



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA "HIPOLITO UNANUE"

CARACTERIZACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LA AUTOMEDICACIÓN EN
CORREDORES DE PISTA DEL GRUPO EXTREME RUNNERS, LIMA-SAN MIGUEL
DEL AÑO 2023

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor(a)

Ñaupari Reyes, Marcelo Seedorf

Asesor(a)

Tello Santa Cruz, Daniel
(ORCID: 0009-0007-2207-0084)

Jurado:

Gallardo Vallejo ,Duber Odilon
Lopez Gabriel ,Wilfredo Gerardo
Molocho Arango, Luis Alberto

Lima – Perú

2024

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia, amigos y conocidos que me estuvieron detrás de mí en este largo camino de mi profesión. Especialmente se lo dedico a toda persona que requiera ayuda, ya que ellos son la razón por la cual hoy quiero ser médico.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a Dios por haber puesto en mí el Don de ayudar y escoger esta hermosa carrera, a mi Universidad Nacional Federico Villarreal que me dio la oportunidad de otorgarme conocimientos a lo largo de mi vida universitaria, a mi asesor y revisores por tomarse el tiempo de corregirme y recomendarme en los momentos dados.

También agradecer a mi familia que me apoyaron siempre en cada momento. A mi enamorada Sofía por ser un motor más en mi vida.

INDICE

RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Descripción y formulación del problema.....	10
1.2. Antecedentes	12
1.3. Objetivos	16
1.3.1. <i>Objetivo General</i>	16
1.3.2. <i>Objetivos específicos</i>	17
1.4. Justificación	17
1.5. Hipótesis	18
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	19
2.1.1 <i>Runing</i>	19
2.1.2. <i>Lesiones en running</i>	19
2.1.3 <i>Medicaciòn</i>	19
2.1.4 <i>Automedicaciòn</i>	20
2.1.4. <i>Características de la automedicacion</i>	23
III. MÉTODO	27
3.1. Tipo de Investigación.....	27
3.2. Ámbito temporal y espacial	27
3.3. Variables	28
3.4. Población y muestra	28
3.5. Instrumentos.....	28
3.6. Procedimientos.....	28
3.7. Análisis de datos	29
3.8. Consideraciones éticas	29
IV. RESULTADOS	31
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	47
VI. CONCLUSIONES	56
VII. RECOMENDACIONES	58
VIII. REFERENCIAS	59
IX. ANEXOS	64

ANEXO A: Matriz de Consistencia.....	64
ANEXO B: Operacionalización de variables.....	66
ANEXO C: Instrumento	68
ANEXO D: Consentimiento informado.....	74

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Percepción de la automedicación	31
Figura 2. Prevalencia de la automedicación	32
Figura 3. Sexo y la práctica de la automedicación.....	33
Figura 4. Rango de edad y la práctica de la automedicación.....	34
Figura 5. Grado de instrucción y la práctica de la automedicación	35
Figura 6. Ocupación y la práctica de la automedicación	36
Figura 7. Estado civil y la práctica de la automedicación.....	37
Figura 8. Religión y la práctica de la automedicación.....	38
Figura 9. Lugar de procedencia y la práctica de la automedicación	39
Figura 10. Motivos para el desarrollo de la práctica de la automedicación.....	40
Figura 11. Frecuencia de la práctica de la automedicación	41
Figura 12. Medicamentos más consumidos en la práctica de la automedicación.....	41
Figura 13. Patologías que originaron la práctica de la automedicación	42
Figura 14. Lugar de obtención de medicamentos para la práctica de la automedicación.....	42
Figura 15. Ingresos mensuales para la práctica de la automedicación	43
Figura 16. Consultas médicas de los corredores que practicaron la automedicación	43
Figura 17. Lugar donde acuden los corredores practicaron la automedicación.....	44
Figura 18. Tipo de seguro de los corredores que practicaron la automedicación.....	44
Figura 19. Medios que influyeron en los corredores que practicaron la automedicación	45
Figura 20. Persona o profesional que recomienda los medicamentos a los corredores.....	45
Figura 21. Conocimiento de efectos adversos de los medicamentos.....	46
Figura 22. Conciencia de los corredores sobre la práctica de la automedicación.....	46

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre el sexo y la práctica de la automedicación	33
Tabla 2. Relación entre la edad y la práctica de la automedicación	34
Tabla 3. Relación entre el grado de instrucción y la práctica de la automedicación	35
Tabla 4. Relación entre la ocupación de instrucción y la práctica de la automedicación	36
Tabla 5. Relación entre el estado civil y la práctica de la automedicación	37
Tabla 6. Relación entre la religión y la práctica de la automedicación	38
Tabla 7. Relación entre la religión y la práctica de la automedicación	39

RESUMEN

Objetivo: Determinar la caracterización de la práctica de la automedicación en corredores de pista del grupo Extreme Runners, Lima-San Miguel del año 2023. **Métodos y materiales:** Fue una investigación de enfoque descriptivo, observacional, correlacional y transversal. Se tomó en cuenta a todos los corredores (100) pertenecientes al grupo de corredores de pista que llenaron la encuesta. La información de cada ficha se pasó a Microsoft Excel y el análisis estadístico de los resultados obtenidos se realizó en el programa estadístico SPSS 25, y para la asociación de resultados, se utilizó el método estadístico Chi-cuadrado (χ^2) exacta de Fisher a un 95% de confiabilidad y un error del 5%. **Resultados:** Respecto al análisis descriptivo, se evidenció el 92% de la población practico la automedicación, donde el 51% eran mujeres y 49% hombres. El rango de edad entre los 27 a 59 años abarco un 83.7%. La relación de variables determino que el sexo (p: 0.465), edad (p: 0.099), grado de instrucción (p: 0.199), religión (p: 0.562), ocupación (p: 0.541) y lugar de procedencia (p: 0.594), no tuvieron significancias estadísticas con la práctica de la automedicación. **Conclusiones:** Se determinó que no hubo relevancia de sexo, el grupo etario que más destaco fue el de 27 a 59 años, teniendo grado de instrucción superior, los católicos tenían mayor porcentaje en esta práctica y por último en general los corredores pertenecían al departamento de lima. No se pudo encontrar una significancia estadística para la asociación entre la automedicación y las características sociodemográficas.

Palabras clave: automedicación, corredores de pista, factores asociados

ABSTRACT

Objective: Determine the characterization of the practice of self-medication in track runners from the Extreme Runners group, Lima-San Miguel in 2023. **Methods and materials:** It was a research with a descriptive, observational, correlational and transversal approach. All runners (100) belonging to the group of track runners who filled out the survey were taken into account. The information from each file was transferred to Microsoft Excel and the statistical analysis of the results obtained was carried out in the SPSS 25 statistical program, and for the association of results, the Fisher exact Chi-square (χ^2) statistical method was used at a 95% reliability and an error of 5%. **Results:** Regarding the descriptive analysis, 92% of the population practiced self-medication, where 51% were women and 49% men. The age range between 27 and 59 years covered 83.7%. The relationship of variables determined that sex (p: 0.465), age (p = 0.099), level of education (p: 0.199), religion (p: 0.562), occupation (p: 0.541) and place of origin (p: 0.594), did not have statistical significance with the practice of self-medication. **Conclusions:** It was determined that there was no relevance of sex, the age group that stood out the most was 27 to 59 years old, having a higher level of education, Catholics had a higher percentage in this practice and finally, in general, the runners belonged to the department of lime. No statistical significance could be found for the association between self-medication and sociodemographic characteristics.

Keywords: self-medication, track runners, associated facto

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del Problema

A escala mundial, los problemas en el ámbito médico están representados y relacionados con la automedicación, siendo esta causante de problemas graves que pueden comprometer la vida de las personas. Los mayores de 65 años son la población con más riesgo a sufrir perjudicaciones debido a la alta cantidad de medicamentos que consumen por diferentes patologías que presentan. También se observan altas tasas de daños relacionados con la medicación en el ámbito quirúrgico, los cuidados intensivos y la medicina de urgencias. (OMS, 2022).

Más de la mitad de los fármacos se recetan, dispensan y se consumen de forma inadecuada, al igual que la mayoría de las personas que consumen medicamentos sin prescripción de un profesional de la salud.

Se pueden presentar 2 formas de automedicación. La primera es aquella en donde el paciente emplea medicamentos con las indicaciones adecuadas, medicamentos considerados en gran parte seguros como para usarse sin receta médica. Y la segunda es aquel donde el paciente compra u obtiene el medicamento sin intervención médica y lo emplea sin el cuidado de un profesional de la salud correspondiente, denominándose esta modalidad, auto prescripción. (Pasionaria et al., 2023).

Nuestro país no es ajeno, ya que presentó el desarrollo de la donde la edad media de la población es de 40,87 años, el 51,08% del sexo es femenino y el nivel máximo de educación alcanzado en el 61,0% de los casos, primaria o secundaria. El 52,7% de los peruanos se automedicaba antes del inicio del COVID-19. Antes de la pandemia, los analgésicos (29,1%),

los antiinflamatorios (28,1%) y los antibióticos (27,6%) eran los fármacos más consumidos sin receta; durante la pandemia, la automedicación incluía ivermectina (5,7%), antibióticos/antiinflamatorios (39,2%), antiinflamatorios (30,9%) y antibióticos (21,6%). (Navarrete et al., 2020).

El mundo de la actividad física no es indiferente a este problema, debido a que siempre hay el peligro de lesionarse, ya sea de manera profesional o aficionada, algunos de ellos pueden decidir a consumir fármacos no prescritos por un profesional de la salud, con el tiempo, esta inclinación perjudicial puede tener implicaciones negativas por desconocimiento o limitaciones que hagan necesario acudir a un experto. (CONADE, 2017).

La automedicación para el dolor osteoarticular y los problemas digestivos es la más habitual, como demuestra una investigación realizada con corredores participantes en el Ultra-Trail du Mont-Blanc. Así, las prescripciones más frecuentes son antidiarreicos, antivómitos y antiinflamatorios no esteroideos (AINE); la aspirina, los corticosteroides y los medicamentos digestivos son utilizados por el 10% de los usuarios antes de la carrera y por más del 12 % durante la misma. (Basset, 2022).

La automedicación en los corredores de pista no es indiferente a los demás. “La automedicación entre los atletas aficionados es un comportamiento habitual y generalizada” (31.3% de 358 atletas hasta 24 h antes del evento) pudiendo estar motivada esta acción por las características de la actividad física y por sus compañeros. (Locquet et al., 2016).

Siendo así, en nuestro país durante y posterior a la pandemia por COVID-19, más de 9 millones de peruanos comenzaron a hacer deporte por iniciativa propia, siendo el running de mayor prevalencia con el 69% del total, siendo la gran parte personas que recién inician dicho deporte, el cual también se relaciona a una gran demanda de lesiones trayendo consigo la automedicación. (Trigoso, 2021).

Se realizó la siguiente formulación de problema, donde se formula la siguiente pregunta:

1.1.2. Formulación del Problema General

¿Cuál es la caracterización de la práctica de la automedicación en corredores de pista del grupo Extreme Runners Lima-San Miguel del año 2023?

1.1.3. Formulación de Problemas específicos

¿Existe correlación entre las características sociodemográficas y la automedicación en corredores de pista del grupo Extreme Runners Lima-San Miguel del año 2023?

¿Existe correlación entre las características culturales y la automedicación en corredores de pista del grupo Extreme Runners Lima-San Miguel del año 2023?

¿Existe correlación entre las características económicas y la automedicación en corredores de pista del grupo Extreme Runners Lima-San Miguel del año 2023?

¿Cuáles son los medicamentos más consumidos en corredores de pista del grupo Extreme Runners Lima-San Miguel del año 2023?

¿Cuál es la frecuencia de automedicación en corredores de pista del grupo Extreme Runners Lima-San Miguel del año 2023?

1.2 Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Cornejo (2017) en su trabajo del tipo descriptivo y transversal, con una muestra de 300 estudiantes. Obteniéndose que el 96,67% de los alumnos consultados refirió usar

automedicación. La comodidad (62,07%), la accesibilidad (28,62%), la falta de tiempo (12,76%) y la falta de creencia en la necesidad de acudir al médico (20,34%) son las principales causas por las que recurren a esta práctica. Los analgésicos/antiinflamatorios (85,52%), antigripales (73,45%), antibióticos (48,97%), antiácidos/fármacos digestivos (34,48%) y ansiolíticos/sedantes/hipnóticos (5,66%) son los fármacos más utilizados.

Ríos (2020) en su estudio que fue descriptivo; con una muestra de 120 futbolistas. Donde se determinó que existe gran confusión e ignorancia en relación a la identificación de medicamentos y su conceptualización. Por otro lado, en consideraciones a sus dolencias, los futbolistas decidieron consumir Ibuprofeno, Paracetamol y Diclofenaco. Y que menos del 50 % del total de futbolistas reconocen los efectos adversos de los fármacos en estudio.

Almeida et al. (2020) realizaron un estudio exploratorio descriptivo y transversal, con una muestra de 383 personas, Donde se encontró que el sexo femenino consumió más los fármacos genéricos (53%), de las edades de 18 y 33 años de edad (53.3%), con un nivel de escolaridad alta (preparatoria 34% y profesionales 42%), casadas (45%), ocupadas laboralmente (52%) y autodependientes (62%). Concluyéndose que el grado de instrucción alto se asocia a la práctica de la automedicación, siendo los motivos de esto el poco tiempo de acudir con un médico y que las dolencias de los usuarios eran leves.

Aguilera (2020) desarrolló una investigación a partir del análisis epidemiológico de la encuesta nacional de salud 2016-2017”, un estudio de tipo transversal, usando los datos de la encuesta nacional ENS 2016-2017 logró recolectar 6.233 participantes de 15 y más años a partir de un muestreo de áreas geográficas en las 15 regiones del país, tanto en zonas urbanas como rurales. El cual se obtuvo como resultado una prevalencia de un 25,9%, siendo el sexo masculino el más predominante, siendo los 45 años los grupos de mayor riesgo (40,3%), pertenecientes a las zonas urbanas (86,7%) de nuestro país, con estudios entre 8-12 años

(48,8%). Se concluyó que no hubo una gran prevalencia de la automedicación. De los fármacos más consumidos estaban los antiálgicos y antiinflamatorios.

Mariño (2022) en su estudio descriptivo, con una muestra de 300 estudiantes, obteniendo resultados como que el 76,7% afirma haberse automedicado al menos una vez. La frecuencia de consumo entre el estudiantado es mayoritariamente un día cada varios meses. Los fármacos de mayor consumo en estudiantes son los analgésicos y antiinflamatorios, existiendo un mayor consumo de antihistamínicos. Concluyendo que la gran parte de los universitarios practica la automedicación pese a reconocer las consecuencias.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Ramos (2014) en su trabajo el cual fue con diseño no experimental y de corte transversal tipo descriptivo; el cual aplicó una encuesta a una población constituida por 384 personas. En cuanto a los resultados se mostró que el 90.1% de los encuestados recurrieron a la práctica de automedicación, siendo las mujeres la de mayor práctica (59.37%) y el rango de edad de 26-35 años de edad (31.12%), El 63.40% tenían grado de instrucción al nivel secundario, el 31,70% correspondió a las amas de casa, el 33.72% eran solteros, el 72.91% pertenecían a la religión católica. Se concluyó que la gran parte de los encuestados realiza la automedicación, la gripe y la cefalea fueron las principales patologías que influyeron en su práctica, y en cuanto a qué fármacos se usaron, estaban los analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y antipiréticos.

Bonilla (2017) en su trabajo el cual fue de carácter descriptivo, prospectivo, de corte transversal, con una muestra de 700 universitarios. Entre los resultados obtenidos, se encontró una prevalencia de automedicación alta (98.8%). Tanto varones como mujeres se automedican por igual (99,4% vs 98,1%), en cuanto al rango de edad de los estudiantes fue de 15-21 años

(99,1%), los casados y convivientes se automedican en 100% y la mayoría tiene seguro que no usa (70%). Entre las principales causas que desarrollo la automedicación, estuvo que la enfermedad no era grave (42,8%); y entre las patologías destaco el dolor (48,1%) y fiebre (43%), el 78% de los estudiantes no acuden al médico para seguimiento de su problema crónico concomitante, los fármacos más utilizados en la automedicación fueron los antigripales (49,2%), antiinflamatorios (26,9%) y los antibióticos (21,3%); las principales fuentes orientadoras para la automedicación fueron: una prescripción médica anterior con 32,2%, seguido del Químico farmacéutico (26,9%), familiares y amigos con 24,6%, Concluyendo el trabajo en que el desarrollo de la automedicación es elevada entre los universitarios.

Saravia (2019) desarrolló un estudio el cual fue de tipo descriptivo, observacional, prospectivo, de corte transversal; donde se trabajó con una muestra de un total de 205 usuarios externos. Los resultados demuestran que las características sociodemográficas fueron es su mayoría del sexo femenino, nivel secundario, estado civil conviviente, con residencia en la zona urbano marginal, zona urbano marginal en el 61.5%; religión católica el 70.2%; solo el 38.5% tuvo un trabajo eventual y el 9.3 contratados por alguna modalidad. La automedicación en estos dos últimos seis meses fue entre dos o tres veces en el 23.9%; Entre las patologías presentadas para recurrir a tomar medicamentos sin receta médica fueron la cefalea en el 38%, tos en el 34.6%, fiebre en el 32.7%, gripe en el 29.3%, dolor de garganta en el 27.3%, malestar general en el 18%; dolor estomacal en el 23.6%, dolor de dientes en el 19%, alergias en el 17.6%, dolor articular en el 13.7% y diarrea en el 11.7%. Los motivos para la práctica de automedicación fue por recomendación de farmacéuticos en el 33.2%, seguido de la influencia de algún familiar en el 26.8%, y por propia experiencia en el 16.1%.

Izquierdo (2020) en su tesis el cual fue de tipo descriptivo y transversal, con una muestra de 187 estudiantes de Medicina que laboraban en hospitales del Ministerio de Salud.

Los resultados obtenidos muestran que el 59% fueron del sexo femenino, y el 57% pertenecieron a un centro educativo nacional. El 14 % refirió un salario mensual de menos de 1000 soles. El 67% acuden por cita médica una o dos veces al año. En su totalidad de los estudiantes practicaron la medicación sin prescripción médica, el 58% lo realizó cada 3 meses. La fiebre y el dolor fueron los síntomas causales de dicho fenómeno, con 22 % y 19 % respectivamente. Un 32 % usaron frecuentemente antimicrobianos y un 27% usaron antiinflamatorios no esteroideos. Concluyendo que no se halló relaciones de los factores estudiados.

Cabrera y Vega (2023) realizaron el trabajo siendo un estudio con metodología cuantitativa enfoque descriptivo, transversal, efectuada en una población de 120 usuarios que acudieron a las boticas Jhoda. Observándose que el 59.2% de los usuarios se automedicó con algún AINE en los últimos seis meses; por otro lado, la mayoría refiere haber usado los AINES al menos una vez al mes (36.7%), entre los motivos del uso del medicamento fueron la molestia leve (39.2%), siendo las dolencias principales el lumbago y otras afecciones (20%) y los principales AINES utilizados fueron paracetamol (20%) y otros (36.7%). Se concluyó al final del estudio que los encuestados que se automedicaban con AINESs y los factores relacionados y sus indicadores fueron fuertes representaciones que sí apoyan a la automedicación.

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la caracterización de la práctica de la automedicación en corredores de pista del grupo Extreme Runners Lima-San Miguel del año 2023

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer una relación entre las características sociodemográficas y la automedicación en corredores de pista del grupo Extreme Runners Lima-San Miguel del año 2023

Disponer una relación entre las características culturales asociadas a la automedicación en corredores de pista del grupo Extreme Runners Lima-San Miguel del año 2023

Establecer una relación entre las características económicas y la automedicación en corredores de pista del grupo Extreme Runners Lima-San Miguel del año 2023

Determinar los medicamentos más consumidos en corredores de pista del grupo Extreme Runners Lima-San Miguel del año 2023

Identificar la frecuencia de automedicación en corredores de pista del grupo Extreme Runners Lima-San Miguel del año 2023

1.4 Justificación

Se dice que la automedicación es una acción común en varias poblaciones a nivel mundial y que ha ido en aumento tras la pandemia por Covid-19 debido a la necesidad de contrarrestar las sintomatologías de esta. Los antibióticos, los medicamentos psiquiátricos, los antiespasmódicos y los antiinflamatorios -estos últimos son los más utilizados por los deportistas- son algunos de los muchos medicamentos que se utilizan de forma inadecuada, lo que da lugar a un gran número de consultas.

La automedicación con ciertos grupos como los AINES (antiinflamatorios no esteroideos) y los opioides al no tener una supervisión, indicaciones y prescripción por parte de un profesional de la salud, se ha relacionado con efectos nocivos renales, cardiovasculares

y gastrointestinales, además del uso inadecuado, abuso y dependencia que abarca esta, trayendo consigo la muerte.

Este estudio tiene el fin de poder enfrentar la automedicación que se realiza de manera cotidiana en el Perú, pero en el ámbito deportivo, ya que en los últimos años la tasa de corredores de pista aumento tras la pandemia de Covid 19, trayendo mayor cantidad de lesiones musculares que conlleva al consumo de medicamentos sin la asistencia de un personal de salud, evidenciándose más en corredores que recién inician tal deporte. Aparte se trata de establecer la prevalencia de la automedicación, los fármacos más consumidos por los atletas y buscar una vinculación entre los ámbitos sociodemograficos, culturales y económicas con la automedicación, para poder a futuro concientizar a cada uno de los deportistas y consideren la importancia del cuidado personal a nivel de la salud.

1.5 Hipótesis

Las características sociodemograficos, culturales y económicas sí tienen relación con la práctica de la automedicación en corredores de pista del grupo Extreme Runners Lima-San Miguel del año 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 *Runing*

El running, footing, correr o trotar, son algunas definiciones más utilizadas en la actualidad para hablar de la carrera continua, el acto por el que alternativamente los pies tocan el suelo a una velocidad mayor que al andar. Esta disciplina, en principio, lo puede ejercer cualquier individuo, ya que suele desarrollarse al aire libre.

2.1.2. *Lesiones en running*

Son aquellas el cual se producen durante la práctica deportiva, el cual suele repercutir en el desarrollo de las actividades diarias.

Las lesiones que se establecen en los corredores de pista son por sobrecarga, que incluyen lesiones a nivel muscular y de los tendones. Entre las más frecuentes se encuentran la fascitis plantar, el síndrome patelofemoral, la periostitis tibial, la tendinopatía del tendón de Aquiles, el síndrome de la banda iliotibial y las sobrecargas musculares.

2.1.3 *Medicaciòn*

Se le considera a toda sustancia o combinación de varias de ellas denominada “principio activo” que es capaz de poder enfrentar, tratar o prevenir enfermedades con el fin de poder restaurar la función fisiología normal en los seres humanos.

Estos medicamentos pueden presentarse de diferentes formas, denominadas formas farmacéuticas, y estas son:

- Sólidos: que se pueden presentar en cápsulas, tabletas, comprimidos, supositorios.

- Semisólidos: en el caso de pomadas, cremas o pastas.
- Líquidos: como soluciones, jarabes, inyecciones.
- Gases: en general los anestésicos

En cuando a los resultados que pueden desarrollar los medicamentos pueden ser:

- Beneficiosos: que son los efectos esperados o deseados por parte de los usuarios, que conllevan la recuperación de la salud, la eliminación de los síntomas o, en tal caso el control de la enfermedad, trayendo consigo una mejoría en cada uno de los pacientes ya sea de manera transitoria o permanente.
- Riesgos: es la circunstancia o aparición de un efecto no deseado o no esperado por el paciente, el cual pueden ser remediabiles, pero algunos pueden comprometer la vida.

2.1.4 Automedicación

El "autocuidado" engloba la automedicación, el autotratamiento y los primeros auxilios. La OMS (2000) ha identificado el autocuidado como un eje primordial para la promoción de la salud desde la política "Salud para todos en el año 2000". La mayoría de las prácticas de autocuidado son no farmacológicas, pero la automedicación -tomar fármacos sin la supervisión de un médico- es la que ha generado más atención debido a sus posibles efectos negativos y ramificaciones financieras.

La OMS (2020) define la automedicación como el acto de elegir y tomar fármacos para tratar patologías identificadas por uno mismo. En el sistema sanitario, la automedicación se puede interpretar como un importante recurso de salud pública y un componente del autocuidado.

Cuando la automedicación es parte del autocuidado y el usuario tiene conocimientos sólidos sobre el fármaco que toma -ya sea por consejo profesional o por experiencia personal-, se considera responsable. Se piense o no que estos medicamentos de venta libre tienen publicidad, la gente los utiliza como automedicación para aliviar síntomas leves. En esta situación, como es bien sabido, el consejo médico de un farmacéutico es muy valioso. Además de este tipo de automedicación, también hay que tener en cuenta otro tipo que suele calificarse de irresponsable, ya que se realiza independientemente de la orden o el diagnóstico de un médico, por iniciativa propia del paciente y, en ocasiones, incluso desafiando el consejo del farmacéutico o de cualquier otro profesional sanitario.

Debido a que la automedicación entraña peligros, es un problema de salud pública. Las leyes, los anuncios y las campañas que se oponen a la automedicación no han conseguido concienciar a la población sobre este problema. Es un hecho que los elementos políticos, económicos, sociales y culturales que definen el entorno apoyan este fenómeno. Esto conduce a la accesibilidad y al uso descuidado de los medicamentos, lo que puede tener efectos a corto, medio y largo plazo, como la presentación de efectos nocivos, dificultades para recibir un diagnóstico a tiempo y resistencia a los fármacos.

Repercusiones negativas de la automedicación.

1) Mala decisión, dosis equivocada y eficacia disminuida. Una evaluación errónea de los síntomas experimentados puede dar lugar a una selección inadecuada de la medicación, que puede exacerbar la afección, disfrazar los síntomas y otros problemas, además de no aportar una solución. También son frecuentes los errores de dosificación, duración, etc. Todos ellos pueden hacer que los medicamentos pierdan eficacia.

2) Dificulta la valoración médica. Puede cambiar o eliminar los síntomas alterando la trayectoria normal de la enfermedad, lo que complicaría el hallazgo del diagnóstico (por ejemplo, cambiar la exploración de un abdomen agudo por el uso de un analgésico).

3) Problemas de iatrogenia e interacciones. La utilización errónea de los fármacos pueden traer como consecuencia daños no deseados ni buscados en la salud. También, el uso simultáneo de muchos fármacos sin ser conscientes de sus posibles interacciones puede hacer que los medicamentos sean menos eficaces, más tóxicos o tengan efectos secundarios negativos.

4) Peligro de abuso y dependencia. Un consumo continuo de ciertos medicamentos (hipnóticos, ansiolíticos, etc.) con autoajuste de dosis y duración, puede traer como consecuencia la sumisión que tendría que tratarse con un enfoque multifacético para abordarlos. Del mismo modo, se han documentado en la literatura numerosos casos de abuso de drogas que comenzaron como automedicación.

5) Aumento de resistencias. Se sabe que últimamente la resistencia de los antibióticos de uso cotidiano, se relaciona con su consumo inadecuado tanto por profesionales como por pacientes a través de la automedicación.

6) Modificación entre médico-paciente. Entre las situaciones que pueden modificar se encuentra la entrevista, comunicación e interacción con el paciente, así como del curso clínico que conlleva, trayendo consigo problemas con el diagnóstico y la petición de recetas antes obtenidas en centros farmacéuticos.

7) Incremento de costos sanitarios: Si bien antes se dijo que la automedicación puede reducir los gastos, también es cierto que los costos aumentan con frecuencia debido a varios de

los factores como la pérdida de eficacia, dependencia, interacciones, entre otros, por lo que conlleva a un problema para los usuarios.

2.1.4. Características de la automedicación

En esta práctica intervienen numerosos elementos, como las características individuales, culturales y sociales, el sexo, el dinero, los conocimientos farmacológicos, la accesibilidad de los seguros, las enfermedades leves, etc. Por lo general, la gente se ocupa de muchas de sus dolencias por sí misma, sin la orientación de un médico. El autodiagnóstico es una práctica común entre las personas que creen que sus síntomas son demasiado leves para consultar a un médico. Dado que los medicamentos se distribuyen sin receta en los países en desarrollo, la automedicación es frecuente tanto en las zonas rurales como en las urbanas. Como resultado, la información sobre el medicamento está ampliamente disponible y accesible..

2.1.4.1 Características sociodemográficas. Estos factores representan a la población a conocer, y entre ellos tenemos la edad, sexo, estado civil, nivel de educación, entre otros.

La edad es una variable que debe tenerse en cuenta en el ámbito deportivo; se considera un componente crucial durante el entrenamiento deportivo, la clasificación por categorías y un factor predisponente de lesiones. La edad es un ciclo o periodo cerrado cuyo valor viene determinado por todas las exigencias que una persona encuentra a lo largo de su vida, así como por los principios universales del desarrollo. Se cree que los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento se traducen en una mejora del rendimiento motor a nivel deportivo. En consecuencia, el rendimiento físico fluctúa de forma similar, y se sabe que el potencial máximo de una persona varía con la edad. Este espectro de movimiento y desarrollo motor, denominado ontogénesis, alcanza su punto máximo en la juventud y luego desciende durante la senectud. Es evidente que el rendimiento de un atleta se ve influido por diversos

factores, además de la edad. Se dice que los cambios corporales relacionados con el envejecimiento conducen a un aumento del rendimiento motor a nivel deportivo. En consecuencia, el rendimiento físico también varía de la misma manera, y se reconoce que diferentes rangos de edad corresponden al potencial máximo de un individuo. Conocido como ontogénesis, este rango de movimiento y desarrollo motor alcanza su máximo en la juventud y posteriormente disminuye en el periodo de senescencia. Es evidente que una serie de factores distintos de la edad afectan al rendimiento de un deportista. Por ejemplo, los resultados de un deportista dependen directamente del tiempo que dedique a entrenarse y prepararse, en función de la edad a la que se muestre. También es comúnmente conocido que la participación deportiva temprana ayuda a una persona a alcanzar su máximo potencial deportivo, ya que mantiene su juventud y adolescencia creciendo a un ritmo adecuado, lo que le permite competir en los niveles superiores (élite) y desarrollar su capacidad física.

Se afirma que, a medida que envejecemos, nuestras fuerzas isométricas y de potencia disminuyen drásticamente debido a la pérdida de masa muscular y a la alteración de los tiempos de reacción muscular, lo que reduce nuestra capacidad para contraer los músculos con la rapidez suficiente para generar la fuerza necesaria para la tarea en cuestión. Los deportistas tienen un 2,8% más de probabilidades de sufrir una lesión tendinosa a medida que envejecen debido a la pérdida de flexibilidad del recto anterior, según un estudio de Francisco Rodal Abal et al. Además, también se menciona que un atleta mayor a los 30 años será muy difícil su recuperación pronta ante una lesión sufrida. Sin embargo, en otros estudios determinan que en la juventud, en una edad promedio de 18 años de edad, ocurre el mayor número de lesiones en el atletismo, puesto que lo relacionan con una mayor exigencia de entrenamiento y cargas de trabajo. También se afirma que un atleta mayor de treinta años tendrá muchas dificultades para recuperarse rápidamente de una lesión.

Rápidamente de una lesión. Sin embargo, algunas investigaciones concluyen que la mayor frecuencia de lesiones deportivas se produce en la juventud, con una edad media de 18 años, y lo relacionan con mayores exigencias de entrenamiento y cargas de trabajo. Según un estudio de 2002 sobre la frecuencia de las lesiones en el deporte, tener menos de 34 años indica una mayor probabilidad de sufrir determinadas lesiones, las más frecuentes de las cuales son el síndrome patelofemoral, el síndrome de la banda iliotibial y la tendinopatía rotuliana. En cuanto a las diferencias de género en las lesiones, las investigaciones indican que las mujeres son más propensas a sufrir lesiones estrechamente relacionadas con la rodilla, sobre todo lesiones del ligamento cruzado anterior. Esto puede deberse a que las mujeres tienden a tener niveles más altos de estrógenos, aunque esta fisiopatología no se ha demostrado a fondo.

2.1.4.2 Económicos. Las deficientes condiciones de vida y de trabajo de la mayoría de la población, el desempleo y, sobre todo, los bajos ingresos familiares que les impiden recibir atención sanitaria son algunas de las razones económicas que contribuyen a la automedicación. Las personas pobres o con pocos recursos se ven obligadas a buscar soluciones fáciles para sus necesidades médicas, y la automedicación es una de ellas. Los usuarios buscan en la automedicación una solución accesible debido a la situación financiera y la actividad económica en la que un pequeño número de ciudadanos concentra la mayor parte de los recursos. Esto ha significado una disminución significativa en la posibilidad de que las personas adquieran bienes o servicios en áreas como salud, educación, alimentación y vivienda. Como consecuencia, la gente rara vez visita al médico porque a menudo se ven obligados a trabajar muchas horas o a tener varios empleos para mantener a sus familias, o los lugares donde se hospedan están muy alejados a un puesto de salud, lo que les impide visitar al médico cuando es oportuno.

2.1.4.3 Culturales. Además de una educación sanitaria inadecuada, las influencias culturales incluyen la falta de poder acceder a la información, el cual promueve a las corporaciones farmacéuticas difundir información errónea que persuade a la gente a tomar medicamentos aparentemente seguros. El uso irracional de los medicamentos se ha debido a la falta de orientación comunitaria sobre el valor de la educación y el conocimiento para el desarrollo de prácticas individuales y grupales saludables, así como la mejora de las prácticas de crianza familiar relativas a la alimentación, la nutrición, la higiene, el uso adecuado de los medicamentos, la medicina tradicional y el peligro de utilizarlos de forma irracional, tanto a nivel grupal como a través de los medios de comunicación de masas. Para integrar la promoción y prevención de todas las enfermedades y orientar los esfuerzos hacia una cultura saludable, es necesario fomentar una cultura de la alfabetización sanitaria.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de Investigación

El presente estudio tendrá un enfoque descriptivo, ya que estará basado en la objetividad. Además, será un estudio observacional, ya que no existirá intromisión por parte del investigador; correlacional, porque medirá la relación existente entre factores asociados a la automedicación, y transversal, porque las variables se analizarán en un momento determinado.

3.2. Ámbito temporal y espacial

3.2.1. *Ámbito temporal.*

El estudio se realizará en el año 2023

3.2.2. *Ámbito espacial.*

La investigación se realizará en los centros de entrenamiento de los grupos de corredores de pista, parque media luna en el distritos de San miguel y parque Kenedy en Miraflores, Lima-Perú

3.2.3. *Delimitacion*

Criterio de inclusión:

- Corredores de ambos sexos
- Corredores entre 18 a 65 años
- Pertenecer a los grupos de corredores de pista

Criterios de exclusión:

- Carencia de consentimiento informado del corredor de fondo

- Que no cumpla con los requisitos de inclusión

3.3. Variables

Variable independiente: Características sociodemográficas, cultural y económicas asociadas a la automedicación de corredores de pista.

Variable dependiente: Automedicación de corredores de pista.

3.4. Población y muestra

En el actual estudio se tomara en cuenta a todos los corredores (100) pertenecientes al grupo de corredores de pista.

3.5. Instrumentos

El cuestionario utilizado en el presente proyecto de investigación pertenece a Ramos Rueda Joel Daniel con su estudio titulado “CARACTERIZACIÓN DE LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN RESIDENTE DEL DISTRITO DE ATE DE LA PROVINCIA DE LIMA – MARZO 2014”. Consta de 22 preguntas, las siete primeras sobre edad, sexo, educación, ocupación, estado civil, religión y lugar de origen, estaban relacionadas con información sociodemográfica. Las 15 preguntas de opción múltiple siguientes se referían a aspectos sociales, culturales y económicos en correlación con la automedicación. Se recurrió a la opinión de expertos para validar el cuestionario, que se había administrado a participantes en el estudio que presentaban características similares.

3.6. Procedimientos

Se pedirá la colaboración de los coordinadores de los grupos de corredores de pista con previa coordinación, para explicar el proyecto de estudio y establecer fechas para la aplicación del instrumento de investigación a los sujetos del estudio con estricta confidencialidad y será

llenado en forma voluntaria. Ya concluida la recolección, se trasladará la información de cada ficha en Microsoft Excel y se aplicarán los métodos de limpieza de datos. Finalmente, se realizará el análisis de los datos de las características para desarrollar la automedicación en corredores de pista, considerando los criterios de inclusión y exclusión, donde posteriormente se presentarán las conclusiones finales del estudio.

3.7. Análisis de datos

Para el análisis estadístico de los resultados obtenidos se utilizará el programa estadístico Statistical Package Social Science SPSS 25, el cual también ayudará en la representación de gráficos. Para buscar la relación de los resultados, se utilizará el método estadístico Chi-cuadrado (χ^2) exacta de Fisher a un 95% de confiabilidad y un error del 5%.

3.8. Consideraciones éticas

En este trabajo de investigación se aplicó los principios bioéticos con el fin de establecer la protección y confidencialidad de los datos de los participantes.

Autonomía: Se incluirán a los corredores de pista que acepten voluntariamente participar mediante el consentimiento informado, de igual manera la decisión de no querer participar del trabajo de investigación.

No maleficencia: durante el desarrollo de nuestro trabajo de investigación no se permitirá alguno índice de perjudicacion personal o daño físico, psicológico o social de los participantes.

Beneficencia: Para llevar a cabo acciones preventivas, garantizar la salud y mejorar el rendimiento deportivo, construiremos una variedad de tácticas, métodos de prevención y control con el objetivo de beneficiar a este grupo.

Justicia: Todos los corredores que participen en el estudio recibirán el debido respeto, una comunicación excelente y un trato igualitario, sin crear ningún tipo de discriminación y respetando sus derechos legales.

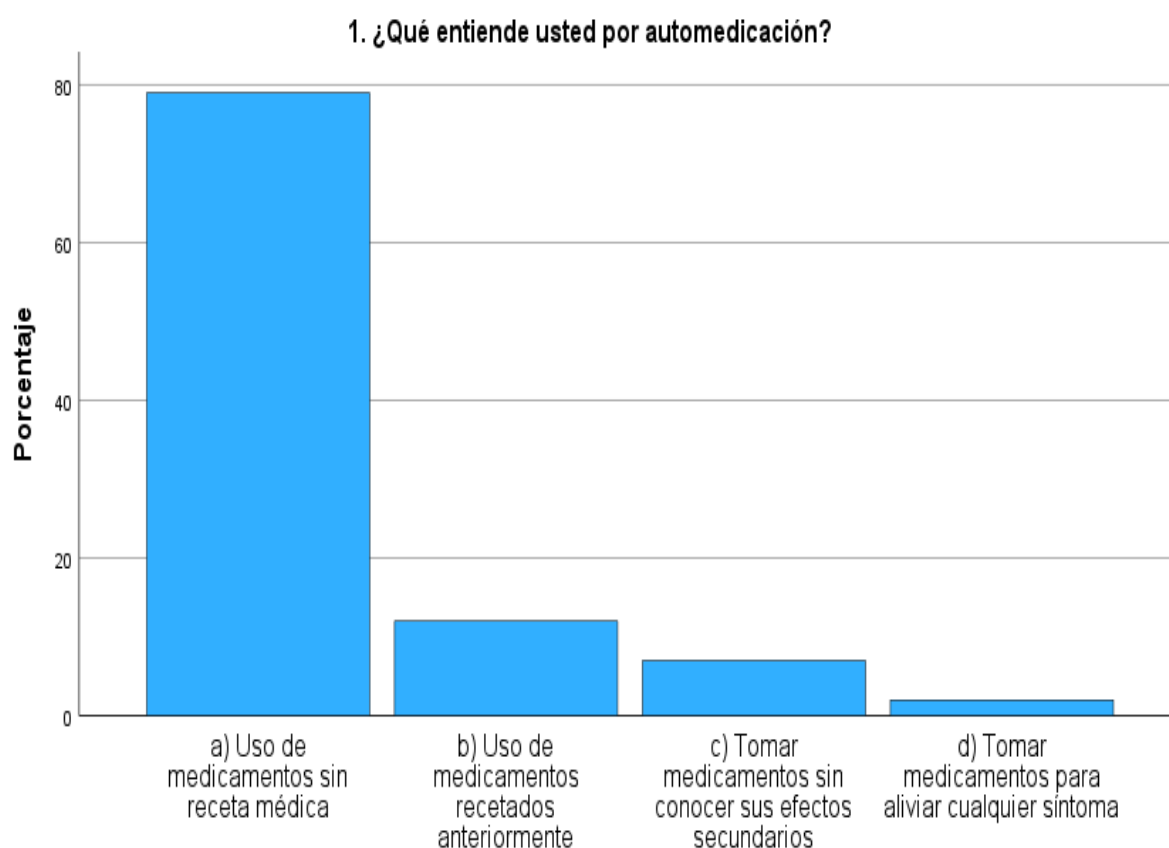
IV. RESULTADOS

En total se obtuvo un total de 100 encuestados de ambos grupos runners, el cual accedieron a participar de la investigación previo consentimiento informado. El donde se obtuvo los siguientes resultados:

4.1. Percepcion de la poblacion encuestada

Figura 1

Percepción de la automedicación



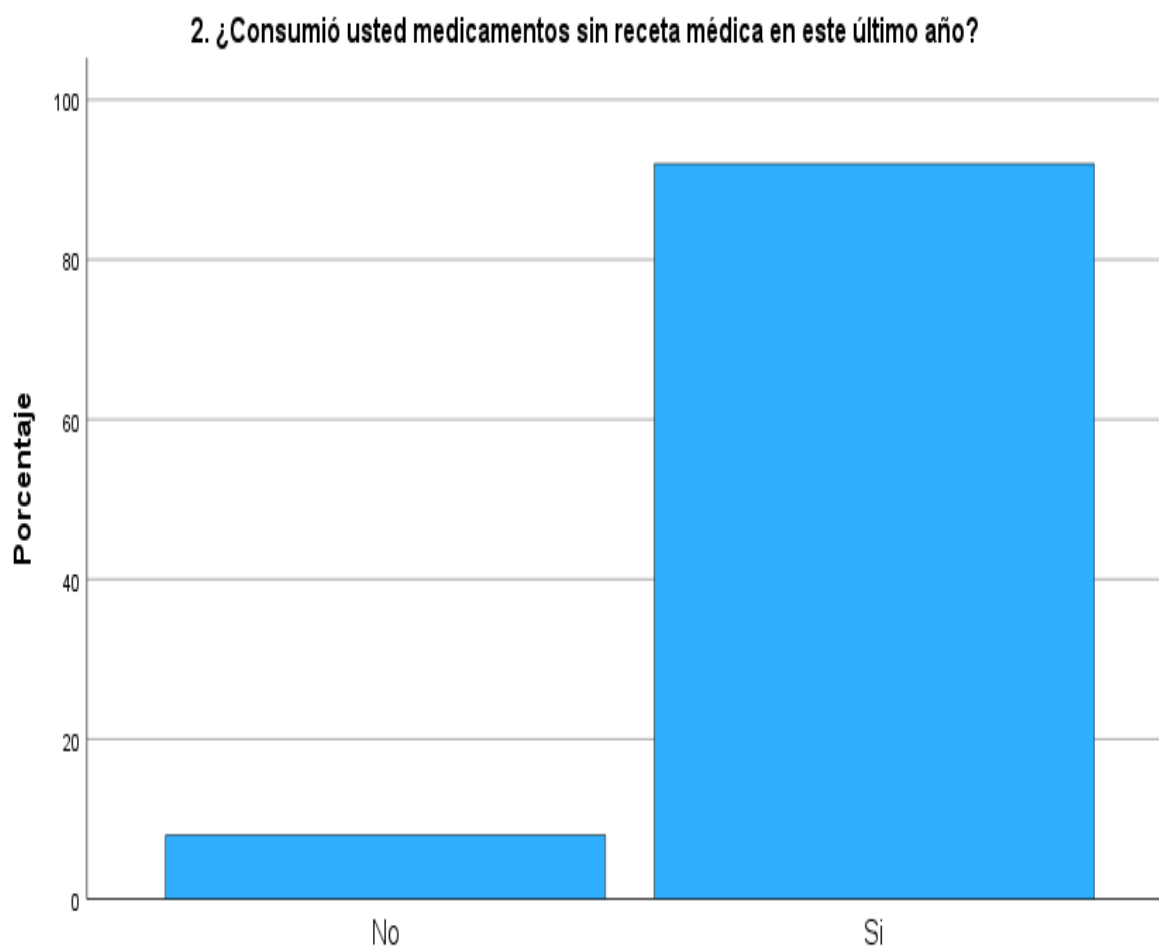
En el instrumento para recolectar información, se estableció cierta pregunta sobre el significado de la “automedicación” según su punto de vista de cada participante, con el fin de establecer su percepción. Se obtuvo que el 79% (79 runners) considera a la automedicación

como el “uso de medicamentos sin receta médica”, el 12% como “uso de medicamentos recetados anteriormente”, un 7% como “tomar medicamentos sin conocer sus efectos secundarios” y un 2% como “tomar medicamentos para aliviar cualquier síntoma” (figura 1).

4.2 Características de la automedicación

Figura 2

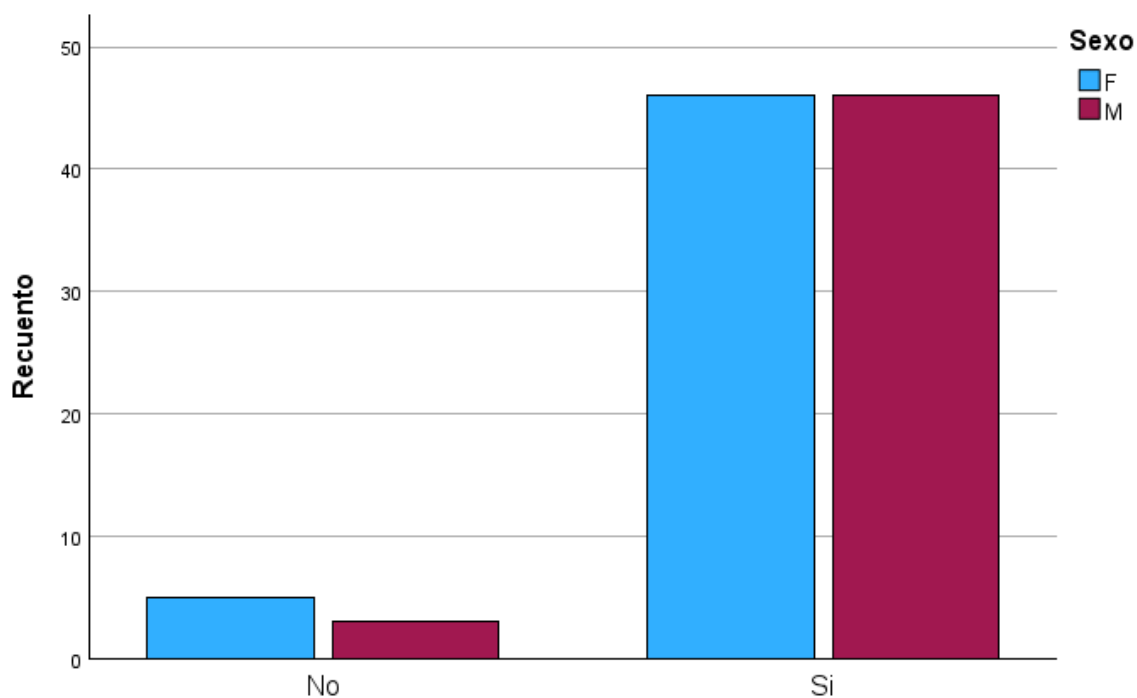
Prevalencia de la automedicación



De los corredores de pista, el 92% (92) declaró que sí consumía y compraba medicamentos sin prescripción por parte del médico en el año 2023 y un 8% (8) mencionaron lo contrario (figura 2).

Figura 3.

Sexo y la práctica de la automedicación



En los corredores de pista se encontró una concordancia entre las mujeres que se automedican en un 50% (46) y los hombres de igual manera 50% (46), no habiendo relevancias (figura 3).

Tabla 1.

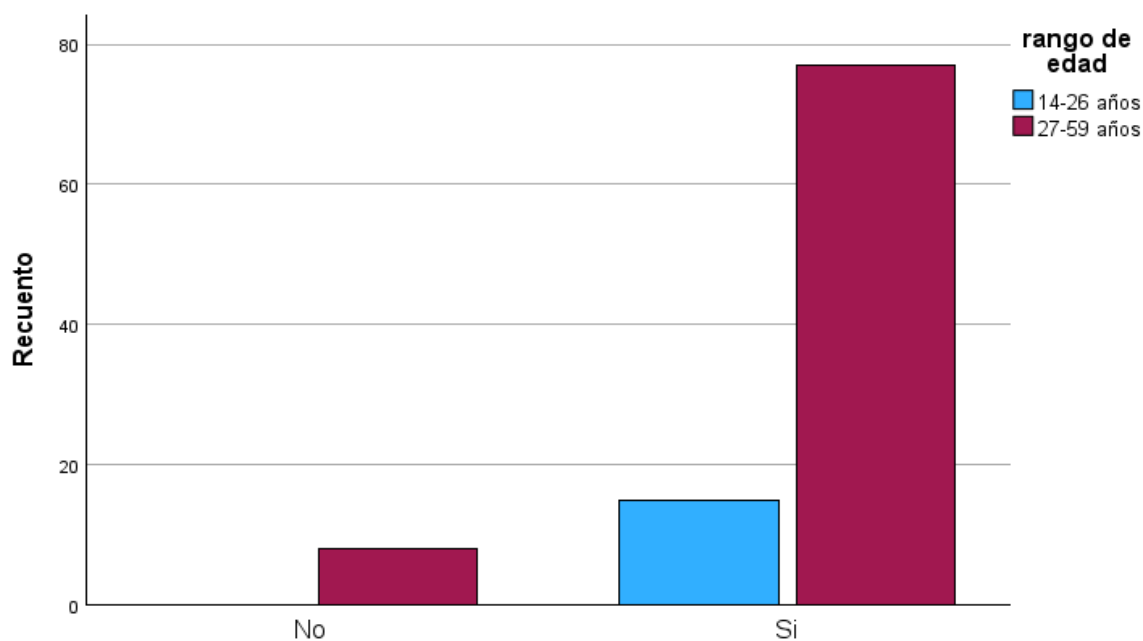
Relación entre el sexo y la práctica de la automedicación

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,460 ^a	1	,498		
Corrección de continuidad ^b	,096	1	,757		
Razón de verosimilitud	,465	1	,495		
Prueba exacta de Fisher				,715	,380
N de casos válidos	100				

Y se concluyó que no hay correlación entre el sexo y el desarrollo de la automedicación, por obtención de p: 0.465 (Tabla 1).

Figura 4.

Rango de edad y la práctica de la automedicación



Las edades se agrupó según rangos de edad del Ministerio de Salud, encontrándose la automedicación en la juventud que abarca de 14-26 años en un 16.3% (15) y en la adultez 27 a 59 años un 83.7%(77) (figura 4).

Tabla 2.

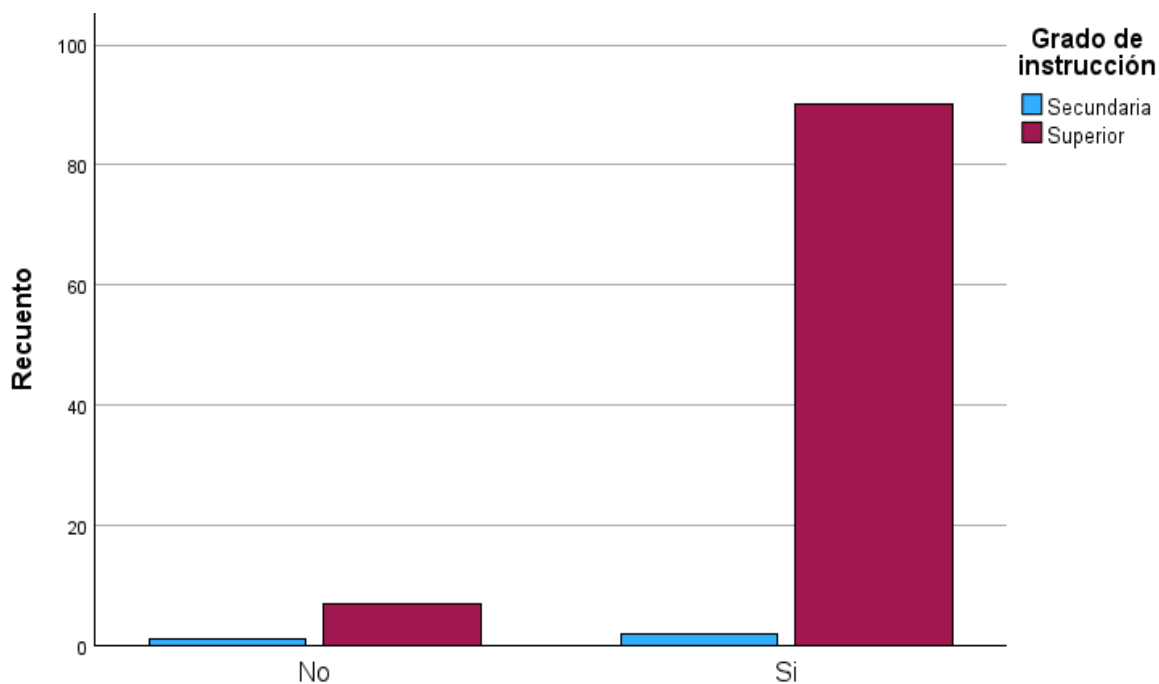
Relación entre la edad y la práctica de la automedicación

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,535 ^a	1	,215		
Corrección de continuidad ^b	,522	1	,470		
Razón de verosimilitud	2,720	1	,099		
Prueba exacta de Fisher				,602	,259
N de casos válidos	100				

No se encontró relación entre la edad según rango de edad con la práctica de la automedicación, con un valor de p: 0.099 (tabla 2).

Figura 5.

Grado de instrucción y la práctica de la automedicación



De los encuestados que se automedicaron se encontro en que un 2.1% (2) estaban en nivel secundario, y el 97.9%(90) se encontraban en grado superior (figura 5).

Tabla 3.

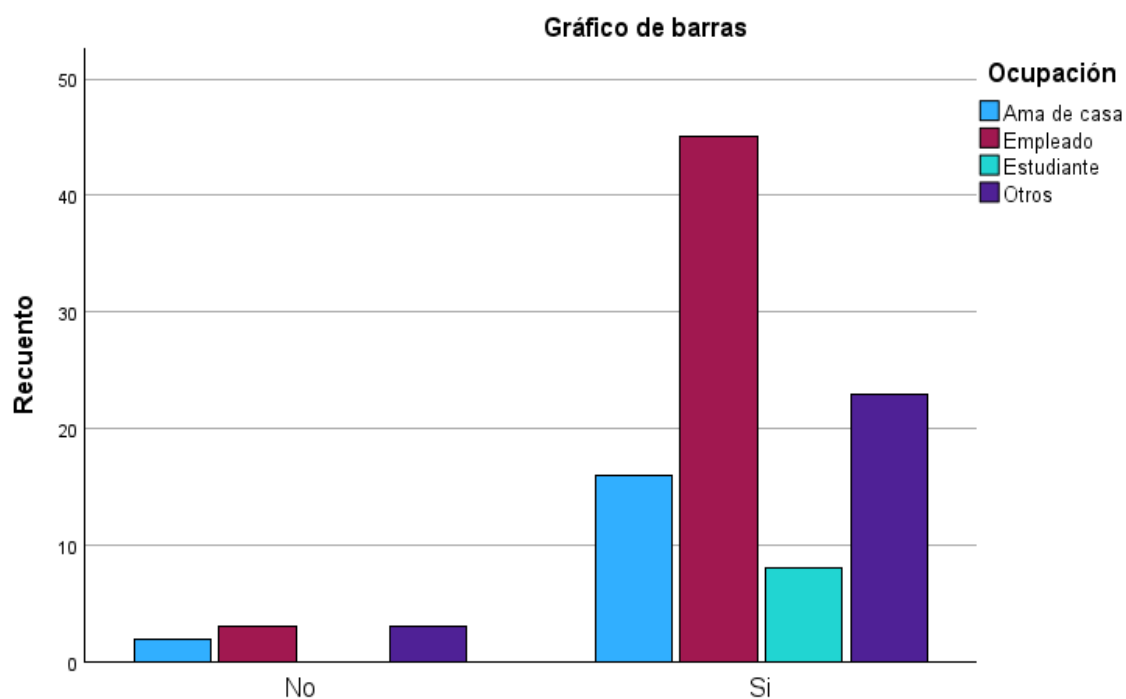
Relación entre el grado de instrucción y la práctica de la automedicación

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,697 ^a	1	,101		
Corrección de continuidad ^b	,316	1	,574		
Razón de verosimilitud	1,649	1	,199		
Prueba exacta de Fisher				,223	,223
N de casos válidos	100				

De igual forma, no se estableció una correlación entre el grado de instrucción y la automedicación, donde se obtuvo p: 0.199 (tabla 3).

Figura 6.

Ocupación y la práctica de la automedicación



Se estableció que de los corredores de pista, el 48.9%(45) de los que se automedican son empleados, el 25%(23) realizan otras ocupaciones (abogados, dentistas, maestras, etc.), el 17.3% (16) son amas de casa y un 8.6%(8) de los encuestados son estudiantes (figura 6).

Tabla 4.

Relación entre la ocupación de instrucción y la práctica de la automedicación

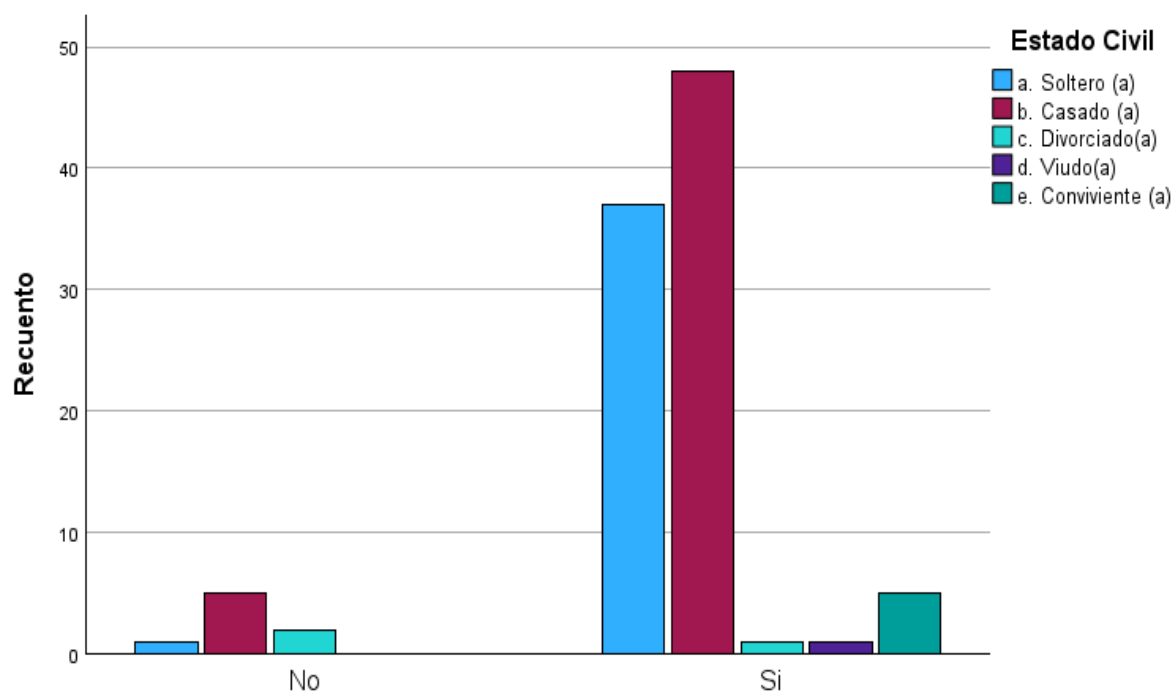
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,574 ^a	3	,665
Razón de verosimilitud	2,155	3	,541
N de casos válidos	100		

No hay relación entre la ocupación y el desarrollo de la automedicación, consiguiéndose un p: 0.541 (tabla 4).

Figura 7

Estado civil y la práctica de la automedicación



Un 52.1%(48) de los corredores que se automedican son casados, el 40.2%(37) están solteros, el 5.4%(5) son convivientes y tanto el porcentaje de divorciados y viudos establece 1.08% (1) cada uno (figura 7).

Tabla 5

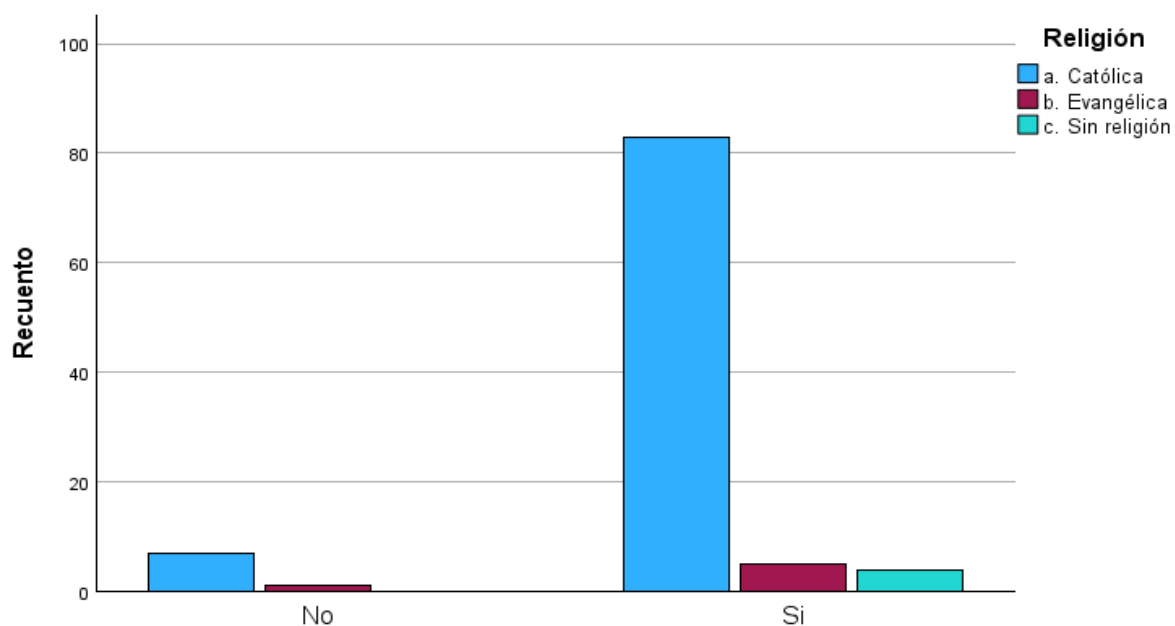
Relación entre el estado civil y la práctica de la automedicación

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,187 ^a	4	,003
Razón de verosimilitud	9,565	4	,048
N de casos válidos	100		

No se estableció relación entre el estado civil y la automedicación, con un p: 0.048 (tabla 5).

Figura 8

Religión y la práctica de la automedicación



Del total de los corredores de pista de los diferentes grupos runners que se automedica, se evidenció que un 90.2%(83) son católicos, el 5.4%(5) son evangélicos y un 4.4%(4) no presentaron o refieren no tener religión (figura 8).

Tabla 6

Relación entre la religión y la práctica de la automedicación

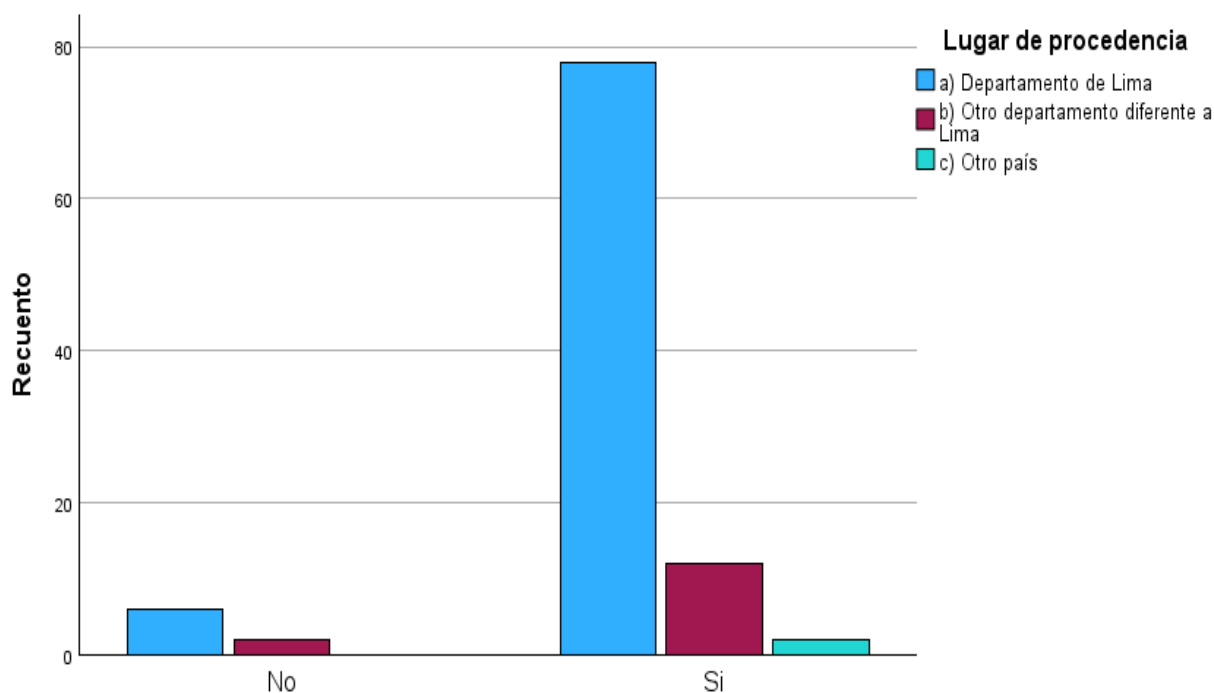
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,966 ^a	2	,617
Razón de verosimilitud	1,152	2	,562
N de casos válidos	100		

Concluyéndose que no existe relación entre la religión y el desarrollo de la automedicación, con un valor de p: 0.562 (tabla 6).

Figura 9

Lugar de procedencia y la práctica de la automedicación



De los encuestados que se automedican, un 84.8%(78) son provenientes del departamento de Lima, el 13%(12) provienen de otros departamentos diferente al de Lima, y un 2.2% (2) refieren ser de otro país (Venezuela)(figura 9).

Tabla 7

Relación entre la religión y la práctica de la automedicación

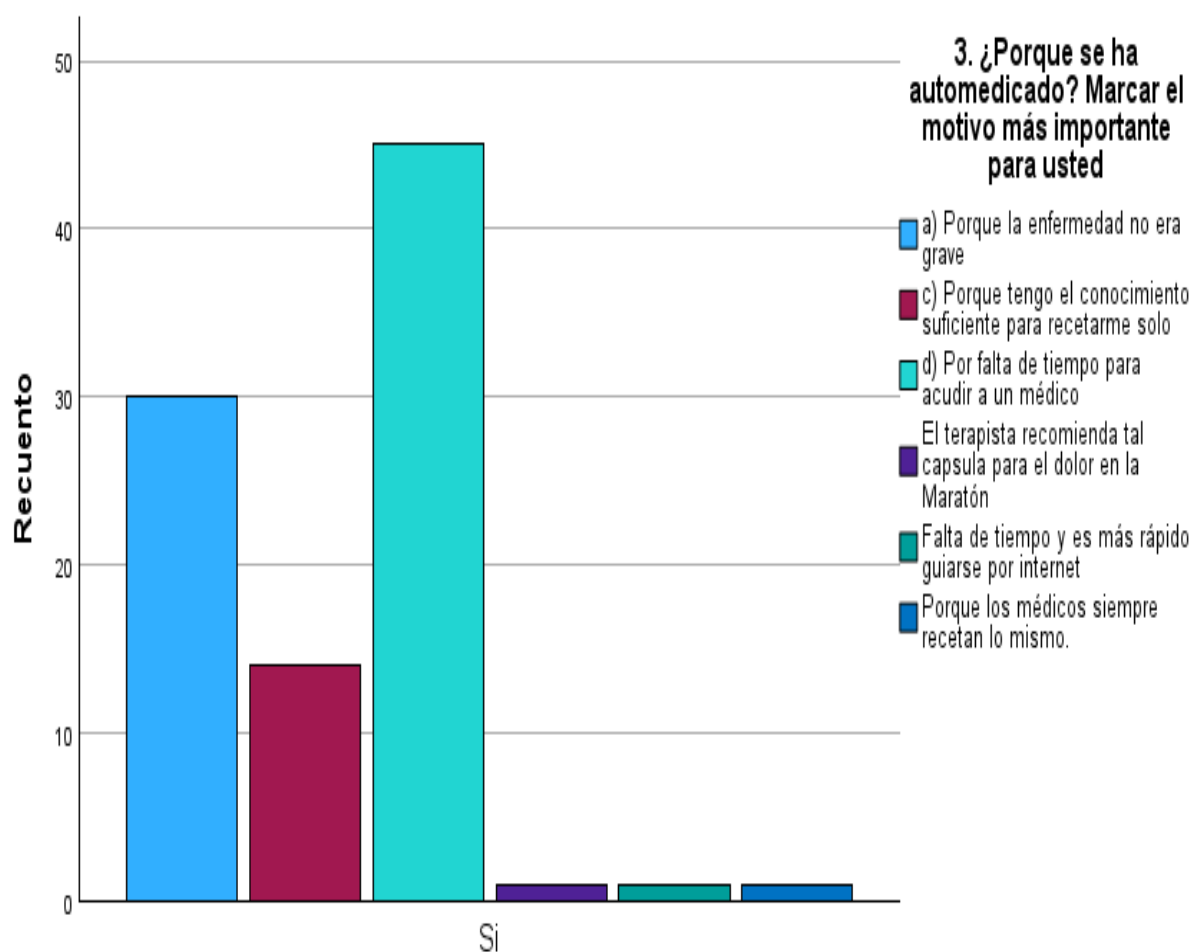
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,009 ^a	2	,604
Razón de verosimilitud	1,041	2	,594
N de casos válidos	100		

No hay relación entre el lugar de procedencia y el desarrollo de la automedicación, con un p: 0.594 (tabla 7).

Figura 10

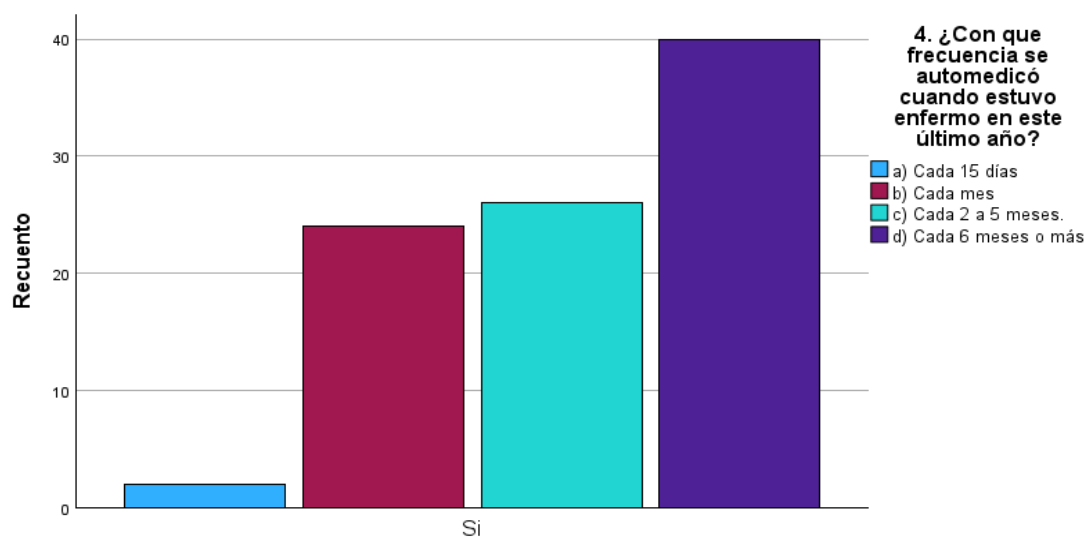
Motivos para el desarrollo de la práctica de la automedicación



En el desarrollo de la encuesta a los corredores de pista se estableció cuál era el principal motivo del porqué desarrollaban la automedicación, donde se estableció que el 48.9%(45) lo realiza *por falta de tiempo para acudir a un médico*, el 32.6%(30) *porque la enfermedad no era grave* y un 15.2%(14) refirió *porque tienen el conocimiento suficiente para recetarse solos*. Las demás opciones solo alcanzaron hasta 1% (1) (figura 10).

Figura 11

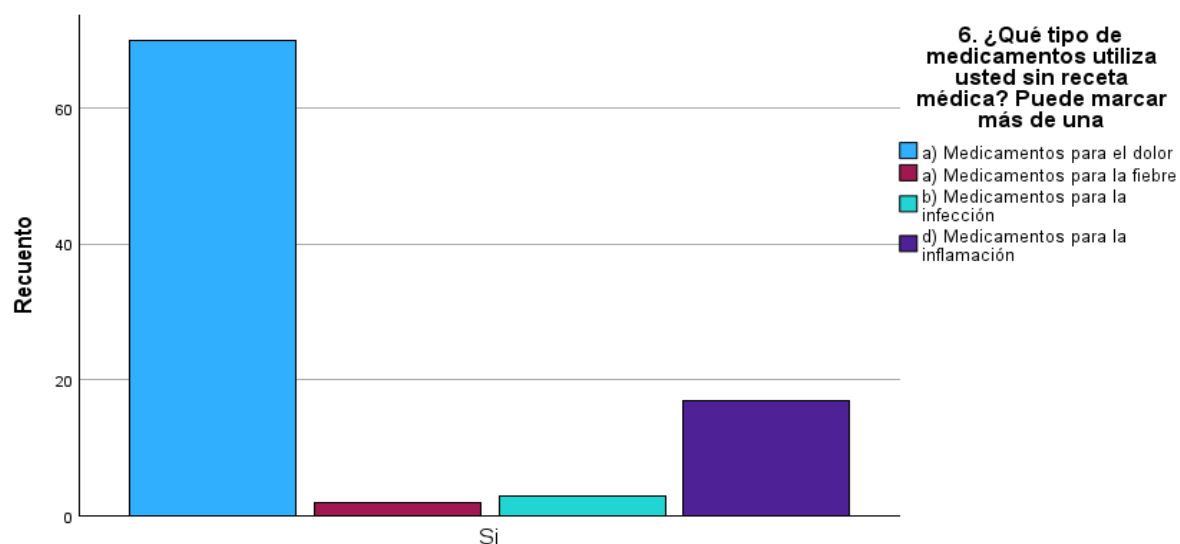
Frecuencia de la práctica de la automedicación



Se trató de establecer la frecuencia en que los corredores se automedicaron durante el año 2023. Se encontró que un 43.5%(40) se automedicaba cada 6 meses a más, un 28.3%(26) cada 2 a 5 meses, 26.1%(24) cada mes y un 2.2%(2) cada 15 días (gráfico 11).

Figura 12

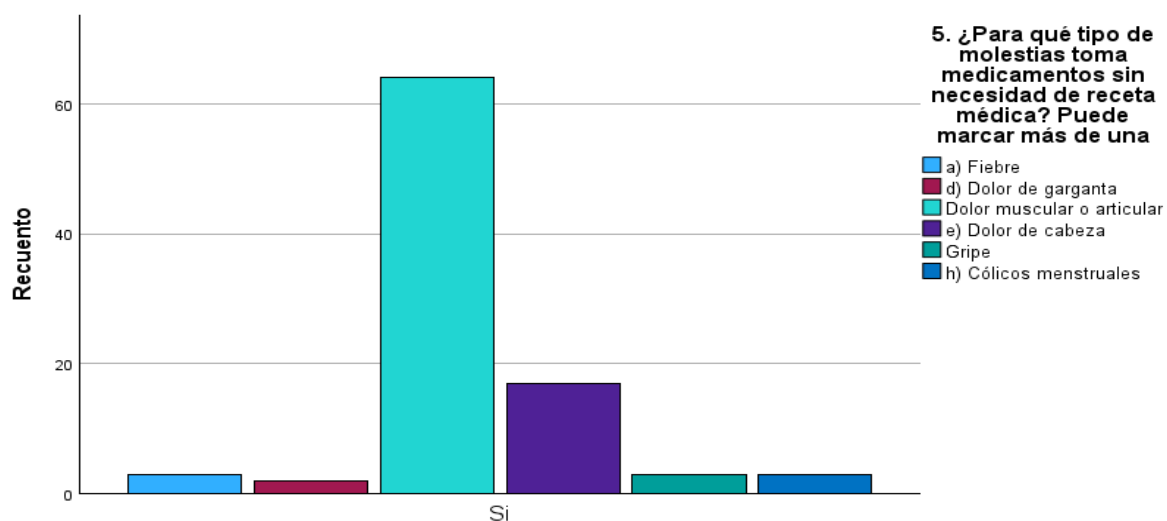
Medicamentos más consumidos en la práctica de la automedicación



Dentro de los grupos runners el medicamento que más consumen son los analgésicos con un 76.1%(70), otro son los antiinflamatorios que obtuvo un 18.5%(17), también se encontro los antibióticos 3.3%(3) y los antipiréticos con 2.8%(2) (gráfico 12).

Figura 13

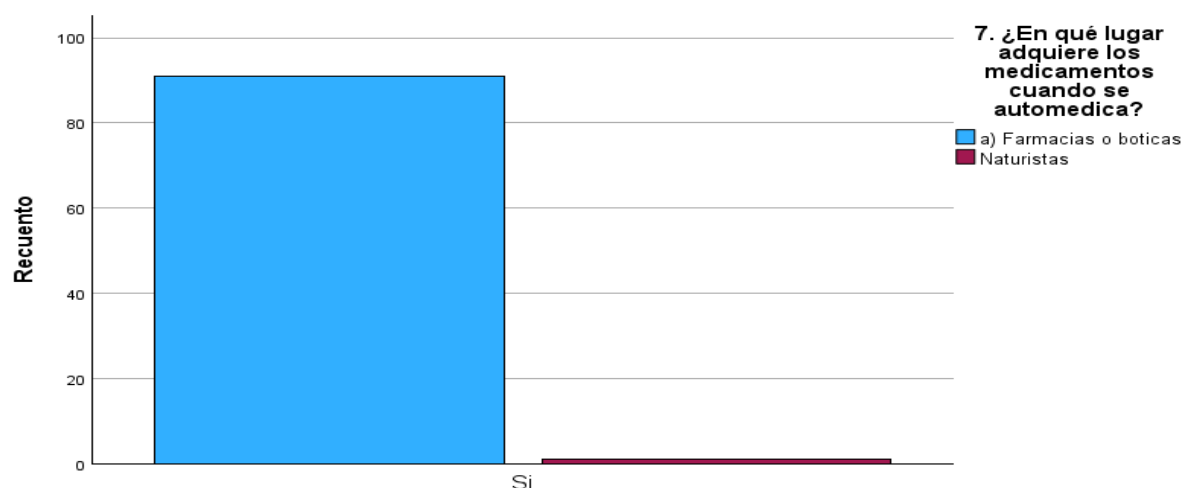
Patologías que originaron la práctica de la automedicación



Durante la práctica del runnign los corredores establecieron que la causa mayor de automedicación fue los dolores musculares o articulares en un 69.6% (64), seguido de los dolores de cabeza con un 18.5%(17). También se encontro dentro de las patologías los cólicos menstruales 3.3%(3), gripe 3.3%(3), fiebre 3.3%(3) y dolor de garganta 2.2%(2) (gráfico 13).

Figura 14

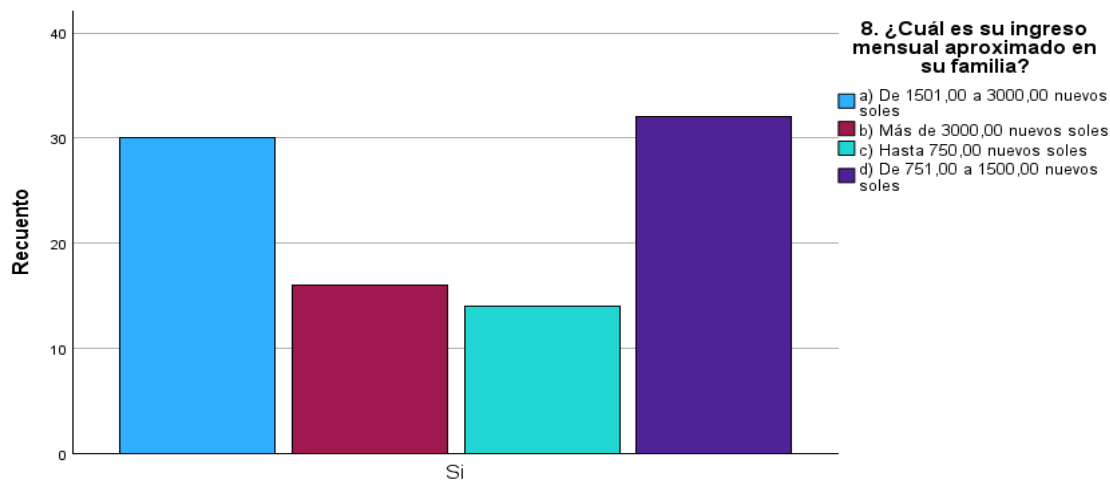
Lugar de obtención de medicamentos para la práctica de la automedicación



Dentro de los espacios donde consiguieron las medicinas, fueron en su gran mayoría las farmacias o boticas, con un 99% (91) seguido por 1% (1), el cual los obtenía en naturistas, según las encuestas realizadas (figura 14).

Figura 15

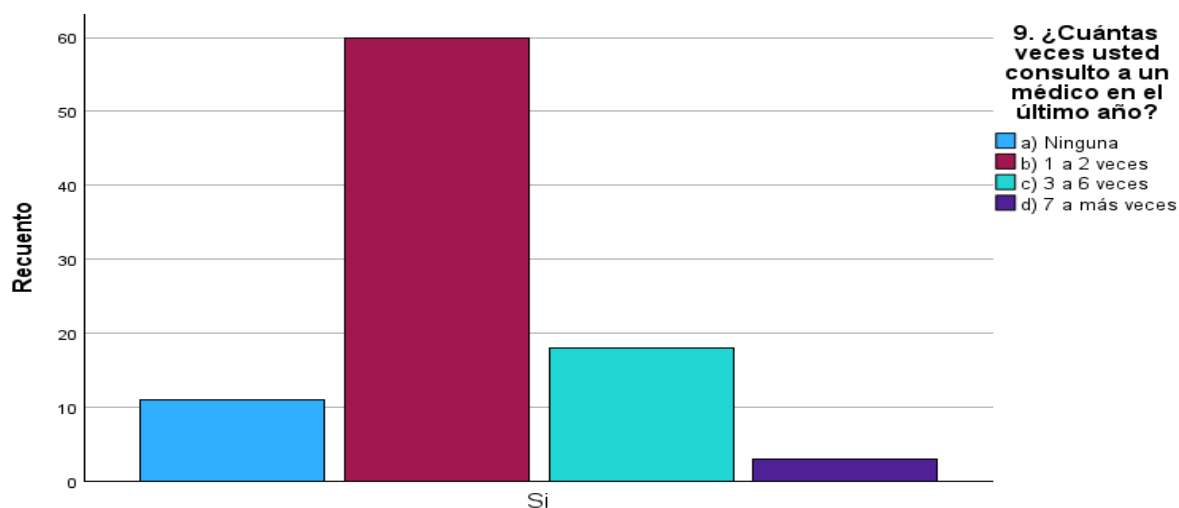
Ingresos mensuales para la práctica de la automedicación



En cuanto al ingreso familiar de cada runner que practicaba la automedicación se encontró que el 34.8%(32) de los corredores presentan un ingreso de 751 a 1500 soles mensuales, el 32.6%(30) un ingreso de 1501 a 3000 soles, el 17.4%(16) más de 3000 soles y un 15.2%(14) hasta 750 soles al mes (figura 15).

Figura 16

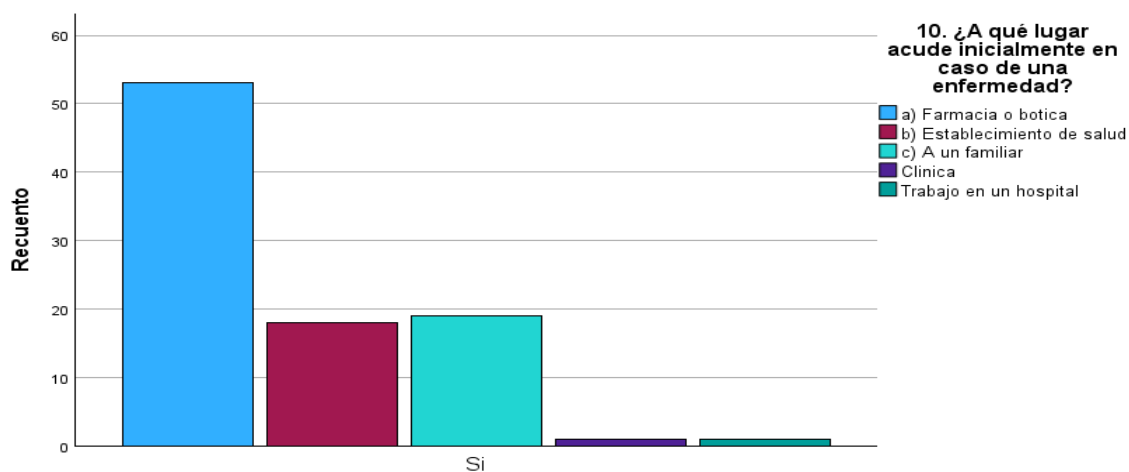
Consultas médicas de los corredores que practicaron la automedicación



Se estableció que un 65,2%(60) de los encuestados acudió *1 a 2 veces* al médico en el año 2023, el 19.6%(18) de *3 a 6 veces*, un 12%(11) *ninguna vez* acudió y el 3,3%(3) de *7 a más veces* (figura 16).

Figura 17

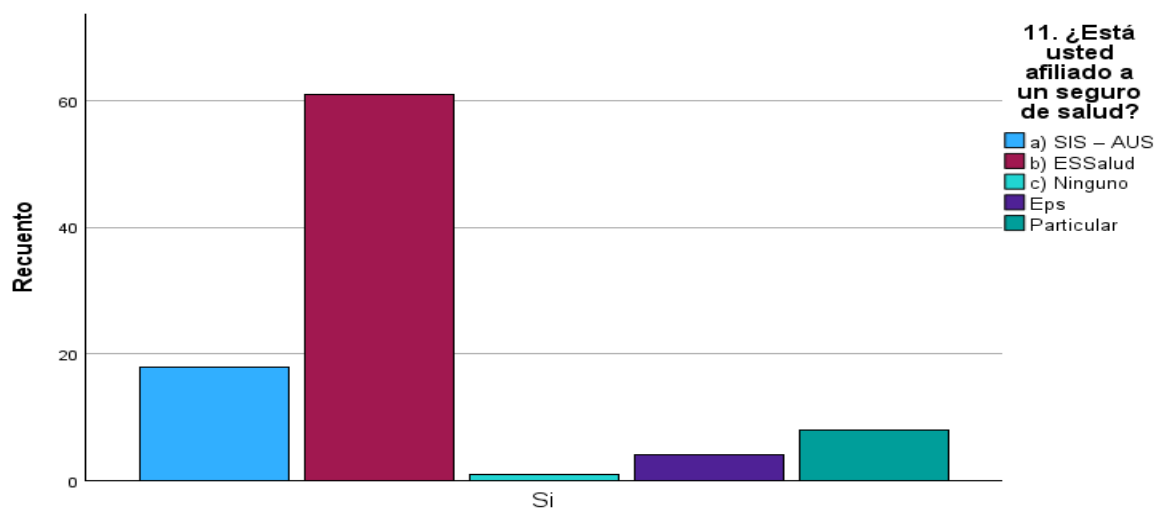
Lugar donde acuden los corredores practicaron la automedicación



Se encontró que, en caso de enfermedad, los runners deciden *acudir a la farmacia o botica* en un 57.6%(53), otros deciden *ir a un familiar* con 20.7%(19), también *acuden a un establecimiento de salud* el 19.6%(18) (gráfico 17).

Figura 18

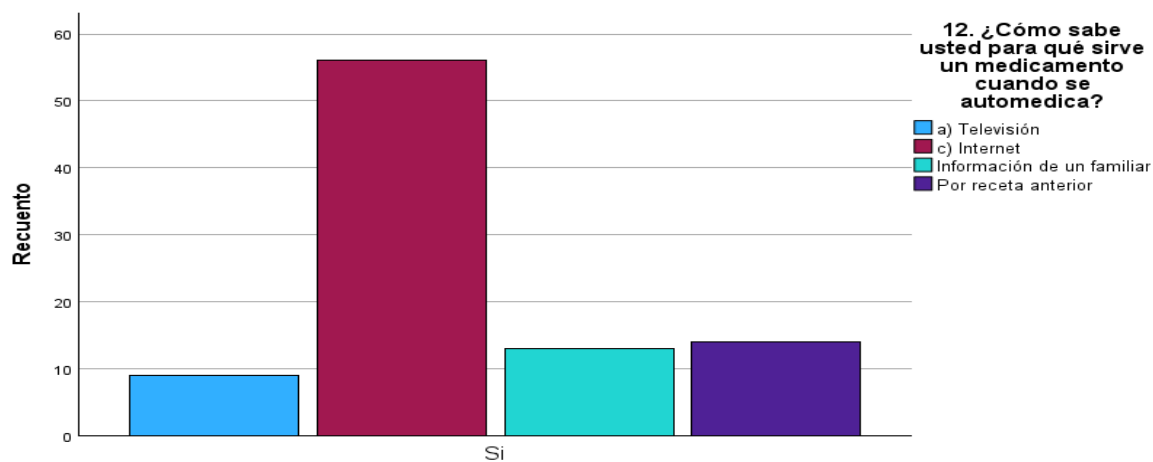
Tipo de seguro de los corredores que practicaron la automedicación



El 66.3%(61) de los encuestados presentaban como seguro ESSALUD, un 19.6%(18) presentaban SIS, otros con 8.7%(8) un seguro particular, 4.3%(4) EPS y 1.1%(1) no presentaba ningún seguro médico (gráfico 18).

Figura 19

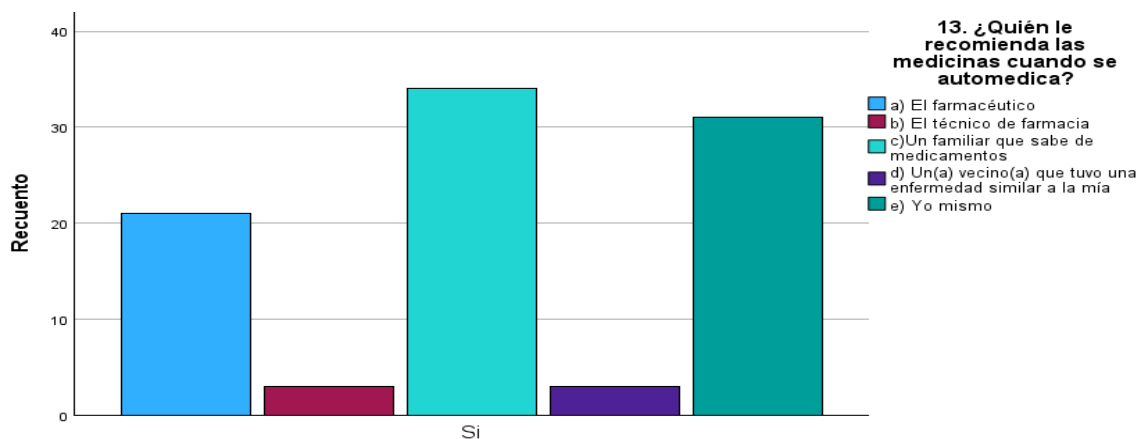
Medios que influyeron en los corredores que practicaron la automedicación



De los corredores de pista, un 60.9%(56) fue influenciada por el internet para saber la función de los medicamentos, un 15.2%(14) tuvieron una receta anterior para conocer el medicamento, el 14.1%(13) fueron ayudados por un familiar y el 9.8%(9) se vieron influenciados por la televisión (grafico 19).

Figura 20

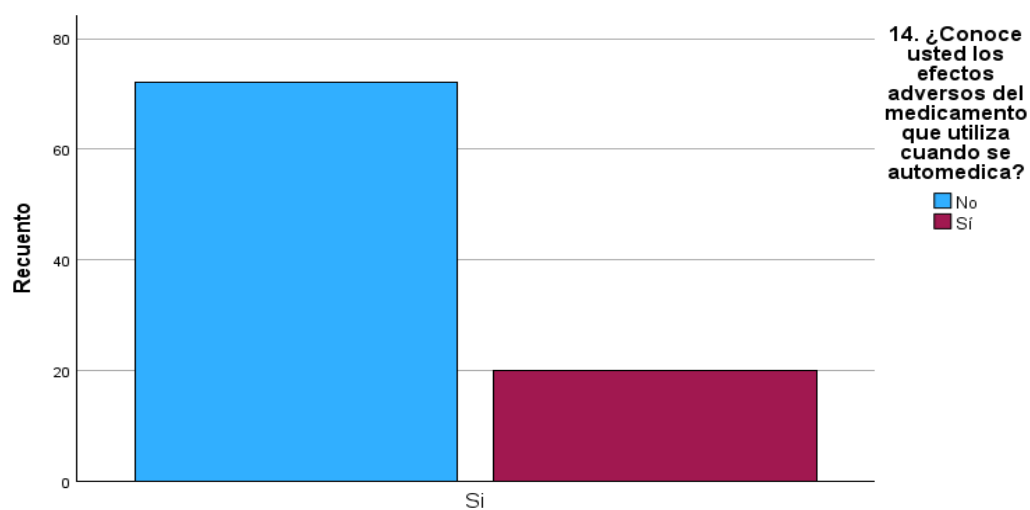
Persona o profesional que recomienda los medicamentos a los corredores



En cuanto a la recomendación de los medicamentos se observó que el 37%(34) de los corredores eran sugeridos por familiares con experiencia en medicinas, el 33.7%(31) fue iniciativa por sí mismo, un 22.8%(21) por consejo de los *farmacéuticos*, el 3.3%(3) por *técnicos de farmacia* y el 3.3%(3) por *un vecino que tuvo una enfermedad similar* (figura 20).

Figura 21

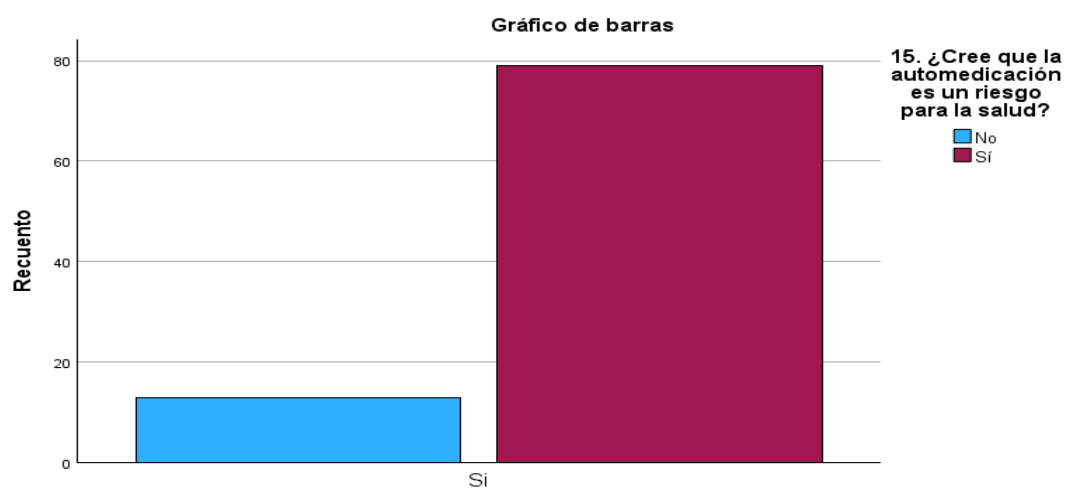
Conocimiento de efectos adversos de los medicamentos



Se encontró de que el 78.3%(72) de los corredores de pista que no saben sobre los efectos nocivos de dichos fármacos, en cambio, el 21.7%(20) sí es de su conocimiento al momento de utilizarlos (figura 21).

Figura 22

Conciencia de los corredores sobre la práctica de la automedicación



Los corredores de pista de los diferentes grupos runners durante la encuesta declararon que un 85.9%(79) sí creen que la automedicación repercute en su salud, y un 14.1%(13) define a la automedicación como no riesgosa para la salud (figura 22).

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Prevalencia de la automedicación

Nuestro trabajo presentó que un 92% de los que realizaron la encuesta practicó la automedicación, siendo superior a lo encontrado en trabajos internacionales, como el realizado por María Castro y colaboradores en Colombia, donde se obtuvo que el 90% de la población practicó la automedicación. En Argentina, un trabajo realizado por Schmidt MS y colaboradores, determinó que un 69.91% de pobladores de la ciudad de Comodoro, de un total de 369 personas, se automedica. Sindy Moya en Chile, desarrolló un trabajo donde encontró una prevalencia del 85 % de automedicación de los residentes en sector sur de Santiago.

En nuestro medio, Dayna Nuñez y colaboradores, establecieron una prevalencia de automedicación de un 77.4% de 385 habitantes de un distrito de Chiclayo durante los años 2019 y 2020. Al igual, Bravo, Cienfuegos y colaboradores, en un estudio realizado en la Universidad Señor de Sipan encontró un 88.52% de prevalencia de automedicación de una población total de 120 alumnos. También, en Chachapoyas, un trabajo realizado por María Yoplac demostró que en un Asentamiento Humano del año 2017 se obtuvo un 73.4% de la práctica de automedicación.

La diferencia en porcentaje de nuestro trabajo se debe a la cantidad de encuestados, a diferencia de los demás trabajos, aparte del tiempo en que se realizaron los trabajos, ya que algunos tomaron el rango de 2 años establecidos, diferenciado al nuestro que solo escogimos el año 2023.

5.2 Automedicación y características sociodemográficas

En cuanto al sexo, nuestro trabajo no tuvo una diferencia significativa, ya que de la población que practicaba la automedicación un 51% eran mujeres y 49% hombres. A diferencia del trabajo de Haidy Oviedo y colaboradores, donde tuvo mayor predilección a la automedicación el sexo masculino con un 56%. En los resultados obtenidos en Chiclayo por Luis Licham, se estableció que el sexo femenino en un 59.7% practica la automedicación. En este estudio no se estableció una vinculación entre el sexo y la práctica de la automedicación con un $p: 0.495$, así como en el trabajo de Luis Licham que tampoco tuvo una asociación estadística. En cambio, el trabajo presentado por Dayna Nuñez y colaboradores demuestra asociación significativa entre sexo y la práctica de la automedicación con un $p: 0.015$.

Si hablamos de grupos etarios, en nuestro trabajo las edades de 27 a 59 años abarco un 83.7% que practicaba la automedicación, a diferencia de un 16.3% de lo que son jóvenes de 14 a 26 años. Muy diferente se encontró en un estudio en Colombia presentado por Bravo Katherine y colaboradores, donde el rango de 17 a 21 años reflejó un 90% que practica la automedicación. En Tacna, un trabajo por Arleth Ruiz y colaboradores, se concluyó que los jóvenes de 20 a 25 años fueron los que más se automedicaban con un 67.9%. En este estudio, según los encuestados, no se estableció una relación significativa entre la edad y el desarrollo de la automedicación con un valor de $p: 0.099$, así como de lo presentado por Dayna Nuñez y colaboradores, el cual tampoco encontraron una asociación significativa con un $p: 0.568$.

Si hablamos del grado de instrucción, nuestro trabajo demostró que un 2.1% de los que se automedican estaban en nivel secundario, y el 97.9% se encontraban en grado superior. Similar con el estudio de De la Cruz Ruiz y colaborador, donde determinó que el 50.4% de la población era también de grado superior. En este trabajo no estableció una relación significativa entre el grado de instrucción y el desarrollo de la automedicación con un $p: 0.199$.

Así como lo presentado por Efraín Cordero y colaboradores en Colombia, donde tampoco hubo asociación significativa con un valor de $p: 0.59$.

En cuanto a la ocupación, en nuestro trabajo encontramos una mayor demanda de automedicación en los que eran empleados en un 48.9%, el 25% realizan otras ocupaciones (abogados, dentistas, maestras, etc.), el 17.3% son amas de casa y un 8.6% de los encuestados son estudiantes. Mostrando lo contrario en un estudio en Nicaragua por Yosely Silva y colaboradora, donde las amas de casa muestran un mayor porcentaje de 43.1%, los empleados con un 26% y los estudiantes con un 6.9%. No hay relación entre la ocupación y el desarrollo de la automedicación, donde se consiguió un $p: 0.541$. Caso diferente es del trabajo en Chiclayo por parte De La Cruz Ruiz y colaborador, donde obtuvo una significancia estadística con un valor de $p=0.003$.

En relación al estado civil, en nuestro estudio se mostró con mayor práctica de automedicación a los casados con un 52.1%, el 40.2% eran solteros, el 5.4% convivientes y tanto el porcentaje de divorciados y viudos establece 1.08% cada uno. En cambio, en un trabajo realizado por Regalado Anggela en Comas, encontró que los solteros 88% son los que más se automedican, en cambio, los casados solo alcanzaron un 5%. No se estableció relación entre el estado civil y la automedicación, con un $p: 0.048$. Al igual que en el trabajo de Luis Licham en Chiclayo, donde no se obtuvo la significancia estadística.

La religión en el estudio: la población que se automedica, un 90.2% son católicos, el 5.4% son evangélicos y un 4.4% no presentaron o refieren no tener religión. No existe conexión entre la religión y el desarrollo de la automedicación, con un valor de $p: 0.562$. De la misma forma, no se encontró significancia entre la religión y la automedicación, en el estudio de Espinal Jorge, desarrollado en Arequipa, con un valor de $p: 0.47$.

En los encuestados se observó que el 84.8% que se automedican son provenientes del departamento de Lima, el 13 % proviene de otros departamentos diferentes al de Lima, y un 2.2% refieren ser de otro país (Venezuela). En otro estudio desarrollado por Ramos Rueda en el distrito de Ate, se evidenció que 75.50% provienen de Lima y el 24.50% provienen de otros departamentos. No hay relación entre el lugar de procedencia y el desarrollo de la automedicación, con un p: 0.594.

5.3 Motivos para desarrollar la practica de la automedicación

Nuestro estudio mediante la encuesta se estableció cuáles eran los motivos para el desarrollo de la automedicación, donde el 48.9% lo realiza por no tener tiempo para acudir a un médico, el 32.6% porque la enfermedad no era grave y un 15.2% refirió porque tienen el conocimiento suficiente para recetarse solos. En cambio, Bravo Alicia y colaboradora en Argentina, desarrollaron un estudio en personal de enfermería, donde el 42% piensa que puede arreglárselas tratando los síntomas leves en casa, el 27% dice que se automedica porque visitar al médico lleva tiempo y el 15% por bajos recursos económicos.

En el estudio de Bravo Christian en Chiclayo, las razones eran más del ámbito económico, como la venta libre del medicamento en 29.51%, y el 27.85% cree tener total entendimiento sobre la utilización de los medicamentos consumidos.

5.4 Frecuencia de la automedicacion

Nuestro trabajo pudo encontrar que un 43.5% de la población se automedicaba cada 6 meses a más, un 28.3% cada 2 a 5 meses, 26.1% cada mes y un 2.2% cada 15 días. Un caso similar se encontró por el estudio de Ruebn Izquierdo, donde el 58% se automedica cada 2 a 3 meses, 24% cada mes y un 18% cada 15 días. Esta diferencia se le puede asociar por una mayor cantidad de encuestados y porque la población fueron internos de Medicina.

En un ámbito diferente, en contexto del Covid-19 en Cajamarca, Hernández Beti en su trabajo se aprecia que el 71,4% de usuarios a veces se automedican, el 25,2% se automedica siempre.

5.5 Patologías que motivaron la automedicación

Durante la práctica del runnign los corredores establecieron que la causa mayor de automedicación fue los dolores musculares o articulares en un 69.6% (64), seguido de los dolores de cabeza con un 18.5%(17). También se encontro dentro de las patologías los cólicos menstruales 3.3%(3), gripe 3.3%(3), fiebre 3.3%(3) y dolor de garganta 2.2%. De igual manera, se evidenció en el estudio de Rocío Hermosa y colaboradores en Lima, donde el dolor también fue la principal causa en un 40.35%, seguido de procesos infecciosos en 23.68% y síntomas gastrointestinales en 9.21%.

Diferente a un estudio en Arequipa, donde Espinal Jorge encontró que las principales eran las infecciones respiratorias, el 46%, síntomas gastrointestinales, el 16.5%, alergias en un 8.9%. Se puede ver la gran diferencia debido a que eran dos grupos diferentes, como por la edad y que nuestro trabajo se dedicaba exclusivamente a corredores de pista.

5.6 Medicamentos que mas consumen los encuestados

Dentro de los medicamentos que más consumen son los analgésicos con un 76.1%, otros son los antiinflamatorios que obtuvo un 18.5%. También se encontro los antibióticos con 3.3% y los antipiréticos con 2.8%. En un estudio en Ecuador, Pablo Sarango encontró que las medicinas usadas al llevar a cabo la automedicación, eran los antigripales con un 24.5%, los analgésicos con 21.29%, y los AINES con 19.8%.

De igual manera, Edmy Cisneros en Chiclayo, demostró también que los analgésicos son los que más se consumen en un 60%, seguido de los antibióticos 43%.

5.7 Lugar de abastecimiento de medicamentos para la automedicación

Nuestro estudio determinó que el lugar donde se abastecen de medicamento los encuestados es en la farmacia o botica en un 57.6%, otros deciden ir a un familiar con 20.7%, también acuden a un establecimiento de salud el 19.6%. Casi similar se evidenció en Cajamarca por Irene Llanos, donde la población obtiene los medicamentos en farmacias en un 63.7%, boticas con un 33.6% y, por último los puestos de salud en un 2.7%.

En un estudio en Arequipa por José Manchego mostró que sus medicamentos lo conseguían en farmacia con 81.2%, seguido de un centro de salud con 10.15%.

5.8 Ingreso mensual de los encuestados que se automedican

En el estudio se encontró que el 34.8% presentan un salario de 751 a 1500 soles mensuales, el 32.6% un ingreso de 1501 a 3000 soles, el 17.4% más de 3000 soles y un 15.2% hasta 750 soles al mes. Un caso similar se encontró en el trabajo de Quispe Carlos, que se aprecia que el 38.5% de los encuestados presento un salario de 1201 a 2000 soles, el 26.0%, de 931 a 1200 soles, el 19.1% de 0 a 600 soles, el 12.5% de 2001 a 3000 soles, el 2.6%, de 601 a 930 soles, y el 1.3% 3001 soles a más cada mes.

De igual manera, el estudio realizado por Maniitlla Lesly en Cajamarca, encontró que el 33.5% presenta un salario de 842.5 a 1487.5 soles, el 28.2% de 1487.5 a 2132.5 soles y un 25.3% de 197.5 a 842.5 soles, siendo estos los las relevantes.

5.9 Numero de consultas medicas de los encuestado que se automedican

Se estableció en nuestro trabajo que un 65,2% de los encuestados acudió 1 a 2 veces al médico en el año 2023, el 19.6% de 3 a 6 veces, un 12 % ninguna vez y el 3,3% de 7 a más veces. Asimismo, se encontró en un estudio en Trujillo en el 2021 por Vásquez Mayra que el 40% no tuvo consultas médicas, el 35% solo una o dos veces y el 10% 3 veces a más.

5.10 Lugares donde acuden los encuestados que se automedican en caso de enfermedad

Se encontró que, en caso de enfermedad, los encuestados deciden acudir a la farmacia o botica en un 57.6%(53), otros deciden ir a un familiar con 20.7%(19), también acuden a un establecimiento de salud el 19.6%. Como se ve la mayoría decide primero acudir a las farmacias que aun establecimiento de salud, esto por razones como el tiempo que demora el conseguir una cita por una dolencia o patología, también por la no gravedad de los síntomas que uno percibe, y por la facilidad de encontrar en estos tiempos información de los medicamentos que uno quiere consumir.

5.11 Seguro que tienen los encuestados que practican la automedicación

El 66.3%(61) de los encuestados presentaban como seguro ESSALUD, un 19.6% presentaban SIS, otros con 8.7% un seguro particular, 4.3% EPS y 1.1% no presentaba ningún seguro médico. Muy diferente se ve en el estudio de Luis Licham en Chiclayo, donde el 50.18% de los encuestados no tiene un seguro, el 42.49% presenta SIS, 3.3% un seguro privado, 2.2% asegurado por FFAA y 1.83% tiene ESSALUD.

En otro estudio, se halló que el 56.1% de los encuestados que se automedica tienen SIS, el 29.3% no presenta ningún tipo de seguro, el 10% presenta ESSALUD y el 4.6% presenta un seguro privado.

Según estos resultados, se ponen en manifiesto que, a pesar de presentar los encuestados un seguro en su gran mayoría, deciden practicar la automedicación. Esto se puede relacionar a una mala organización y sistema de salud precario que tenemos en nuestro Perú.

5.12 Medios que influyeron en los encuestados en la practica de la automedicación

En nuestro trabajo, un 60.9% de los encuestados fue influenciado por el internet para saber la función de los medicamentos, un 15.2% tuvieron una receta anterior para conocer el medicamento, el 14.1% fueron ayudados por un familiar y el 9.8% se vieron influenciados por

la televisión. Por el contrario, se encontró en el estudio de Florencia Martín en España, encontró que los amigos y/o familiares fueron los que más influenciaron con un 74.7%, seguido de la televisión, internet, libros, sin superar cada uno el 4%.

De igual manera, en un trabajo de Sindy Moya en Chile, el 33% de los encuestados fue influencia por un familiar, 31% se ayuda de la dependiente de la farmacia, 16% se orienta de la búsqueda en Internet o libros de medicamentos.

5.13 Persona o profesional que recomienda los medicamentos para la practica de automedicacion

En el estudio en cuanto a la recomendación de los medicamentos se observó que el 37% eran sugeridos por familiares con experiencia en medicinas, 33.7% fue iniciativa por sí mismo, un 22.8% por consejo de los farmacéuticos, el 3.3% por técnicos de farmacia y el 3.3% por un vecino que tuvo una enfermedad similar. A diferencia del trabajo por Ana Acosta y colaboradora en España, donde se encontró que la mayoría lo hacen por decisión propia, 66,8%, seguido de los que por sugerencias de un familiar 17,2%, por amistades 8,4% y en menor frecuencia por vecinos 7,5%.

En un estudio en Ayacucho por Sandra Medina, se encontró que el 34.3% de los encuestados fue recomendado por un personal de farmacia o botica, el 15% por un familiar, 13.8% por médicos, 13.3% por uno mismo y el 9.5% porque tenían una receta anterior.

5.14 Entendimiento de los efectos nocivos de los farmacos utilizados por la poblacion que se automedican

Se encontró de que el 78.3% que ejerce la automedicación no es consciente de los efectos nocivos de los fármacos, en cambio, el 21.7% sí es de su conocimiento al momento de utilizarlos. Asimismo, se evidenció en el trabajo de Ramos Joel en Lima, donde el 76.9% de los encuestados manifestaron desconocer las consecuencias negativas de las drogas que toman, mientras que el 23,1% reconoció conocer sus efectos nocivos.

5.15 Conciencia de la automedicación en la repercusión sobre el bienestar en los encuestados

En nuestro estudio, durante la encuesta se determinó que un 85.9% sí creen que la automedicación repercute en su salud, y un 14.1% define a la automedicación como no riesgosa, por lo que lo practican. De igual manera, en el estudio de Bravo Alicia en Argentina, el 57% es conocedor que la automedicación no es beneficiosa para la salud, pero el 43% lo define como una conducta sin repercusiones.

Otro estudio en Ayacucho, por Sandra Medina, se observó que el 76.4% de los encuestados sí creen el riesgo de la automedicación; por el contrario, el 15% no lo cree de las repercusiones de automedicarse y un 8.6% no sabe.

Como vemos en estos estudios, en la gran mayoría sabe que la automedicación trae consecuencias, pero se encontró también que otros factores pesan más que las consecuencias, como son la economía, la duración para una cita médica y la factibilidad de conseguir los medicamentos.

VI. CONCLUSIONES

- La percepción sobre el conocimiento de la automedicación sí está bien establecida entre los corredores de pista del grupo Extreme Runners, Lima-San Miguel durante el año 2023 , definiéndola como el “consumo de medicamentos sin receta médica” en un 79%.

- En cuanto a la prevalencia de ejercer la automedicación en corredores de pista, fue de un 92, %.

- No hubo relevancia de sexo, ya que en sexo femenino practico la automedicación en un 51% y en caso de los varones en 49%, en cuanto a grupo etario destaco el de 27 a 59 años, el cual en su gran mayoría tenían grado superior, también los que eran empleados es donde más se desarrolló la práctica de la automedicación. Si hablamos de religión, los que son católicos tenían mayor porcentaje en esta práctica y, por último en general, los corredores pertenecían al departamento de Lima y realizaban automedicación.

- No se pudo encontrar una significancia estadística entre la automedicación y las características sociodemográficas

- La principal justificación del porque desarrollaban la automedicación era “por falta de tiempo para acudir a un médico” y “porque la enfermedad no era grave”, el cual lo realizan cada 6 meses a más.

- Durante el año 2023, los corredores establecieron que la causa mayor de la práctica de automedicación fueron los dolores musculares o articulares casi en su totalidad, por lo cual, las medicinas más utilizadas por ellos eran los antiálgicos, seguidos de antiinflamatorios.

- El lugar donde consiguieron los medicamentos para la práctica de la automedicación fueron, en su gran mayoría, las farmacias o boticas; de igual manera, fueron los lugares que acudían en situación de enfermedad.
- En cuanto al ingreso mensual de los encuestados que se automedicaban, en su gran parte abarcaba de 751 a 1500 soles, como también de 1501 a 3000 soles, y el seguro ESSALUD lo presentaban en casi la totalidad de ellos.
- Se puede evidenciar que el internet viene siendo muy importante en estos últimos años, ya que es el principal influenciador de la práctica de automedicación en su gran parte de los corredores de pista, y es “un familiar con conocimientos en medicamentos” el responsable en su gran parte de la recomendación de medicamento consumido por los atletas.
- En los corredores de pista que se automedica desconoce en su gran mayoría los efectos adversos de los medicamentos, pero de lo contrario, saben a conciencia que la automedicación puede traer consigo consecuencias a futuro.

VII. RECOMENDACIONES

- En cuanto a nivel académico, motivar a más investigaciones sobre nuestro problema de estudio para profundizar más sobre el problema de la automedicación, quizás abarcar zonas de bajos ingresos donde se establecen los grupos runners para poder obtener mayor información sobre las características de la automedicación, consiguiendo así asociaciones entre ciertos factores con la práctica de la automedicación. Promover futuros estudios con una mayor cantidad de corredores de pista a nivel nacional, para poder generalizar así los resultados obtenidos, ya que nuestros encuestados solo fueron un total de 100, pero se sabe que debido a la pandemia, hubo un incremento de los deportistas más en el ámbito del running, asimismo de la creación de varios grupos runner.

- En cuanto al Ministerio de Salud, demarcar el problema que va en aumento sobre la práctica de automedicación no solo en deportistas sino en la población en general. Deben iniciar campañas de concientización, charlas informativas sobre fármacos y quizás poder ordenar el sistema de salud, que es una de las razones por que los pobladores se automediquen. Poner mayor presupuesto en los centros de salud, ya que son la primera escala de atención de los pobladores para que así se establezca mayor accesibilidad, atenciones y recomendaciones a los pobladores sobre sus patologías y sus tratamientos.

- En cuanto al gobierno ya sea a nivel local, regional o nacional, deben idear planes o estrategias para promocionar la salud, prevenir la enfermedad, al igual que acciones que contribuyan a una mejor comprensión de la prevalencia de la práctica de la automedicación y de sus complicaciones futura que puedan tener los usuarios si no hay un control sobre ellas.

VIII. REFERENCIAS

- Bonilla, Y. (2017). *Automedicación en estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio Institucional UNPRG. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/928>
- Bravo, C. y Chang, A. (2022). *Factores relacionados con la automedicación en estudiantes de medicina humana de la Universidad Señor de Sipán – 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9682>
- Bravo, K., Espinel, D., Pardo, P. y Robles, J. (2017). *Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. en el segundo semestre de 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales]. Repositorio Institucional UDCA. <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/830>
- Castro, M., Pechené, P., Rocha, V. y Loaiza, D. (2022). Automedicación en estudiantes de pregrado de enfermería. *Enfermería Global*, 21(2), pp. 274–301. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.487901>
- Cisneros, E. (2022). *Automedicación en estudiantes universitarios de la escuela de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – Chiclayo 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio Institucional USAT. <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/5169>

- Cordero, E., Cardoso, J. y Crespo, J. (2014). *Prevalencia de automedicación con antibióticos y factores asociados, en adultos mayores en el área urbana del Cantón Cuenca, 2013-2014*. [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional UCUENCA. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21035>
- Contento, B. y Sarango, P. (2015). *Conocimientos y prácticas sobre la automedicación en los estudiantes de la carrera de psicología clínica de la Universidad Nacional de Loja*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio Institucional de UNL. <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/11862>
- Espinel, J. (2023). *Frecuencia y factores asociados a la práctica de la automedicación en pacientes adultos que acuden a consulta externa del C.S. 15 de agosto, Paucarpata 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional UNSA. <https://hdl.handle.net/20.500.12773/16870>
- García, L. (2002). Determinantes de la automedicación en el Perú. *Economía*, 25(49), pp. 121-164. <https://doi.org/10.18800/economia.200201.005>
- Guzmán, L. y Murrieta, M. (2010). *Factores que influyen en la automedicación en adultos de cuatro centros poblados de la cuenca media del río nanay – distrito San Juan Bautista – 2010*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana]. Repositorio Institucional UNAP. <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3647>
- Hermoza, R., Loza, C., Rodríguez, D., Arellano, C. y Hermoza, V. (2016). Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Revista Médica Heredia*. 27(1), pp. 15-21 <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/2779/2641>

- Licham, L. (2023). *Prevalencia y factores asociados a la automedicación en estudiantes de una universidad particular de Chiclayo durante el año 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio Institucional USAT. <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/5950>
- Llanos, I. (2022). *Actitud y factores biosocioculturales relacionados a la automedicación en la población mayor de 18 años. centro poblado de Otuzco, Baños del Inca. Cajamarca, 2020*. [Tesis de postgrado, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Institucional UNC. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4966>
- Llanos, L., Contreras, C., Velásquez, J., Mayca, J., Lecca, L., Reyes, R. y Peinado, J. (2001). Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. *Revista Médica Herediana*, 12(4), pp. 127. <https://doi.org/10.20453/rmh.v12i4.680>
- Manchego, J. (2019). *Prevalencia y evaluación de la automedicación en pacientes de consulta externa de un hospital de Arequipa 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10217>
- Mantilla, L. y Terán, Y. (2017). *Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la automedicación en usuarios de 18 – 64 años de edad que acuden a los establecimientos Farmacéuticos en el distrito de Cajamarca – 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antonio Guillerma Urrelo]. Repositorio Institucional UPAGU. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/456>
- Medina, S. (2012). *Patrones de automedicación en usuarios de establecimientos farmacéuticos privados en los distritos de Jesús Nazareno y San Juan Bautista, Ayacucho 2012*. [Tesis

- de pregrado, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. Repositorio Institucional de UNSCH. <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5072>
- Moya, S. (2012). *Estudio - Prevalencia de Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención ambulatorio adosado a un hospital de una Comuna de Santiago*. [Tesis de pregrado, Universidad de Chile]. Repositorio Académico de la Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/111220>
- Núñez, D. y Vallejos, Z. (2021). *Prevalencia y factores asociados a la automedicación en el distrito de Chiclayo 2019 – 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio Institucional USMP <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/9721>
- Quispe, C. (2021). *Factores que influyen en la automedicación de los pobladores mayores de 18 años del AA.HH. San Hilarión Alto del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad María Auxiliadora]. Repositorio Institucional UMA. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/717>
- Ramos, D. (2014). *Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima – marzo 2014*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional Cybertesis UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3647>
- Regalado, A. (2019). *Factores de la automedicación en los internos de enfermería del Hospital Sergio E. Bernales – 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45750>

- Ríos, M. (2020). Automedicación con AINE en futbolistas profesionales de los equipos de primera división del DMQ. *Revista Vive*, 3(9), pp. 213–226. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v3i9.61>
- 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), pp 37–49. <https://doi.org/10.33326/26176068.2021.2.1051>
- Vásquez, M. (2022). *Factores asociados a automedicación en internos de medicina. Hospital Belén de Trujillo, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/88206>
- Yoplac, M. (2017). *Prevalencia de la automedicación en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, Chachapoyas – 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas]. Repositorio Institucional UNTRMA. <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/1243>

IX. ANEXOS

ANEXO A: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	MÉTODO
<p align="center">Problema General</p> <p>¿Cuáles son los factores relacionados a la automedicación en corredores de pista del grupo Extreme Runners, Lima-San Miguel del año 2023?</p>	<p align="center">Objetivo General</p> <p>Determinar la caracterización de la práctica de la automedicación en corredores de pista del grupo Extreme Runners, Lima-San Miguel del año 2023</p>	<ul style="list-style-type: none"> Variable dependiente: Práctica de la automedicación en corredores de pista 	<p>Tipo de investigación: cuantitativo, observacional, correlacional y transversal</p>
<p align="center">Problemas Específicos</p> <p>¿Existe relación entre las características sociodemográficas y la automedicación en corredores de pista del grupo Extreme Runners, Lima-San Miguel del año 2023?</p> <p>¿Existe relación entre las características culturales y la automedicación en corredores de pista del grupo Extreme Runners, Lima-San Miguel del año 2023?</p> <p>¿Existe relación entre las características económicas y la automedicación en corredores de pista del grupo Extreme Runners, Lima-San Miguel del año 2023?</p>	<p align="center">Objetivos Específicos</p> <p>Establecer una relación entre las características sociodemográficas y la automedicación en corredores de pista del grupo Extreme Runners, Lima-San Miguel del año 2023</p> <p>Establecer una relación entre las características culturales asociados a la automedicación en corredores de pista del grupo Extreme Runners, Lima-San Miguel del año 2023</p> <p>Establecer una relación entre las características económicas y la automedicación en corredores de pista del grupo Extreme Runners, Lima-San Miguel del año 2023</p>	<ul style="list-style-type: none"> Variable independiente: Características de la práctica de la automedicación <p align="center">Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> -Características sociodemográficas -Características culturales -Características económicas 	<p>Muestra: todos los corredores (100) pertenecientes al grupo de corredores de pista.</p> <p>Instrumento: Se utilizará formulario de recolección de datos</p>

<p>¿Cuáles son los medicamentos más consumidos en corredores de pista del grupo Extreme Runners, Lima-San Miguel del año 2023?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de automedicación en corredores de pista del grupo Extreme Runners, Lima-San Miguel del año 2023?</p>	<p>Determinar los medicamentos más consumidos en corredores de pista del grupo Extreme Runners, Lima-San Miguel del año 2023</p> <p>Identificar la frecuencia de automedicación en corredores de pista del grupo Extreme Runners, Lima-San Miguel del año 2023</p>		
--	--	--	--

ANEXO B: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	INDICE	ESCALA VALORATIVA
Características relacionadas a la automedicación	Conjunto de características que la población encuestada refieren en la realización de la automedicación	Características Sociodemográficos	-Edad	1	Intervalo
			-Ocupación	2	Nominal
			-Estado civil	3	Nominal
			-Religión	4	Nominal
			-Lugar de procedencia	5	Nominal
			-Seguro	6	Nominal
		Características económicas	-Ganancia mensual	7	Nominal
			- Lugar de adquisición de medicamentos	8	Nominal
		Características culturales	Influencia	9	Nominal
			Entidad recomendada	10	Nominal

Practica de la Automedicación	La automedicación se define como la selección y uso de medicamentos por los individuos para tratar enfermedades o síntomas auto reconocidos	Automedicación y características	Práctica de Automedicación	11	Nominal
			Frecuencia de la práctica de automedicación	12	Nominal
			Situaciones no médicas que motivaron a la práctica de automedicación	13	Nominal
			Signos, síntomas o patologías motivo de la automedicación	14	Nominal
			Medicamentos más utilizados en la automedicación	15	Nominal

ANEXO C: Instrumento

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES: Se le invita cordialmente a participar en este estudio de investigación el cual pretende determinar los factores relacionados a la automedicación en corredores de pista del grupo Extreme Runners, Lima-San Miguel.

DATOS GENERALES

1. Edad: años

2. Sexo: F () M ()

3. Grado de Instrucción:

- Sin estudios ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

4. Ocupación:

- Empleado ()
- Ama de casa ()
- Estudiante ()
- Otros, mencione.....

5. Estado civil:

- a. Soltero (a)
- b. Casado (a)

- c. Divorciado(a)
- d. Viudo(a)
- e. Conviviente (a)
- f. Otros, mencione.....

6. Religión:

- a. Católica
- b. Evangélica
- c. Sin religión
- d. Otra, mencione.....

7. Lugar de procedencia del encuestado:

- a) Departamento de Lima
- b) Otro departamento diferente a Lima. Especifique:.....
- c) Otro país. Especifique:.....

CONTENIDO

A.AUTOMEDICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS

1. ¿Qué entiende usted por automedicación? Marcar la más adecuada según usted

- a) Uso de medicamentos sin receta médica
- b) Uso de medicamentos recetados anteriormente
- c) Tomar medicamentos sin conocer sus efectos secundarios
- d) Tomar medicamentos para aliviar cualquier síntoma
- e) Comprar medicamentos con receta médica

2. ¿Consumió usted medicamentos sin receta médica en este último año?

SI

NO

3. ¿Porque se ha automedicado? Marcar el motivo más importante para usted

- a) Porque la enfermedad no era grave
- b) Porque me falta de dinero para comprar la receta
- c) Porque tengo el conocimiento suficiente para recetarme solo
- d) Por falta de tiempo para acudir a un médico
- e) Porque vivo muy lejos de un hospital
- f) Porque no confío en el médico
- g) Otros motivos:

4. ¿Con que frecuencia se automedicó cuando estuvo enfermo en este último año?

- a) Cada 15 días
- b) Cada mes
- c) Cada 2 a 5 meses.
- d) Cada 6 meses o más

5. ¿Para qué tipo de molestias toma medicamentos sin necesidad de receta médica?

Puede marcar más de una

- a) Fiebre
- b) Diarrea
- c) Tos
- d) Dolor de garganta
- e) Dolor de cabeza
- f) Malestar general
- g) Gripe

- h) Cólicos menstruales
- i) Insomnio
- j) Ardor y dolor estomacal
- k) Estreñimiento
- l) Afecciones en la piel
- m) Otros, especificar.....

6. ¿Qué tipo de medicamentos utiliza usted sin receta médica? Puede marcar más de una

- a) Medicamentos para el dolor
- b) Medicamentos para la infección
- c) Medicamentos para la fiebre
- d) Medicamentos para la inflamación

B.FACTORES RELACIONADOS A LA AUTOMEDICACION

7. ¿En qué lugar adquiere los medicamentos cuando se automedica?

- a) Farmacias o boticas
- b) Establecimientos de salud
- c) Tiendas/bazar
- d) Son obsequiados
- e) Otros lugares, menciónelos.....

8. ¿Cuál es su ingreso mensual aproximado en su familia?

- a) Hasta 750,00 nuevos soles
- b) De 751,00 a 1500,00 nuevos soles
- a) De 1501,00 a 3000,00 nuevos soles

b) Más de 3000,00 nuevos soles

9. ¿Cuántas veces usted consulto a un médico en el último año?

a) Ninguna

b) 1 a 2 veces

c) 3 a 6 veces

d) 7 a más veces

10. ¿A qué lugar acude inicialmente en caso de una enfermedad?

a) Farmacia o botica

b) Establecimiento de salud

c) A un familiar

d) A un vecino (a)

e) Otros, mencione:.....

11. ¿Está usted afiliado a un seguro de salud?

a) SIS – AUS

b) Es Salud

c) Ninguno

d) Otros, menciónelos.....

12. ¿Cómo sabe usted para qué sirve un medicamento cuando se automedica?

a) Televisión

b) Periódico

c) Internet

d) Otros. Menciónelo:.....

13. ¿Quién le recomienda las medicinas cuando se automedica?

- a) El farmacéutico
- b) El técnico de farmacia
- a) c) Un familiar que sabe de medicamentos
- c) Yo mismo
- d) Un(a) vecino(a) que tuvo una enfermedad similar a la mía
- e) Otros, mencione.....

14. ¿Conoce usted los efectos adversos del medicamento que utiliza cuando se automedica?

SI

NO

15. ¿Cree que la automedicación es un riesgo para la salud?

SI

NO

ANEXO D: Consentimiento informado

TÍTULO: CARACTERIZACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LA AUTOMEDICACIÓN EN CORREDORES DE PISTA DEL GRUPO EXTREME RUNNERS, LIMA-SAN MIGUEL DEL AÑO 2023

INVESTIGADOR: Ñaupari Reyes Marcelo Seedorf

NOMBRE **DEL** **ENTREVISTADO:**

.....

Se le invita cordialmente a participar en este estudio de investigación, el cual pretende determinar los factores relacionados con la automedicación en corredores de pista del grupo Extreme Runners, Lima-San Miguel. Antes de ello, se hace de conocimiento que a este proceso se le conoce como consentimiento informado, el cual garantiza que usted decide participar voluntariamente en este proyecto de investigación. De igual manera, le hacemos mención que durante el proceso usted podrá retirarse o continuar según sea su parecer.

Firma del entrevistado

Firma del investigador