mejía K, Olvera E, Chehue A. Prevalencia de la automedicación y del consumo de remedios herbolarios entre los usuarios de un Centro de Salud. 2007
22. Handbook of non prescription drugs. American Pharmaceutical Association. 6th Edition. 1981.
23. Izquierdo, Z. Automedicación Previa A La Indicación Farmacéutica En Gripe O Resfriado. Sistema de Información Científica Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal.2014.
24. Sánchez F. Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del Distrito Metropolitano de Quito. [tesis].Quito. Universidad San Francisco De Quito.2008.
25. Hernández A, Pérez B, Salmador B, Pérez E, Galdón P, López V. Consumo de antigripales en la zona de salud de Albarracín. Offarm. 2003 Nov; 22 (10): 96-98.
26. Huacachi, M. “Automedicación Con Antigripales Y Riesgo De Efectos Adversos En El Aa.Hh. Micaela Bastidas- San Juan De Miraflores. Instituto De Educación Superior

- Tecnológico Privado “Daniel Alcides Carrión”.[Tesis]. Instituto De Educación Superior Tecnológico Privado “Daniel Alcides Carrión”.2015. Disponible en: <http://www.acarrion.edu.pe/documentos/FARMACIA/Automedicaci%C3%B3n%20con%20Antigripales%20y%20riesgo%20de%20Efectos%20Adversos%20en%20el%20AAHH%20Micaela%20Bastidas%20-%20San%20Juan%20de%20Miraflores%20-%202015.pdf>
27. Aguado, M. Automedicación en Estudiantes de Farmacia de la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina. Acta Farm. Bonaerense. 2005; 24 (2), 271-6.
28. Buritica, O, Giraldo, A, Franco M., Cañas A., y Giraldo, J. Automedicación en estudiantes de la Universidad de Caldas. Rev. Ciencias Básicas BIOSALUD. 2002; 1(7).
29. Vicencio A. Comité nacional para el uso racional de medicamentos. México. Boletín fármacos. 1999; 2 [citada 15 mayo 2016] Disponible en: <http://www.boletinfarmacos.org/download/feb99.rtf>
30. Mora M. Implementación de sistema de Farmacovigilancia en paciente de hospitalización del área de clínica y ginecología en el Institutito Ecuatoriano de seguridad-Riobamba. (Tesis). Universidad de Chimborazo. Ecuador. 2011.
31. Niño C. Evaluación del cumplimiento del control de la venta de antibióticos en Bogotá D.C. [Tesis magistral]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2010. [Consultada Marzo 2016]; Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/3070/1/192261.2010.pdf>
32. Guías clínicas de consulta externa, 10 primeras causas de morbilidad. E.S.E. Hospital Pío X La Tebaida (Quindío), 2009. Pág. 142 – 152
33. Aguirre M.C; del Arco J. Protocolos de atención farmacéutica. Gripe y resfriado.

- Farmacia Profesional. 1998; 12 (2): 38-61.
34. Encabo, B. Protocolos de atención farmacéutica, gripe y resfriado. Farmacia Profesional. 2004; 18(11): 32-42.
35. Garrote A; Bonet R. Gripe y resfriado (I). El farmacéutico. Ed. Mayo, 2004; 329: 70-74.
36. Garrote A; Bonet R. Gripe y resfriado (II). El farmacéutico. Ed. Mayo, 2004; 330: 74-86.
37. Prats Mora M. Resfriado y gripe. Panorama Actual del Medicamento. 2004; 28 (276): 802-809.
38. Organización Mundial de la Salud. (Homepage en internet). [Actualizado Mayo 2010. (Consultado Julio 2017). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>
39. Brito Y. y Serrano P. Uso de medicamentos, reacciones adversas e interacciones farmacológicas en un hospital obstétrico de Puebla, México. Rev Informt. 2011; 7(27): 58-98.
40. Gonzáles B. Evolución de los Estudios de Utilización de Medicamentos: del consumo a la calidad de la prescripción. Rev. SICE. 2012.; 67:161-189. Disponible en: http://www.revistasice.com/cache/pdf/cice_67_161189__25d79b82a730d915ed6254685d6de9cb.pdf.
41. Organización Mundial la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Rev Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Accesible desde: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
42. Álvarez E. Contreras R. Álvarez A. Resistencia microbiana en la red nacional cubana de laboratorios con equipos DIRAMIC durante los años 2002 al 2004. Revista CENIC Ciencias Biológicas. 2005; 36.

43. García A, Carbonel L, López P. y León P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Rev. Horizonte sanitario. 2013; 12(3):79-83.
44. Duffao G. Tamaño muestral en estudios Biomédicos. Rev. Chil. Pediatr. 1999; 70(4): 314-324. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41061999000400009&script=sci_arttext
45. Rodriguez MJ, Pérez-Accino C, Allue V, Domingo T, Fernandez - Montes T, Gamarra C, y col. Registro de las intervenciones del farmacéutico en la dispensación activa: resultados. Seguir Farmacoter 2004; 2(1): 29-31.
46. Vera O., Urcia J., Ayala E., Falla B., Díaz C. La Automedicación en los estudiantes de la Universidad Nacional de la Región Lambayeque durante el periodo Noviembre 2010 – Diciembre 2012. Rev. Cuerpo Méd. HNAAA 9(1) 2016
47. Álvarez, J. Prevalencia de automedicación en estudiantes; [Tesis Magistral.]Granada: Universidad de Granada. España. 2010
48. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Compendio Estadístico del Perú. 2013.
49. Belachew, G., Alemayehu, D., Abebe, Z., Fikadu, D., Hadgu, A., Ghezu, M., y otros. (2011). Self-Medication Practices among Health Sciences Students: The Case of Mekelle University. Journal of Applied Pharmaceutical Science 01 (10); 2011:, 183-189.
50. Mora M. Implementación de sistema de Farmacovigilancia en paciente de hospitalización del área de clínica y ginecología en el Instituto Ecuatoriano de seguridad-Riobamba (Tesis). Universidad de Chimborazo. Ecuador. 2011
51. DIGEMID. Medicamentos para la tos y el resfrío. ALERTA DIGEMID N° 36 - 2008. MINSA. Lima – Perú. 2012.

52. Abay, S., & W, A. Assessment of Self-Medication Practices Among Medical, Pharmacy, and Health Science Students in Gondar University, Ethiopia. *J Young Pharm Vol 2 / No 3* 2010;2(3), 306-310.
53. Meztanza F. Y Pamo O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Universidad Peruana Cayetano Heredia. (Rev On line). 2013; 1439-1448. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/famed/revista/index.php/RMH/article/viewFile/1448/1439>
54. Franco SE, Gamarra SC, Dos Santos L, Hartman I. Antihistamínicos H₁ en el mercado farmacológico argentino. Cátedra de Farmacología. Facultad de Medicina. Universidad Nacional del Nordeste. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas 2005. Moreno 1240 (3400) – Corrientes – Argentina. Consultado el 25 de Abril 2017. Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/com2005/3-Medicina/M-133.pdf>
55. OMS. Guía de análisis económico del circuito del medicamento. 1995.
56. OPS/OMS. Estudio, diseño e implementación de una política nacional de medicamentos esenciales. Colombia. 1988.
57. Reynoso VJ, Mejía BK, Olvera HE, Chehue RA. Prevalencia de la automedicación y del consumo de remedios herbolarios entre los usuarios de un centro de salud área académica de farmacia. Instituto de Ciencias de la Salud, UAEH. Consultado el 25 de Agosto del 2016. Disponible en: http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_UsoMedic/Elena_Oliv/prevalencia.pdf
58. Cruzado R. Características de los medicamentos que se encuentran en los hogares del distrito de Chimbote – Ancash (Perú), diciembre del 2007. Chimbote. Perú. 2008.

59. Valladares G., Cruzado R., Seclén J., Pichihua Z. Evaluación de los potenciales efectos sobre acceso a medicamentos del tratado de libre comercio que se negocia con los Estados Unidos de América. MINSA. Lima. 2005
60. Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 12° edición. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. 2010. Pp: 627-633.
61. Katzung, B. Farmacología Básica y clínica. 9va. Edición. México. Editorial Manual Moderno S.A. 2005. Pp: 671 - 691.

ANEXOS

ANEXO 01

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO - DECLARACIÓN

**TÍTULO: PREVALENCIA DEL USO DE ANTIGRIPALES EN
ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
AGOSTO A DICIEMBRE 2015**

INVESTIGADOR RESPONSABLE: ALEXANDER PEREDA LOZANO

Le invito a participar en un programa de investigación para estudiar cómo se utilizan habitualmente los medicamentos antigripales. Para el estudio se van a registrar los medicamentos que Ud. toma habitualmente y se le van a hacer unas preguntas sobre cómo lo toma, quién le recomendó, razones por las que no acude al médico o farmacéutico, etc.

Si Ud. decide participar, llenaremos un formulario con la información sobre su tratamiento y sus respuestas a las preguntas que le voy a hacer. Los datos que se obtengan serán analizados conjuntamente con los de los demás pacientes, sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

Si acepta Ud. Participar, firme esta hoja y ponga la fecha de hoy.

NOMBRE, DNI Y FIRMA DEL PACIENTE

FECHA: _____ de _____ del 2015

ANEXO 02

PREVALENCIA DEL USO ADECUADO DE ANTIGRIPALES EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CÁTOLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE AGOSTO A DICIEMBRE 2015

Chimbote.....de.....del 2015

I. DATOS GENERALES: 1. Edad: 2. Sexo:

3. Grado de instrucción: Completa – Incompleta

Analfabeta: Primaria: Secundaria: Superior:

4. Nivel de ingresos:

Menos del sueldo mínimo: Entre 1 y 2 sueldos mínimos:

Mayor de 2 sueldo mínimo: Mayor 03 sueldos mínimos:

II. ANTECEDENTES MÓRBIDOS:

5. ¿Utiliza o ha utilizado algún antigripal, en el último año, Si () No ()

6. ¿Para qué problemas de salud o malestar ha utilizado el antigripal?

.....

7. Donde acudió para atender sus problemas de salud:

a. Establecimientos del MINSA () b. Hospital ESSALUD ()

c. Consultorio privado, indique..... d. Farmacias y boticas ()

e. Curandero, hierbero, huesero () e.Otros.....

III. USO DE MEDICAMENTOS

7. Según los medicamentos que el paciente informa considerar:

FF: 1. Tabletas, grageas cápsulas 2. Jarabes, suspensión gotas v.o 3. Cremas, lociones, ungüentos 4. Supositorios, óvulos 5. Gotas oftal, oticas o nasales 6. Inyectables 7. Inhalado 8. Talcos, jabones 9. Enjuagues bucales, spray

Nombre del medicamento 01

Nombre del medicamento 02

1() 2() 3 () 4() 5() 6() 7() 8() 9()

G () M ()

1() 2() 3 () 4() 5() 6() 7() 8() 9()

G () M ()

8. Usted en qué medida sabe respecto a las indicaciones del antigripal que compró?

Bastante...1 Lo suficiente.....2 Poco.....3 No sabe nada.....4

9. Usted en qué medida sabe respecto a la frecuencia de cada que tiempo debe aplicarse o tomar el antigripal que compró?

Bastante.....1 Lo suficiente.....2 Poco.....3 No sabe nada4

10. Usted en qué medida sabe respecto a la dosis o cantidad que debe aplicarse o tomar el antigripal que compró?

Bastante.....1 Lo suficiente.....2 Poco.....3 No sabe nada4

11. Usted en qué medida sabe respecto a las reacciones adversas del antigripal que compró?

Bastante.....1 Lo suficiente.....2 Poco.....3 No sabe nada4

12. Usted adquiere estos medicamentos por:

- a. Prescripción médica ()
- b. Recomendación de Q. Farmacéutico ()
- c. Otro profesional de salud ()
- d. Lo recomendó un vecino o conocido ()
- e. Lo recomendó un familiar ()
- f. Sé que sirven y había consumido antes ()
- g. un curandero ()
- h. Lo vi o escuche en propagandas ()
- i. Otros.....

13. Donde acude a comprar sus medicamentos:

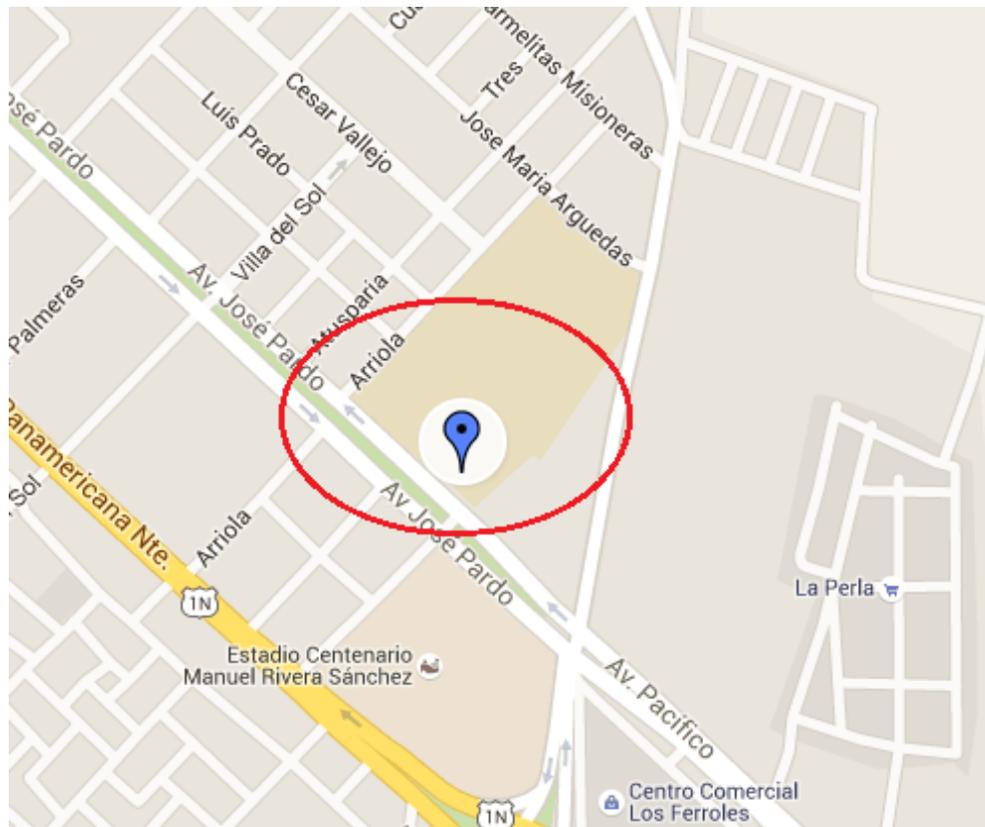
- a. Establecimientos del MINSA ()
- b. Hospital ESSALUD ()
- c. Farmacias y boticas ()
- e. Bodegas ()
- f. Otros.....

14. Usted identifica alguna reacción adversa o efecto no deseado consecuencia del uso del antigripal que compró?

No () Si () ¿Cuál o cuáles?

ANEXO III

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL CAMPUS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE. AGOSTO A DICIEMBRE 2015.



ANEXO IV

FOTOS DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE. AGOSTO A DICIEMBRE 2014.









