



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION EN
ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA QUE SUFREN DE
CEFALEA CRONICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
SEMESTRE 2022-II**

Línea de Investigación: Salud Pública

Presentado por los bachilleres:

Soria Roque, Jose Antonio

Código ORCID: 0009-0008-6164-843X

Zuniga Arredondo, Danny Jonahatan

Código ORCID: 0009-0001-7028-7137

**Para optar el Título Profesional de:
Médico Cirujano**

Asesor:

Med. Rafael Angel Velarde Hilares

Código ORCID:0000-0003-4589-0361

CUSCO-PERÚ

2023



Metadatos

Datos del autor	
Nombres y apellidos	José Antonio Soria Roque Danny Jonahatan Zuniga Arredondo
Número de documento de identidad	71818838 41480360
URL de Orcid	https://orcid.org/0009-0008-6164-843X https://orcid.org/0009-0001-7028-7137
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Rafael Ángel Velarde Hilares
Número de documento de identidad	06441447
URL de Orcid	https://orcid.org/0000-0003-4589-0361
Datos del jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	Dr. Med. Renan Ramírez Vargas
Número de documento de identidad	23994367
Jurado 2	
Nombres y apellidos	Mg. Med. Carlos Alberto Virto Concha
Número de documento de identidad	06290050
Jurado 3	
Nombres y apellidos	Med. Freddy Daza Valer
Número de documento de identidad	23966928
Jurado 4	
Nombres y apellidos	Med. Elvio Gamarra Macedo
Número de documento de identidad	40088382
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Salud Publica



AGRADECIMIENTOS

A los docentes y maestros que nos guiaron y orientaron de la mejor manera durante nuestro proceso de formación que a través de sus enseñanzas y consejos han sido grandes mentores a lo largo de todo este camino.

A los estudiantes de la Universidad Andina del Cusco por su gentil colaboración en la presente investigación, permitiéndonos aprender y conocer más de ellos para así lograr enriquecer nuestros conocimientos acerca de la investigación.

A nuestro asesor Dr. Rafael Velarde, por su apoyo y constancia, y finalmente a nuestros padres por sus palabras de aliento y soporte a lo largo de todo este proceso.

Soria Roque, José Antonio

Zúniga Arredondo, Danny Jonahatan



DEDICATORIA

A nuestros padres, por su amor y apoyo infinito, dedicación y ser soporte esencial durante estos años que es lo que ha requerido para la culminación de esta amada carrera.



JURADO DE TESIS

REPLICANTES

MG. MED. CARLOS ALBERTO VIRTO CONCHA

MED. FREDDY DAZA VALER

DICTAMINANTES

DR. MED. RENAN RAMIREZ VARGAS

MED. ELVIO GAMARRA MACEDO

ASESOR

MED. RAFAEL ANGEL VELARDE HILARES



INDICE

AGRADECIMIENTOS.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
JURADO DE TESIS.....	iv
INDICE.....	v
INDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
CAPÍTULO I: INTRODUCCION.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.2 Formulación del problema.....	4
1.2.1 Problema general.....	4
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3 Justificación de la investigación	4
1.3.1 Conveniencia	4
1.3.2 Relevancia Social.....	5
1.3.3 Implicancias Practica.....	5
1.3.4 Valor Teórico.....	5
1.3.5 Utilidad Metodológica.....	5
1.4 Objetivo de la investigación	5
1.4.1 Objetivo general.	5
1.4.2 Objetivos específicos	6
1.5 Delimitación del estudio	6
1.5.1 Delimitación espacial.....	6
1.5.2 Delimitación temporal.....	6
1.6 Aspectos éticos	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes del estudio	8
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	11
2.2 Bases teóricas	13
2.3 Definición de términos básicos.....	21
2.4 Hipótesis.....	22
2.4.1 Hipótesis General	22
2.4.2 Hipótesis Especifica.....	22
2.5 Variables e indicadores	23
2.5.1 Identificación de variables.....	23
2.5.2 Operacionalización de variables.....	25
CAPÍTULO III: MÉTODO	29
3.1 Alcance del estudio	29
3.2 Diseño de investigación	29
3.3 Población.....	29
3.4 Muestreo	30
3.5 Técnicas e instrumentos y procedimientos de recolección de datos.....	32
3.6 Validez y confiabilidad de instrumentos.....	32
3.7 Plan de análisis de datos.....	33



CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
4.1 Resultados respecto al objetivo general.....	36
4.2 Resultados respecto al objetivo específico.....	45
CAPITULO V: DISCUSIÓN	53
5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos.....	53
5.2 Limitaciones del estudio.....	55
5.3 Comparación crítica con la lectura existente.....	55
5.4 Implicancias del estudio.....	58
CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	61
ANEXOS.....	65



INDICE DE TABLAS

TABLA 1 DATOS DE VARIABLES EN ESTUDIO.....	37
TABLA 2 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN (EDAD).....	38
TABLA 3 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN (SEXO).....	39
TABLA 4 FACTORES ECONÓMICOS DE LA AUTOMEDICACIÓN (FUENTE DE INGRESO)...	39
TABLA 5 FACTORES ECONÓMICOS DE LA AUTOMEDICACIÓN (AFILIACION AL SISTEMA DE SALUD).....	40
TABLA 6 FACTORES SOCIALES DE LA AUTOMEDICACIÓN (FAMILIARES).....	40
TABLA 7 FACTORES SOCIALES DE LA AUTOMEDICACIÓN (AMIGOS).....	41
TABLA 8 FACTORES SOCIALES DE LA AUTOMEDICACIÓN (CONSUMO DE TABACO).....	41
TABLA 9 FACTORES SOCIALES DE LA AUTOMEDICACIÓN (CONSUMO DE ALCOHOL)....	42
TABLA 10 FACTORES SOCIALES DE LA AUTOMEDICACIÓN (LUGAR DE ADQUISICION).....	42
TABLA 11 FACTORES ACADÉMICOS-EDUCATIVOS DE LA AUTOMEDICACIÓN (SEMESTRE ACADEMICO).....	43
TABLA 12 FACTORES ACADÉMICOS-EDUCATIVOS DE LA AUTOMEDICACIÓN (CONOCIMIENTO ACADEMICO).....	43
TABLA 13 FACTORES RELACIONADOS A LAS CREENCIAS (DISPOSICION DE TIEMPO)....	44
TABLA 14 FACTORES RELACIONADOS A LAS CREENCIAS (ENFERMEDAD LEVE).....	44
TABLA 15 FRECUENCIA DE AUTOMEDICACION	45



RESUMEN

FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA QUE SUFREN DE CEFALEA CRÓNICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO SEMESTRE 2022-II

INTRODUCCION: La automedicación, definida por la Organización Mundial de la Salud como la selección y el uso de los medicamentos por personas, con el propósito de prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves que ellos puedan identificar. La automedicación en la cefalea crónica representa un problema de salud pública vigente y frecuente que va en aumento todos los años en la población de estudiantes de medicina, debido a su mayor conocimiento y acceso a fuentes de información, por lo que es importante conocer los factores que conllevan a tal práctica. **OBJETIVO:** Determinar los factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco semestre 2022-II. **MÉTODOS:** Estudio cuantitativo observacional analítico transversal no experimental correlacional, con participación de 550 estudiantes de medicina humana de la Universidad Andina del Cusco semestre 2022-II, se utilizó como instrumento una encuesta virtual diseñada y validada, donde la información fue exportada al software estadístico STATA versión 14 y Excel 2019. **RESULTADOS:** La frecuencia de automedicación fue del 49.3%, los factores de asociados a la automedicación fueron el sexo ($p=0.008$ OR=6.3 IC95%(3.1539-12.896), la presencia de familiares que se automedican ($p=0.000$ OR=5.0 IC95%(3.4413-7.4577), presencia de amigos que se automedican ($p=0.000$ OR=3.6 IC95%(2.4130-5.5132), el consumo de tabaco ($p=0.000$ OR=2.5 IC95%(1.4952-4.4443), alcohol ($p=0.000$ OR=1.9 IC95%(1.3362-2.7311), semestre de estudios ($p=0.038$ OR=66 IC95% (5.0241-602.1013) conocimiento académico ($p=0.000$ OR=2.2 IC95%(1.5464-3.2293), disposición del tiempo ($p=0.000$ OR=2.6 IC95%(1.8499-3.7388) enfermedad leve ($p=0.000$ OR=4.5 IC95%(2.9471-6.9390). **CONCLUSIONES:** Los factores asociados fueron el sexo, familiares y amigos que se automedican, consumo de tabaco, alcohol, semestre de estudios conocimiento académico, disposición del tiempo, enfermedad leve. **PALABRAS CLAVES:** Automedicación, cefalea, estudiantes de medicina humana, factores asociados



ABSTRACT

**FACTORS ASSOCIATED WITH SELF-MEDICATION IN HUMAN MEDICINE
STUDENTS SUFFERING FROM CHRONIC HEADACHE AT THE ANDINA
UNIVERSITY OF CUSCO SEMESTER 2022-II**

INTRODUCTION: Self-medication, defined by the World Health Organization as the selection and use of medicines by people, with the purpose of preventing, alleviating or treating symptoms or mild diseases that they can identify. Self-medication in chronic headache represents a current and frequent public health problem that is increasing every year in the population of medical students, due to their greater knowledge and access to information sources, so it is important to know the factors that lead to such a practice. **OBJECTIVE:** To determine the factors associated with self-medication in human medicine students suffering from chronic headache at the Universidad Andina del Cusco semester 2022-II. **METHODS:** Quantitative observational analytical cross-sectional non-experimental correlational study, with the participation of 550 students of human medicine from the Universidad Andina del Cusco semester 2022-II, a virtual survey designed and validated was used as an instrument, where the information was exported to the statistical software STATA version 14 and Excel 2019. **RESULTS:** The frequency of self-medication was 49.3%, the factors associated with self-medication were sex ($p=0.008$ OR=6.3 IC95%(3.1539-12.896), the presence of family members who self-medicate ($p=0.000$ OR =5.0 IC95%(3.4413-7.4577), presence of friends who self-medicate ($p\text{-value}=0.000$ OR=3.6 IC95%(2.4130-5.5132), tobacco use ($p=0.000$ OR=2.5 IC95%(1.4952 - 4.4443), alcohol ($p=0.000$ OR=1.9 IC95%(1.3362-2.7311), semester of studies ($p=0.038$ OR=66 IC95% (5.0241-602.1013) academic knowledge ($p=0.000$ OR =2.2 IC95%(1.5464-3.2293), disposition of time ($p=0.000$ OR=2.6 IC95%(1.8499-3.7388) mild illness ($p=0.000$ OR=4.5 IC95%(2.9471-6.9390). **CONCLUSIONS:** The associated factors were sex, relatives and friends who self-medicate, consumption of tobacco, alcohol, semester of studies, academic knowledge, availability of time, mild illness. **KEY WORDS:** Self-medication, headache, human medicine students, associated factor.



FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA QUE SUFREN DE CEFALEA CRONICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO SEMESTRE 2022-II

por Jose Antonio Soria Roque Danny Zuniga Arredondo

Fecha de entrega: 07-ago-2023 03:13p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2142782760

Nombre del archivo: TESIS_FINAL_JOSE_SORIA-DANNY_ZUNIGA_A..docx (3.3M)

Total de palabras: 21169

Total de caracteres: 118250





UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION EN
ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA QUE SUFREN DE
CEFALEA CRONICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
SEMESTRE 2022-II

Línea de Investigación: Salud Pública

Presentado por los bachilleres:

Soria Roque, José Antonio

Código ORCID: 0009-0008-6164-843X

Zúniga Arredondo, Danny Jonahatan

Código ORCID: 0009-0001-7028-7137

Para optar el Título Profesional de:
Médico Cirujano

Asesor:

Med. Rafael Ángel Velarde Hilares

Código ORCID:0000-0003-4589-0361

CUSCO-PERÚ

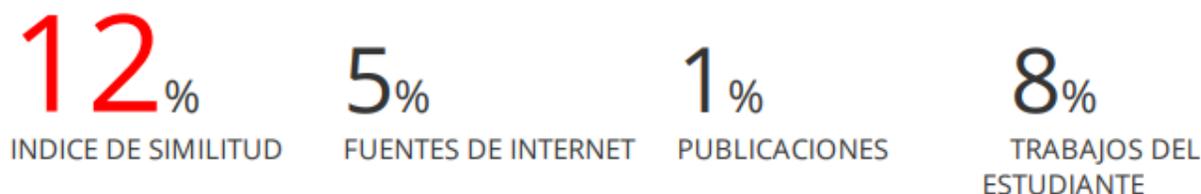
2023

Rafael A. Velarde Hilares
Médico Cirujano
Código ORCID: 0000-0003-4589-0361



FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA QUE SUFREN DE CEFALEA CRONICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO SEMESTRE 2022-II

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	8%
2	www.elsevier.es Fuente de Internet	2%
3	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1%
4	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	Segenet Zewdie, Assefa Andargie, Haile Kassahun. "	<1%

Self-Medication Practices among Undergraduate University Students in Northeast Ethiopia



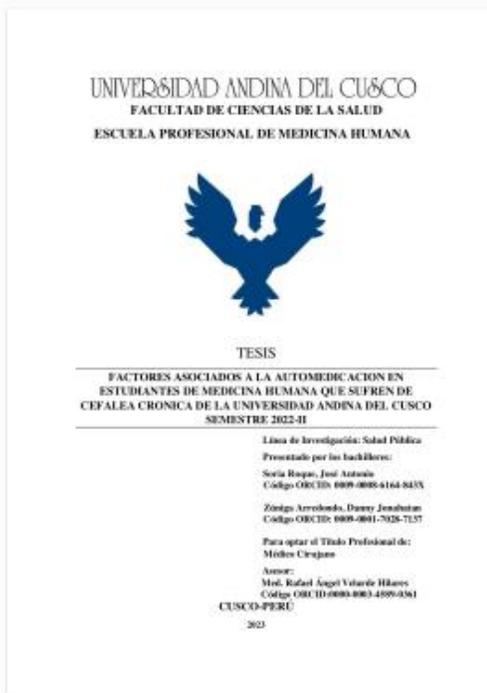


Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Jose Antonio Soria Roque Danny Zuniga Arredondo
Título del ejercicio:	dictamen
Título de la entrega:	FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION EN ESTUDIA...
Nombre del archivo:	TESIS_FINAL_JOSE_SORIA-DANNY_ZUNIGA_A..docx
Tamaño del archivo:	3.3M
Total páginas:	90
Total de palabras:	21,169
Total de caracteres:	118,250
Fecha de entrega:	07-ago.-2023 03:13p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2142782760





CAPITULO I

INTRODUCCION

La descripción de uno de los problemas más repetitivos dentro de la salud pública viene a ser la automedicación, la repercusión de este problema es tan grande que engloba a países que tienen sistemas de salud más desarrollados que el nuestro, y considerando a la automedicación como el principio del enmascaramiento de patologías de evolución continúa llevados a la cronicidad y que en algunos casos resultan letales, además si a este problema le sumamos la falta de acercamiento al sistema de salud condiciones de estrés, conductas nocivas, síntomas ansioso depresivo y trastornos del sueño, describiríamos el entorno menos ideal para el transcurso de la vida universitaria de un estudiante de medicina humana.¹

Estudios que correlacionan la automedicación y las cefaleas dejan a entrever lo complejo del diagnóstico y la creencia popular de saber qué es lo que recetan los médicos en casos similares y dan como resultado una tasa superior en este problema específico, en Perú hablan del gran porcentaje de pacientes que se automedican con analgésicos y de la relación de recurrencia elevada en los casos de cefaleas crónicas.²

En tanto las cefaleas crónicas como un problema prevalente tiene un origen en algún estado leve lo cual conlleva a la automedicación la cual nos llevara a encontrar pacientes que han evolucionado a su forma crónica por el abuso y mal uso de fármacos, considerando que la influencia en estos casos puede ser de parte de amigos, familia y la búsqueda en internet principalmente.³



1.1 Planteamiento del problema

La automedicación es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la selección y el uso de los medicamentos por parte de las personas, con el propósito de prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves que ellas mismas puedan identificar, es un componente del autocuidado y ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud⁴. En todo el mundo la automedicación se ha convertido en un hábito común en todas las personas sin importar si en realidad tiene o no la enfermedad; esto se ve reflejado en la comercialización de fármacos donde existe alta demanda y la venta de medicamentos sin prescripción médica. Esta práctica no responsable también abarca la desviación en las indicaciones prescritas por un médico como la interrupción, prolongamiento, disminución o aumento de dosis, así como el consumo desinformado y excesivo de medicamentos de venta libre⁵.

Actualmente representa un problema social y de salud pública, que se practica cotidianamente y la prevalencia está incrementando anualmente, según el reporte de un estudio en los Estados Unidos de América (EE.UU.) en un período de 6 meses, alrededor del 71% de los hombres y el 82% de las mujeres se habían automedicado al menos una vez, en el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, el 41,5% de las personas había consumido drogas sin prescripción médica. En España, 69% de los medicamentos son comprados sin receta médica⁶. Existen informes que de 15,000 a 20,000 personas mueren por año debido a la automedicación, dicho problema incluye múltiples factores personales, sociales, culturales, acceso limitado a los servicios de salud, carencia de un seguro de salud, experiencia de los pacientes de tratamientos previos, ingreso económico, acceso a fuentes de información o los medios de comunicación, todo ello repercuten a una interacción medicamentosa, retraso o encubrimiento del diagnóstico, lo que consecuentemente conlleva al desarrollo de complicaciones, reacciones adversas no previstas entre otras y en el peor de los escenarios a la muerte⁷.

La cefalea se comprende como una sensación dolorosa de intensidad variable localizada en la bóveda craneal, parte alta del cuello o nuca y mitad superior de la cara, es uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso, corresponde a los trastornos primarios dolorosos e incapacitantes que afecta a las personas de todas las edades y de ambos sexos, su presencia se asocia a diversos factores, se estima en estudios epidemiológicos que la prevalencia de este trastorno es de un 10-20% de la población⁸, asimismo la Organización Mundial de la Salud estima que el 50% de los pacientes que tienen cefalea se automedica, y en la población estudiantil la cefalea es uno de los síntomas más frecuente que presentan, siendo elevada su prevalencia en alumnos de las Facultades de Ciencias Médicas, y una de las causas por el cual se practica la automedicación⁹.



La automedicación en la cefalea crónica representa un problema de salud pública vigente y frecuente que va en aumento todos los años en la población estudiantil, sobre todo en estudiantes de medicina, debido a su mayor conocimiento y acceso a fuentes de información, así como a los medicamentos o fármacos propiamente dichos¹⁰. En un estudio de metaanálisis llevado a cabo en el año 2017 se determinó que la automedicación en estudiantes universitarios es elevada, llegando a tener una prevalencia de 98,1%, lo mismo suele ocurrir en las facultades de medicina con una prevalencia de 66% concluyéndose de esta forma que los estudiantes de medicina tienen alta probabilidad de automedicación; debido a varios factores dentro de los cuales se evidencia la gran facilidad de acceso a la información de los medicamentos; segundo, la “bata blanca” garantiza la adquisición de medicamentos que están disponibles en boticas y farmacias; tercero, a medida que avanzan en la carrera adquieren más conocimientos clínico-farmacológicos lo que puede llevarlo al autodiagnóstico y por lo tanto a automedicarse¹¹.

En un estudio nacional llevado a cabo en la ciudad de Ica el año 2020, se demostró un nivel alto de automedicación en los alumnos de medicina y los factores asociados fueron presentar algún familiar o amigo que se haya automedicado además de solo referir síntomas leves¹².

Considerando que esta es una práctica muy difundida en estudiantes universitarios, sobre todo en el área de ciencias de la salud, de tal modo creemos que es importante como objetivo principal de este estudio identificar y determinar los factores que se asocian a la automedicación, asimismo consideramos que realizar este estudio en estudiantes de medicina es de gran valor debido a que se trata de una población susceptible al realizar este tipo de prácticas, asimismo tener un panorama general sobre este problema nos permitirá tener un punto de partida para generar conciencia en los estudiantes sobre los riesgos que conllevan este tipo de prácticas para de esta manera poder educarlos y estos puedan educar a su entorno más cercano y así poder generar estrategias de concientización en el uso racional y responsable de los fármacos y consecuentemente modificar conductas que puedan poner en riesgo su salud.



1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco semestre 2022-II?

1.2.2 Problemas específicos

1) ¿Cuál es la frecuencia de la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco semestre 2022-II?

2) ¿Cuáles son los factores sociodemográficos (edad, sexo) de la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco semestre 2022-II?

3) ¿Cuáles son los factores económicos (ingreso económico, afiliación al sistema de salud) de la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco semestre 2022-II?

4) ¿Cuáles son los factores sociales (familiares, amigos, hábitos nocivos, lugar de adquisición) de la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco semestre 2022-II?

5) ¿Cuáles son los factores académicos-educativos (semestre académico, conocimiento académico) de la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco semestre 2022-II?

6) ¿Cuáles son los factores relacionados a las creencias (enfermedad leve, disposición de tiempo) de la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco semestre 2022-II?

1.3 Justificación de la investigación

1.3.1 Justificación por conveniencia

El presente trabajo de investigación permite conocer las propias percepciones y prácticas que están relacionadas a la automedicación que tiene la población estudiantil así mismo ayudará a promover acciones estratégicas tempranas para evitar la automedicación en la población universitaria.



1.3.2 Justificación por Relevancia Social

La importancia de identificar los factores asociados a la automedicación en la población estudiantil universitaria médica radica en que es un problema de salud pública en este grupo poblacional, desde sus inicios en la carrera son un referente en su entorno familiar y social, conocer la prevalencia y los dichos factores permite tener un panorama general sobre este problema y tener un punto de partida para generar conciencia en los estudiantes sobre los riesgos que conllevan esta práctica, de esta manera estos puedan educar a su entorno más cercano y así poder generar estrategias de concientización en el uso racional y responsable de los fármacos.

1.3.3 Justificación por Implicancia Práctica

Al concluir la investigación se podrá identificar los factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica con el fin de generar alcance y conocimientos, así como estrategias de concientización en el uso responsable.

1.3.4 Justificación por Valor teórico

Se presenta como un trabajo actualizado y novedoso en nuestro medio, con antecedentes y características diferentes que implican nuevo conocimiento, aportando un valor científico importante.

1.3.5 Utilidad metodológica

Con los resultados obtenidos, aportará a la investigación como base para estudios mayores en nuestro medio, además se pretenderá generar conocimiento, dar conclusiones y recomendaciones debidamente justificadas y sustentadas.

1.4 Objetivo de la investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar los factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco semestre 2022-II.



1.4.2 Objetivos específicos

- 1) Identificar la frecuencia de la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco semestre 2022-II.
- 2) Establecer los factores sociodemográficos (edad, sexo) de la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco semestre 2022-II.
- 3) Determinar los factores económicos (ingreso económico, afiliación al sistema de salud) de la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco semestre 2022-II.
- 4) Evaluar los factores sociales (familiares, amigos, hábitos nocivos, lugar de adquisición de medicamentos) de la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco semestre 2022-II.
- 5) Identificar los factores académicos-educativos (semestre académico, conocimiento académico) de la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco semestre 2022-II.
- 6) Demostrar los factores relacionados a las creencias (enfermedad leve, disposición de tiempo) de la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco semestre 2022-II.

1.5 Delimitación del estudio

1.5.1 Delimitación espacial

La presente investigación se realizó en los estudiantes de Medicina Humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco semestre 2022-II.

1.5.2 Delimitación temporal

La investigación se llevó a cabo en los estudiantes de medicina humana de la universidad andina del cusco que sufren de cefalea crónica y que cumplan con los respectivos criterios de inclusión y exclusión durante el semestre 2022-II.

1.6 Aspectos éticos

La presente investigación se realizó principalmente con fines exclusivamente de estudio, en donde no se transgredió ninguna norma moral ni se atentó contra la integridad de las personas,



se respeto y cumplio los principios éticos para las investigaciones médicas de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial planteadas en su última Asamblea General llevada a cabo el 2013.

Los datos personales de los encuestados no fueron tomados en cuenta en el instrumento de aplicación respetando de esta manera el anonimato de los sujetos implicados en el estudio, es decir se protegió la identidad de los pacientes y que los datos e información que va a ser obtenida de las encuestas van a ser usados para fines exclusivamente de investigación, respetando el código de ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, cumpliendo los principios de beneficencia y justicia asimismo cabe mencionar que en la presente investigación no se evidencio conflicto de intereses entre los autores.



CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Alba A, y cols (Ciudad de México – México, 2020), En su estudio sobre “Principales causas de automedicación en estudiantes del área de la salud”, cuyo objetivo principal fue identificar las principales causas de automedicación en estudiantes del área de la salud, donde se realizó un estudio transversal donde la población del estudio fue de 305 estudiantes universitarios inscritos en los programas del área de la salud, encontrándose en el estudio que el 71.5% correspondió al género femenino, la mayoría de encuestados tenía entre 17 y 21 años, 62.9 % consumió algún medicamento durante el último mes, 88% de los alumnos del área de la salud se automedican, siendo 65% más frecuente en las mujeres observándose una diferencia estadísticamente significativa con un valor de $p = 0.009$; 13.7% lo hace frecuentemente, el 2.9% casi siempre. La razón principal por lo que prefirió automedicarse es por la falta de tiempo con un 42.1%, el 37.4% por la accesibilidad a los medicamentos y el 14.4% por problemas económicos, el principal lugar donde adquieren los medicamentos es en la farmacia con un 64.6%, el motivo de salud por el que se automedican los alumnos es por algiás con un 73.8% y 49.7% por síntomas de gripe, 33.8% por fiebre y 27.8% por gastroenteritis, la automedicación está encabezado por analgésicos con 28.2%, antiinflamatorios 10% y antibióticos 7.2%. Se concluye de esta forma que la automedicación es frecuente en estudiantes del área de la salud y los principales factores asociados a la automedicación son falta de tiempo, el fácil acceso a estos insumos y los motivos principales son las algiás, gripe y fiebre¹³.

Khadka A, y Cols (Katmandú Nepal 2020), En su estudio sobre “Prevalence of Self-medication among MBBS Students of a Medical College in Kathmandu” cuyo objetivo principal fue determinar la prevalencia de automedicación entre estudiantes de medicina, se realizó un estudio de tipo transversal descriptivo en una población de 76 estudiantes MBBS donde el método implicó la administración del cuestionario de investigación encontrándose en el estudio como resultados que la prevalencia de automedicación fue de 58 (76,6%), la edad promedio de los alumnos fue de 22 años, el 55,3% eran hombres, las enfermedades más comunes presentes entre los estudiantes fueron dolor de cabeza 14 (29,8%), resfriado común y dolor de garganta 11 (23,5%), fiebre 9 (19,1%), el número de estudiantes que practicaban la automedicación fue de 36 (76,6%), los fármacos que se auto prescribieron fueron analgésicos-antipiréticos 20 (56,5%), se obtuvieron los medicamentos requeridos en farmacias privadas, 8 (22,2 %), las razones para practicar la automedicación fueron la experiencia previa de tomar medicamentos para enfermedades similares 24 (66,7 %), alivio



rápido de la enfermedad 9 (25 %), no querer visitar médicos 8 (22,2 %), exposición a anuncios de medicamentos 6 (16,7%), seguido de la no gravedad de la enfermedad 5 (13,9%) y los conocimientos sobre medicamentos adquiridos tras la incorporación al MBBS 5 (13,9%). Se concluye de esta forma que existe una prevalencia elevada de automedicación en los estudiantes de medicina y esta práctica es muy constante, siendo la cefalea una de las principales causas, los factores más significativos fueron la experiencia previa de consumo de medicamentos para enfermedades similares¹⁴.

Mojtaba S, y cols (Katmandú – Nepal, 2020), En su estudio sobre ‘‘La prevalencia y los factores que afectan la automedicación entre los estudiantes de la Universidad de Ciencias Médicas de Kermanshah en 2014’’ cuyo objetivo principal fue estimar la prevalencia de la automedicación entre los estudiantes de la Universidad de Ciencias Médicas de Kermanshah en 2014, se realizó un estudio de tipo transversal descriptivo, con una muestra poblacional de 364 estudiantes de la Universidad de Ciencias Médicas de Kermanshah, donde se encontraron como resultados que la prevalencia de automedicación fue de 123 (33,7 %), el 66,5% de los encuestados eran del sexo femenino, la media de edad fue de 21 años, la clase de fármacos comúnmente utilizados para la automedicación estuvo relacionada con los medicamentos para el resfriado común (52,84 %), se evidencio que el antecedente de la enfermedad (44,71%) y la falta de importancia de la enfermedad (34,95%) fueron los factores contribuyentes comunes para la automedicación, las mujeres (36,3 %) tenían más riesgo de automedicación que los hombres (28,7 %) significativamente ($p < 0,05$), los estudiantes refirieron que la fiebre y el dolor de cabeza (43,8%) y el resfriado común fueron los principales problemas de salud que conducen a la automedicación. Se concluye de esta forma que existe una alta prevalencia de automedicación entre los estudiantes y los factores asociados fueron la falta de importancia de la enfermedad¹⁵.

Zeramariam Z y Cols (Asmara eritrea, 2019), En su estudio sobre ‘‘Práctica de automedicación y factores asociados entre estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de Asmara, Eritrea: un estudio transversal’’, cuyo objetivo principal fue determinar la prevalencia de la práctica de la automedicación y sus factores influyentes entre los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de Asmara, se realizó un estudio de tipo transversal en una población de 313 estudiantes donde se evidencio como resultados el 79,2% de los encuestados informaron que habían practicado la automedicación, entre los participantes, el 85.9% de las mujeres y el 72.5% de los hombres practicaban la automedicación, la mediana de edad de los encuestados fue de 20 años, la cefalea y la fiebre fue la principal queja (62.9%) relacionada con la práctica de la automedicación, los motivos más frecuentes fueron la experiencia previa 51.7% ($n = 120$), conocimiento suficiente sobre la droga 35.8% ($n = 83$), enfermedad leve 25.4% ($n = 59$), disponibilidad de drogas 24.1% ($n = 56$) tiempo y dinero 14.7% ($n = 34$) y 7.8% ($n = 18$) respectivamente , las clases



de medicamentos más utilizadas fueron los analgésicos 64,6%, antipiréticos 40.7% , entre las fuentes de información sobre los medicamentos utilizados para las prácticas de automedicación el conocimiento académico fue reportado por más de la mitad (51.7%) de los encuestados, seguido por familiares 29.3%, materiales de lectura 27.3%, prescripción previa por enfermedad similar 26.7% amigos y compañero de clase 10,3%. Se concluye de esta manera en el presente estudio se evidencio una alta prevalencia de la práctica de la automedicación entre los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, el sexo, los ingresos y el departamento de estudio resultaron ser los predictores independientes de la práctica de la automedicación¹⁶.

López C, y cols (Bogotá – Colombia, 2016), En su estudio sobre “Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia”, cuyo objetivo principal fue determinar la prevalencia de la automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario, así como el porcentaje de automedicación responsable; establecer la existencia de posibles factores de riesgo asociados con la conducta de automedicarse, y las características de dicha automedicación en cuanto al tipo de medicamentos consumidos y su frecuencia, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal donde la población del estudio fue de 276 estudiantes encontrándose en el estudio que la mayoría de encuestados fueron mujeres (n = 175, 64,8%), la mayoría se encontraban en semestres básicos (n = 146, 54,1%), la media de edad de los sujetos incluidos en el estudio fue de 20 años, la prevalencia de automedicación fue del 79,3% (214 sujetos), además, se encontró que la mayoría de estudiantes se automedican cada 4 a 12 meses (38,1%), se encontró asociación estadísticamente significativa con la conducta de automedicarse la pertenencia a un semestre clínico (p = 0,020, OR 2,07 IC 95% 1,11-3,85), los medicamentos más frecuentemente automedicados son: acetaminofén (10,8%), ibuprofeno (3,9%), y las causas más frecuentes para la automedicación fue la cefalea (7,7%). Se concluye de esta forma que la prevalencia de la automedicación en la población estudiada es alta, los factores más influyentes fueron la edad y el semestre que cursan¹⁷.

Paz J y cols (Tegucigalpa-honduras, 2013), En su estudio sobre Automedicación en estudiantes de la carrera de medicina, facultad de ciencias médicas, UNAH. cuyo objetivo principal fue determinar la práctica y el conocimiento de automedicación de los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal con una muestra fue de 300 estudiantes encontrándose como resultados que la prevalencia de automedicación fue de 70% (209), el 34% (72) lo hacen una vez al mes, 33% (62) una vez al año, 39% (117) opinaron que es una práctica riesgosa que no se debe utilizar, 49% (151) afirmó tener amigos que se automedican, 48% (145) refirió tener familiares que



lo realizan, 78% (164) lo hacen por tener síntomas leves, 82% (171), el fármaco más empleado para esta práctica son los AINEs, con, el 49% (102) se automedican cuando presentan resfriado común, 29% (61) lo hacen por cefalea, 7% (14) por faringoamigdalitis y 8% (17) indicaron utilizar varios medicamentos. Se concluye de esta manera en el presente estudio que se evidencio una alta prevalencia de la práctica de la automedicación entre los estudiantes y los factores asociados más significativos fueron tener familiares que practican la automedicación, y presentar síntomas leves¹⁸.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Hernández K, y cols (Ica – Perú, 2020), En su estudio sobre ‘Factores asociados a la automedicación en estudiantes del 4to, 5to y 6to año de la facultad de medicina humana Daniel Alcides Carrión de Ica – 2020’, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la automedicación en alumnos de 4to, 5to y 6to año de la Facultad de Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión” 2020, donde se hizo un estudio de tipo Observacional, subtipo analítica, prospectiva y transversal con una población conformada por 207 estudiantes, donde el promedio de edad fue de 23 años, el 58.5% de la muestra estuvo conformada por mujeres y el 41.5% por varones, los factores más frecuentes que indicaron como motivos de la automedicación fue la presencia síntomas leves (69.9%), tener algún familiar que le haya recomendado algún medicamento (38%), el síntoma más frecuente asociado a la automedicación fue el dolor (82%), los medicamentos más utilizados fueron analgésicos se encontró una relación significativa con el antecedente de tener algún familiar o amigo que se haya automedicado alguna vez ($p < 0.05$), se concluye de esta forma una alta prevalencia de automedicación en los estudiantes de medicina y los factores asociados más significativos fueron el tener la presencia de síntomas leves, y tener algún familiar que le haya recomendado algún medicamento¹⁹.

Ruiz A, y cols (Tacna – Perú, 2017), En su estudio sobre ‘Factores asociados a la práctica de automedicación en estudiantes de Medicina’ cuyo objetivo fue determinar factores asociados a la práctica de automedicación en estudiantes de Medicina Humana en universidades de Tacna, se realizó un estudio observacional, analítico y transversal realizado en 168 estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y la Universidad Privada de Tacna, donde se encontraron como resultados que de los 168 estudiantes de Medicina se evidenció una prevalencia de automedicación del 89.9%, la media de edad fue 21 años, donde la automedicación se asoció al año de estudios ($p = 0,04$); el 86.2 %, en el primer año y el 100 % en el último año. Los estudiantes que se automedican, el 10.5 % no conoce riesgos y peligros de automedicarse; el 28 % no lee el prospecto del medicamento; el 11.3 % no conoce el medicamento; el 23.8 % no conoce las



reacciones adversas y el 15.8 % no conoce las contraindicaciones, los factores más importantes para automedicarse fueron: falta de tiempo para acudir a consulta médica (70.7 %) y tener conocimientos sobre medicamentos (58.5 %), el 61 % se automedicó por decisión propia y el 50.7 % por recomendación del personal de farmacias, los medicamentos más utilizados fueron analgésicos/antiinflamatorios (76.3 %), los síntomas que la motivaron fueron fiebre (75.7 %) y cefalea (44.7 %). Se concluye de esta forma que en los estudiantes de medicina es muy frecuente la automedicación, asociándose al mayor grado de estudios²⁰.

Lumba K, y cols (Cajamarca – Perú, 2023), En su estudio sobre ‘Factores personales y automedicación en estudiantes de medicina humana en Cajamarca, Peru-2023’ cuyo objetivo fue esclarecer los factores asociados a dicha práctica y cuál es la prevalencia de la automedicación en el , se realizó un estudio cuantitativo de tipo transversal y diseño correlacional donde se evaluó 172 estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, donde se encontraron como resultados una prevalencia de automedicación del 83.7%, asimismo los factores asociados que se demostraron fueron la edad ($p = 0,0478$), dentro de los factores económicos se evidencio el ingreso mensual, ($p = 0,0437$), factores sociales como el colegio donde estudiaron ($p = 0,0269$) así como también se evidenciaron factores culturales como el año de estudio ($p = 0,0214$), el establecimiento al que acuden ($p = 0,0403$) y la recomendación de quien la hacen ($p = 0,0145$) de esta manera se concluye que en los estudiantes de medicina es muy frecuente la automedicación y los factores mas significativos fueron la edad, el ingreso familiar, el colegio de procedencia, el año de estudios, el establecimiento al que acuden y la persona quien lo recomienda²¹.



2.2 Bases teóricas

Trastornos asociados

Los factores asociados a las cefaleas crónicas que aparecen con frecuencia tenemos: alteraciones del sueño, síntomas ansiosos, depresivos, abuso de analgésicos, el estrés, aparición de factores traumáticos en la vida del paciente, abuso de tóxicos y alcoholismo

Alteraciones del sueño

Existe un entrecruzamiento anatómico, fisiológico y neuroquímico entre las vías neurales que controlan el sueño y el dolor. Estos sistemas neuronales se sitúan en el tronco del encéfalo, hipotálamo y cerebro basal. Dicho entrecruzamiento se produce en dos niveles distintos. Por una parte, en los núcleos serotoninérgicos troncoencefálicos, cuya actividad está disminuida fisiológicamente durante el sueño REM y que están implicados en el control antinociceptivo. Por otra parte, en el hipotálamo, donde se han detectado terminales serotoninérgicas en el núcleo supraquiasmático (NSQ). Al perderse con la edad células de este núcleo, fracasa su función circadiana y homeostática, disminuye la actividad del eje hipotálamo-pineal y se altera el ritmo endógeno de melatonina, provocando un trastorno en el control del ciclo vigilia-sueño y en el control antinociceptivo. Como consecuencia de todo esto, tienen lugar una serie de disfunciones en estas redes neuronales del tronco encéfalo (sobre todo en los núcleos serotoninérgicos) o el hipotálamo (NSQ) las cuales podrían explicar cefaleas que se inician en la fase REM del sueño y que afectan a personas biológicamente predisuestas. Una de las características de la relación de la cefalea crónica y trastornos del sueño es la frecuencia y la aparición matutina de dichos síntomas, se considera que los pacientes que experimentan trastorno del sueño presentan cefalea, especialmente en la apnea del sueño. En general, los pacientes con cefalea, refieren una menor calidad de horas de sueño dificultad en la conciliación del mismo en horas destinadas al descanso así mismo en su continuación también caracterizan sueño insuficiente y fatiga. La cefalea y el sueño dentro de su estructura están relacionadas recíprocamente, y se considera que la presencia del dolor puede alterar la estructura del sueño, de igual forma los cambios en el patrón del sueño conllevan a precipitar o incrementar la cefalea. Un tema en consideración en etapa reproductiva habla de medicamentos abortivos y profilácticos tienen un impacto sobre la estructura del sueño. “La tercera edición de la Clasificación Internacional de Trastornos del Sueño (ICSD-3) clasifica los trastornos del sueño en siete categorías principales: trastornos del insomnio, trastornos respiratorios relacionados con el sueño, trastornos centrales de hipersomnia, trastornos del ritmo circadiano del sueño y la vigilia, parasomnias, trastornos del movimiento relacionados con el sueño. trastornos y otros trastornos del sueño”.²²



Síntomas ansioso depresivos

La coexistencia de depresión y cefalea crónica es un aspecto de gran interés, puesto que podría tratarse de una depresión reactiva a la cefalea crónica. Sin embargo, puede haber una conexión biológica entre estos dos desórdenes. Los neurotransmisores que se alteran en los trastornos depresivos son, en general, los mismos afectados por cefaleas, lo que sugiere una correlación entre estas dos enfermedades. Muchos cefaleicos presentan depresión y, de igual forma, la cefalea es la queja somática más frecuente de los pacientes deprimidos.²³

Abuso de analgésicos

Al intentar explicar y relacionar que surge de la ingesta de analgésicos de pacientes con cefalea crónica no lleva a pensar que el paciente consume más analgésicos porque la cefalea empeora dentro de las tasas habla sobre la mayor frecuencia y presentación llegando a agravar los cuadros de cefalea es así que “La cefalea por uso excesivo de medicamentos es una condición neurológica, descrita por primera vez por William G. Lennox en 1934, quién relató el uso de ergotamina como tratamiento de migraña y observó que las crisis migrañosas se presentaban en mayor intensidad y frecuencia en los pacientes que consumían frecuentemente este medicamento” entendiéndose que se agrava por el uso de medicamentos destinados a su control²⁴.

Algo que meditar durante la supresión del analgésico es la mejora del cuadro de cefaleas crónicas y esto conlleva a aun cuadro de abstinencia, aun así “mejora significativamente el cuadro clínico y permite recuperar la eficacia de la medicación preventiva”, entonces podemos suponer que el abuso de analgésicos y compuestos ergóticos son causante de la cefalea crónica.²⁵

Por otra parte, también se ha descrito este cuadro asociado a la administración cotidiana de algunos triptanes, como sumatriptán, zolmitriptán, naratriptán y rizatriptán. Sin embargo, hay otros pacientes en los que aparece cefalea crónica sin que haya un uso crónico de analgésicos. De la misma forma, hay pacientes que no mejoran al disminuir la toma de analgésicos. Todo esto indica que el abuso de analgésicos no es necesario en todos los pacientes para la instauración y mantenimiento de la cefalea crónica diaria. Todos los estudios coinciden en la existencia de una predisposición en el paciente cefaleico para el desarrollo de cefalea crónica²⁶



Abuso de tóxicos y alcoholismo

Alcohol

Desde la antigüedad se sabe que el vino podría ser un desencadenante de migraña. Quizás la referencia más temprana de la migraña provocada por el alcohol se puede encontrar en la obra de Celso (25 aC-50 dC), que escribió "el dolor...se contrae...bebiendo vino."²⁷

Se sabe que uno de los síntomas de intolerancia a la histamina es la cefalea. La histamina provoca la liberación de óxido nítrico (NO) del endotelio, por lo que se sugirió que esta secreción por parte de los vasos sanguíneos cerebrales, terminaciones nerviosas perivasculares o desde el tejido cerebral podría ser un desencadenante molecular importante de cefalea.²⁸

Los ácidos fenólicos provocan una liberación de la serotonina de las plaquetas, que podría seguirse de la liberación de serotonina en el sistema nervioso central, aunque este mecanismo aún no se ha demostrado. El vino tinto, pero no el vino blanco, provoca un aumento en los niveles sanguíneos de 5-HT, probablemente causado por la fracción de flavonoides.²⁹

Así, por ejemplo, en 1995 Peatfield realiza un estudio en Inglaterra y observa que un 59,5 % de los pacientes migrañosos eran consumidores de alcohol.³⁰

Tabaco

Se considera que fumar es un factor de riesgo para la cefalea, posiblemente debido al efecto farmacológico del humo del tabaco.³¹

La exposición repetida a la nicotina y otras sustancias de los cigarrillos puede provocar la alteración a largo plazo de los receptores en las vías neuronales.³²

El hecho de fumar podría, de algún modo, precipitar la cefalea, al afectar el procesamiento neurológico de información sensorial. Provoca varios efectos que pueden inducir dolor de cabeza, tales como alteraciones de los niveles de óxido nítrico en el cerebro.³³

disminución de la actividad de la monoamino oxidasa (MAO)³⁴

cambios vasculares debido a la anoxia provocada por el monóxido de carbono³⁵ y, finalmente, un metabolismo acelerado de los medicamentos comunes para la cefalea, que resulta en una disminución general de la eficacia clínica³⁶. Además, la nicotina tiene efectos antinociceptivos, y debido a que induce una fuerte adicción, se puede especular que el fumar puede conducir a un aumento de cefalea, de la misma forma que los analgésicos pueden inducirla por abuso de medicación³⁷.

Automedicación

La automedicación es una práctica que tiene como causa principal el enmascaramiento de patologías que pueden tener tratamiento terapéutico oportuno y esta llevado a cabo por el paciente o usuario de farmacias. La automedicación usualmente está dada con el consumo de analgésico y antidepresivos³⁸



La OMS tiene el concepto de efecto adverso ante la respuesta nociva y no intencionada a un medicamento que ocurre condicionado a las dosis que se dan por la profilaxis terapia prevención, estas características se relacionan como un RAM con un carácter leve y pasajero.³⁹

Cefaleas crónicas

El término cefalea (del latín cephalaea, y éste del griego kephalaía, de kephalé, cabeza). La terminología que utilizamos para la descripción de la sensación dolorosa a nivel cefálico que implica a la región frontal hasta la región occipital, también se aplica a dolores de localización cervical y facial. Aunque se trata de una entidad clínica en sí misma, debe ser considerada desde el inicio como un síntoma, con la finalidad de iniciar el manejo de paciente. El dolor de cabeza es muy frecuente en toda la población, y tal como dirían Bigal y Lipton, la cefalea es uno de los tipos más comunes de dolor recurrente en el hombre y de los principales motivos de asistencia en las consultas de neurología. Para definir la cefalea crónica utilizamos la frecuencia de presentación en un lapso de tiempo que va de seis meses y con ausencia de daño o casusa orgánica y estructural. Los factores que probablemente intervienen en la cronificación de una cefalea son el uso excesivo de analgésicos o ergóticos y un perfil anormal de la personalidad, que incluye depresión y estrés o situaciones traumáticas⁴⁰.

Etiopatogenia

Cefaleas primarias

Las cefaleas primarias son enfermedades independientes causadas directamente por la hiperactividad o por problemas en la cabeza, como la existencia de zonas sensibles al dolor.

Entre estas zonas se incluyen los vasos sanguíneos, los músculos y los nervios en la cabeza y el cuello. También pueden aparecer por cambios en la actividad química del cerebro.

Las cefaleas primarias más frecuentes incluyen migrañas, dolores de cabeza en racimos y tensionales.

Cefaleas secundarias

Las cefaleas secundarias son síntomas que aparecen cuando otra enfermedad estimula los receptores nerviosos del dolor. En otras palabras, los síntomas de la cefalea pueden atribuirse a:

- resaca inducida por el alcohol
- tumor cerebral efecto de masa por HTE, ACV
- Aneurisma



- “congelación cerebral” o dolores de cabeza provocados por el helado
- Envenenamiento por monóxido de carbono
- Concusión
- Deshidratación
- Glaucoma
- Bruxismo
- Infecciones virales (gripe, COVID, etc.)
- Cefalea medicamentosa por uso excesivo de fármacos
- ictus.

Si puntualizamos sobre la dinámica de los neurotransmisores. Hablamos de una alteración en la base del transmisor o en el receptor o una anomalía cronobiológica en los sistemas serotoninérgicos y monoaminérgicos.

En los casos que se describen en los consumidores de fármacos de manera crónica de analgésicos, hablamos de una infrarregulación o supresión del sistema antinociceptivo, ya previamente anómalo o suprimido en los pacientes con cefalea, lo que ocasiona la cefalea crónica.

Por otra parte, la mayoría de los medicamentos con efecto en el tratamiento de la cefalea crónica actúa sobre mecanismos serotoninérgicos, tanto en la liberación como en la recaptación del neurotransmisor. Esto nos indica que la serotonina puede desempeñar un importante papel en la generación y la perpetuación de este trastorno. De igual manera se dan alteraciones en los valores de betaendorfina en las cefaleas crónicas.⁴¹

Finalmente, deben considerarse los factores genéticos, ya que en un alto porcentaje de pacientes con cefalea crónica diaria existe historia familiar de cefaleas. En algunas familias, incluso, se observa un importante número de afectados por cefalea crónica.⁴²

Clasificación

Cefalea tensional

Dentro de las más frecuentemente hablamos de la cefalea tensional, que pueden tener un inicio leve y a lo largo del día emporan sus cuadros de manera gradual.⁴³

Las características son:



- una banda apretada alrededor de la cabeza;
- un dolor constante y sordo a ambos lados, o
- un dolor que se extiende al cuello o desde él.

Las cefaleas tensionales pueden ser episódicas o crónicas. Los ataques episódicos duran unas horas usualmente, también demoran días en desaparecer.

Hay tres subtipos principales de TTH:

- TTH episódica infrecuente, con episodios de dolor de cabeza menos de un día al mes
- TTH episódica frecuente, con episodios de dolor de cabeza de 1 a 14 días al mes
- CT crónica, con dolores de cabeza 15 o más días al mes ⁴⁴

Migrañas

La migraña es un trastorno episódico, cuya pieza central es un dolor de cabeza severo generalmente asociado con náuseas y/o sensibilidad a la luz y al sonido. Es una de las quejas más comunes que encuentran los neurólogos en la práctica diaria.

La migraña es el segundo tipo de cefalea primaria más frecuente y puede tener un impacto significativo en la vida del individuo. Según la OMS, la migraña es la sexta causa mundial más alta por la que se pierden más días productivos debido a la discapacidad. Puede durar de unas horas a incluso 2 o 3 días⁴⁵.

Cefaleas por sobreuso de medicamentos

Una causa de cefaleas por sobreuso de medicación para tratar los síntomas de los dolores de cabeza. Son la causa más común entre las cefaleas secundarias. Normalmente, empiezan a primera hora de la mañana y persisten durante el día. Pueden mejorar con medicación específica para el dolor, pero empeoran cuando desaparecen los efectos. “Aunque no es un tipo primario de cefalea diaria crónica, la MOH con frecuencia coexiste con la cefalea diaria crónica primaria y otras cefaleas secundarias. MOH se encuentra entre las 20 principales causas de discapacidad en todo el mundo”.⁴⁶

Además de los dolores de cabeza, las cefaleas por sobreuso de medicamentos pueden provocar:

- dolor en el cuello
- inquietud
- sentimiento de congestión nasal



- empeoramiento en la calidad del sueño.

Cefaleas en racimos

La cefalea en racimos puede durar entre 15 minutos y 3 horas, y aparecen de repente entre 1 y 8 veces al día con periodos de semanas o meses. Existe la posibilidad de que no existan síntomas de cefaleas y por muchos meses o muchos años, “La cefalea en racimos pertenece a las cefaleas autonómicas del trigémino (TAC), un grupo de trastornos de cefalea idiopática caracterizados por cefalea unilateral acompañada de síntomas autonómicos craneales homolaterales”.

La cefalea en racimos es una afección caracterizada por ataques de dolor unilateral intenso, acompañados de síntomas autonómicos craneales homolaterales y/o inquietud o agitación.

El área afectada puede enrojecerse o inflamarse, el párpado puede caerse y es posible que el orificio nasal que se encuentra en el lado afectado se tapone y moquee.⁴⁷

Cefaleas en trueno

El dolor de cabeza en trueno nos refiere al tipo de dolor más severo de inicio abrupto y repentino. Su naturaleza explosiva e inesperada se asemeja a un "estruendo de trueno". Aunque la cefalea en trueno inicialmente se refería al dolor asociado con un aneurisma intracraneal no roto, ahora se reconocen múltiples etiologías; hacen referencia a “los peores dolores de cabeza de toda mi vida”. Alcanzan la máxima intensidad en menos de un minuto y pueden durar hasta 5 minutos.

Una cefalea en trueno suele derivar en enfermedades mortales, como la hemorragia intracerebral, la trombosis venosa cerebral, aneurismas con o sin ruptura, síndrome de vasoconstricción cerebral reversible (SVCR), meningitis y apoplejía pituitaria.

Las personas que experimentan estas cefaleas graves y repentinas deberían buscar una evaluación médica inmediatamente⁴⁸

Cefalea crónica diaria

La cefalea crónica diaria describe varios tipos de diagnósticos de cefalea que se caracterizan por la frecuencia de su presentación.

Los subtipos primarios de cefalea crónica diaria de larga duración (es decir, cuatro horas o más) son la migraña crónica, la cefalea tensional crónica, la migraña continua y la cefalea persistente



diaria nueva. La cefalea por abuso de medicación, un trastorno de cefalea secundario, complica con frecuencia el tratamiento de múltiples cefaleas primarias.

“Los tipos de dolor de cabeza primarios de menor duración que pueden ser crónicos y ocurren a diario son la cefalea en racimos crónica, la hemicránea paroxística crónica, la cefalea hípica y la cefalea punzante primaria”.⁴⁹

Migraña transformada

Aunque la fisiopatología de la transformación de la migraña episódica a crónica no se comprende bien, se supone que están involucrados el procesamiento atípico del dolor, la hiperexcitabilidad cortical, la inflamación neurogénica y la sensibilización central. Además, en pacientes con migraña, se han identificado alteraciones funcionales y estructurales en el cerebro que se correlacionan con una mayor duración de la enfermedad y una mayor frecuencia de dolor de cabeza. “Sin embargo, no está claro si estas alteraciones conducen a la migraña crónica. Pueden ser simplemente marcadores de transformación o efectos secundarios de frecuentes ataques de migraña”. Cuando aparece usualmente se da en pacientes que ya tuvieron cuadros anteriores de migraña entre la segunda y tercera décadas de la vida y con una evolución de 15-20 años.⁵⁰

En la migraña transformada pueden darse o no abuso de analgésicos, aunque es más frecuente que la transformación se produzca en enfermos con abuso de analgésicos.⁵¹



2.3 Definición de términos

Cefalea crónica: Sensación dolorosa de intensidad variable localizada en la bóveda craneal con una duración de quince o más días al mes⁴⁰.

Automedicación: El termino automedicación se define como la selección y el uso de los medicamentos por parte de las personas, con el propósito de prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves que ellas mismas puedan identificar⁴.

Frecuencia de automedicación: Repetición de la acción de automedicarse⁴³

Conocimiento académico del fármaco: Conocimiento adecuado de los estudiantes acerca del tratamiento farmacológico con los medicamentos⁴²

Tipo de fármaco usado: Refiere al nombre y familia del fármaco usado por la persona para calmar su dolencia³⁸.



2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

Los factores sociodemográficos, socioeconómicos, sociales, académicos-educativos, relacionado a las creencias están asociados a la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco - 2022 II.

2.4.2 Hipótesis específica

- 1) La frecuencia de la automedicación en los estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica es de por lo menos 50%.
- 2) Los factores sociodemográficos (edad, sexo) están asociados a la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco -2022 II.
- 3) Los factores económicos (ingreso económico, afiliación al sistema de salud) están asociados a la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco -2022 II.
- 4) Los factores sociales (familiares, amigos, hábitos nocivos, lugar de adquisición) están asociados a la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco -2022 II.
- 5) Los factores académicos-educativos (semestre académico, conocimiento académico) están asociados a la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco -2022 II.
- 6) Los factores relacionados a las creencias (enfermedad leve, disposición de tiempo) de la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco – 2022 II.



2.5. Variable

2.5.1 Identificación de variables

Variables independientes

- Factores económicos
- Factores sociales
- Factores sociodemográficos
- Factores académicos-educativos
- Factores relacionados a creencias

Variable dependiente

- Automedicación
- Cefalea crónica

Variables intervinientes

- Edad
- Sexo



2.5.2. Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	NATURALEZA	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
EDAD	Periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento medido en años ³⁵ .	Cualitativo	directa	Edad en años cumplidos	Razón	Encuesta	Edad:___ años	1	La variable edad se define como el tiempo de vida del paciente desde el nacimiento.
SEXO	Características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer ³⁶	Cualitativo	directa	Caracteres sexuales	Nominal	Encuesta	¿A qué sexo pertenece el paciente? a) Masculino (x) b) Femenino (x)	2	Se define como la condición orgánica distintiva que presenta el paciente.
SEMESTRE ACADÉMICO	Tiempo durante el cual una institución educativa imparte clases a los estudiantes ⁴¹ .	Cualitativo	Directa	Respuesta del estudiante	Nominal	Encuesta	En que semestre académico Ud. Se encuentra: a) Primero () b) Segundo () c) Tercero () d) Cuarto () e) Quinto () f) Sexto () g) Séptimo() h) Octavo () i) Noveno () j) Decimo () k) Undécimo ()	3	La variable semestre académico se definirá como el semestre que actualmente esta cursando el estudiante.



							Duodécimo ()		
CEFALEA CRONICA	Sensación dolorosa de intensidad variable localizada en la bóveda craneal con una duración de quince o más días al mes ⁴⁰	Cualitativa	directa	Respuesta del estudiante.	Nominal	Encuesta	Ud. Sufre de cefalea a) SI () b) NO ()	4	Se definirá como la presencia de sensación dolorosa en la bóveda craneal en el estudiante.
FUENTE DE INGRESO	Origen dónde viene el dinero ⁴⁷ .	Cualitativa	directa	Respuesta del estudiante.	Nominal	Encuesta	¿Cuál es su principal fuente de ingreso? a) sueldo mensual b) sueldo semanal c) salario por día d) Pensión de los padres	5	Se definirá como: Origen dónde viene el dinero para el sustento del estudiante.
AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD	Es el acto de estar afiliado aun Sistema de Salud ⁴⁸ .	Cualitativa	directa	Respuesta del estudiante	Nominal	Encuesta	¿Cuál es el tipo de afiliación al Sistema de Salud al cual Ud. pertenece? a) ESSALUD () b) SIS ()	6	Se definirá como el acto de estar afiliado a un Sistema de Salud.



							c)FF.AA./Policiales () d)Privado () e)No afiliado ()		
AUTOMEDICACION	Es la acción de tomar uno o más medicamentos por voluntad propia sin prescripción médica alguna que suele ocurrir en estudiantes ⁴ .	Cualitativa	directa	Respuesta del estudiante	Nominal	Encuesta	a) SI () b) NO ()	7	Se definirá como la acción de automedicarse con uno o más medicamentos
FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN	Repetición de la acción de automedicarse ⁴³ .	Cualitativa	directa	Respuesta del estudiante	Nominal	Encuesta	a) Semanalmente(b) Mensualmente () c) Anualmente () d) Casi nunca()	8	Repetición de la acción de automedicar .
FAMILIARES	Grupo de personas que pertenecen al entorno parentesco del estudiante ⁴⁶	Cualitativa	directa	Respuesta del estudiante	Nominal	Encuesta	Presenta familiares que se automedican: SI () NO ()	9	Se definirá como el grupo parentesco del estudiante.
AMIGOS	Grupo de persona o persona que mantiene un vínculo de amistad con el estudiante ⁴⁹ .	Cualitativa	directa	Respuesta del estudiante	Nominal	Encuesta	¿Presenta amigos que se automedican? a) SI () b) NO ()	10	Se definirá como el grupo de personas que mantiene un vínculo de amistad con el estudiante.



HABITOS NOCIVOS	Conductas repetidas que perjudican seriamente la salud ⁴⁶ .	Cualitativa	directa	Respuesta del estudiante	Nominal	Encuesta	<p>Consume Tabaco a) SI () b) NO ()</p> <p>Consume alcohol a) SI () b) NO ()</p>	11	Se definira la variable hábitos nocivos como las conductas adictivas que tiene el estudiante.
TIPO DE FARMACO	Refiere al nombre y familia del fármaco usado por la persona para calmar su dolencia ³⁸ .	Cualitativo	Directa	Respuesta del estudiante	Nominal	Encuesta	<p>¿Que fármaco frecuentemente utiliza? a)Analgesico () b)Antipiretico () c)Antiinflamatorio () d)Antibiotico () e)Antidepressivo ()</p>	12	Se definira como el fármaco utilizado para automedicarse
CONOCIMIENTO ACADÉMICO	Conocimiento adecuado de los estudiantes acerca del tratamiento farmacológico con los medicamentos ⁴² .	Cualitativo	Directa	Respuesta del estudiante	Nominal	Encuesta	<p>¿Considerar tener suficiente conocimiento acerca del medicamento? a) SI () b) NO ()</p>	13	Se definira como el nivel de conocimiento que tiene el estudiante sobre los medicamentos.
ENFERMEDAD LEVE	Patología cuya clínica	Cualitativo	Directa	Respuesta del estudiante	Nominal	Encuesta y	¿Considera Ud que los síntomas no eran tan serios	14	Se definira como la presencia de síntomas leves de la cefalea



	ejerce poca presión o intensidad ³⁶					Ficha de recolección de datos.	para ir al médico y automedicarse? a) SI () b) NO ()		
TIEMPO	Disponibilidad horaria, fuera del horario habitual de trabajo ⁴⁸ .	Cualitativo	Directa	Respuesta del estudiante	Nominal	Encuesta y Ficha de recolección de datos.	¿Considera Ud. no tener tiempo para ir al médico? a) SI () b) NO ()	15	Se definirá como el tiempo que se dispone para acudir a un médico
LUGAR DE ADQUISICIÓN DEL MEDICAMENTO	Acción de adquirir medicamento ⁴⁴	Cualitativa	directa	Respuesta del estudiante	Politómica	Encuesta	¿Dónde adquiere Ud. los medicamentos? a) Farmacia () b) Botiquín()familiar c) Tiendas() d) Otros ()	16	Se definirá según el lugar de adquisición del medicamento por parte del estudiante.



CAPITULO III

METODO

3.1. Alcance del estudio

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo observacional analítico transversal no experimental correlacional, en los estudiantes de medicina humana con cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco el año 2022 II.

El estudio transversal analítico se basa en responder una pregunta que plantea la búsqueda de la asociación entre las características o los factores de exposición con la enfermedad, se estiman los factores de riesgo a los que se llaman factores asociados.

El estudio es transversal analítico porque mide de manera simultánea la presencia o ausencia de automedicación en estudiantes con cefalea crónica y su asociación a un conjunto de factores planteados en el estudio⁵².

3.2. Diseño de la investigación

Se planteó un estudio de diseño cuantitativo observacional analítico transversal no experimental correlacional.

Un estudio observacional es aquel en el cual el investigador solo va a observar los eventos (enfermedad y exposiciones) que ocurren en las personas sin experimentar o intervenir tampoco asocia de manera aleatoria a los sujetos en grupos de estudio⁵².

3.3. Población

La población objetivo de este estudio son los estudiantes de medicina humana con cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco el año 2022 II.

a) Criterios de Inclusión:

- Estudiantes mayores o iguales a 16 años
- Estudiantes de medicina humana de la Universidad Andina del Cusco matriculados en el ciclo académico 2022-II.
- Estudiantes de medicina humana de la Universidad Andina del Cusco, que hayan completado correctamente las encuestas.
- Estudiantes de medicina humana de la Universidad Andina del Cusco que deseen participar en las encuestas y que autoricen su participación mediante el consentimiento informado.

b) Criterios de Exclusión:

- Pacientes menores de 16 años.
- Estudiantes que no aceptan voluntariamente participar en el estudio.
- Estudiantes de medicina humana de la Universidad Andina del Cusco que contesten parcialmente las encuestas.



- Estudiantes que no cursen la carrera de medicina humana en la Universidad Andina del Cusco.

3.4. Muestreo

Se estudio a los estudiantes de medicina de la Universidad Andina del Cusco en el semestre 2022-II, la población a tomar en cuenta son de 1138 estudiantes La muestra se determinó mediante la fórmula para población finito.

Cálculo de tamaño de muestra y proporción:

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

n= Tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de la Población o Universo

Z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

e = Error de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q = (1 - p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Parámetro	Insertar Valor
N	1,138
Z	1.960
P	50.00%
Q	50.00%
e	3.00%

Tamaño de muestra

"n" =550

Teniendo un intervalo de confianza al 95% (Z=1.96), error de muestreo 5% (d=0.05) y una varianza (PQ=0.05, con P=0.5 y Q=0.5) para un tamaño de muestra lo suficientemente considerable respecto al tamaño de población (n=320), de los estudiantes de medicina se obtuvo así:

Tamaño muestral n=550

Se obtuvo la muestra constituida por 550 estudiantes de medicina de la Universidad Andina del Cusco en el semestre 2022-II, como mínimo para que la investigación sea significativa.



3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se aplico la técnica de la entrevista, la técnica se utilizará para recopilar información necesaria de los estudiantes que cumplen los criterios de inclusión.

Se utilizo un instrumento elaborado por los investigadores y previamente validado para la recopilación de datos de los estudiantes.

Evaluación y Aprobación del proyecto de investigación por parte de los jurados dictaminantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco.

-Luego se elaboro una solicitud dirigida al señor director de la escuela profesional de medicina humana de la Universidad Andina del Cusco, solicitando el permiso respectivo y pertinente para desarrollar dicha investigación.

-Con dicha solicitud evaluada y aceptada se procederá a la revisión del proyecto de investigación por parte del comité de investigación de dicha escuela, el cual emitirá un informe de aprobación con previa evaluación y observación de dicho proyecto.

-Consecuentemente se dio inicio a la investigación primeramente con la recolección de datos mediante la técnica de la encuesta de los estudiantes de manera virtual, el cual se realizará una elaboración de base de datos.

-Luego se procede a la verificación y revisión de la coherencia de la base de datos, para así elaborar los reportes a través de tablas

-Se elaboro el análisis de datos y su respectiva interpretación para finalmente elaborar y emitir el informe final de la investigación.

3.6. Validez y confiabilidad de instrumentos

Para la llevar a cabo la validación del instrumento, este se realizó mediante los métodos de la evaluación por 4 expertos y el método de distancia de un punto medio.

El primero consistió en una evaluación que tuvo como objetivo recoger información útil de personas especializadas acerca del tema a estudiar, en el cual se planteó 10 interrogantes las que fueron acompañadas con una escala para la calificación correspondiente de dicho instrumento.

El segundo consistió en el método de la Validez por juicio de expertos, utilizando el método DPP (distancia del punto múltiple), en cuyo procedimiento se construyó una tabla adjunta, donde se colocaron los puntajes por ítems y sus respectivos promedios, brindados por los cuatro especialistas en el tema, se determinó la distancia del punto múltiple (DPP) mediante su respectiva ecuación donde se obtuvo un valor de ____, el cual se ubicó en la zona A , indicando así una adecuación total con lo que se pretende medir por consiguiente puede ser aplicado para obtener información y por lo tanto el instrumento ha sido validado.



3.7 Validez y confiabilidad del instrumento

Validez por juicio de expertos, utilizando el método DPP (distancia del punto múltiple).

Procedimiento:

1.- Se construyó la tabla adjunta, donde colocamos los puntajes por ítems y sus respectivos promedios, brindados por cuatro especialistas en el tema.

N° DE ITEMS	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	4	3	4	5	4
2	4	3	4	5	4
3	5	4	5	5	4.75
4	4	5	4	4	4.25
5	4	4	4	5	4.25
6	4	4	4	5	4.25
7	5	4	4	5	4.5
8	4	5	4	4	4.25
9	3	5	5	5	4.5

Con los promedios hallados se determinó la distancia del punto múltiple (DPP) mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_n)^2}$$

Donde:

X= valor máximo en la escala concedido para cada ítem

Y= promedio de cada ítem

$$DPP = \sqrt{(5 - 4)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4.75)^2 + (5 - 4.25)^2 + (5 - 4.25)^2 + (5 - 4.25)^2 + (5 - 4.5)^2 + (5 - 4.25)^2 + (5 - 4.5)^2}$$

Si DPP es igual a cero, significa que el instrumento posee una adecuación total con lo que pretende medir, por consiguiente, puede ser aplicado para obtener información

Resultado: DPP=2.061

Determinando la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0) con la ecuación:

$$Dmax = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_n - 1)^2}$$

Donde:

X= valor máximo en la escala concedido para cada ítem



Y=1

$$D(\text{máx.}) = \sqrt{(5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2}$$

D (máx.)= 12

La D (máx.) se dividió entre el valor máximo de la escala:

Resultado: 12/5= 2.4

Con este último valor hallado se construyó una escala valorativa a partir de cero, hasta llegar al valor D máx., dividiéndose en intervalos iguales entre sí denominados de la siguiente manera:

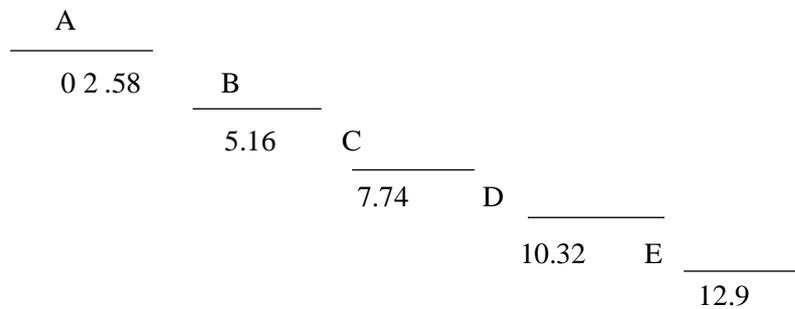
A= Adecuación total

B= Adecuación en gran medida

C= Adecuación promedio

D= Escasa adecuación

E= Inadecuación



Si el punto DPP se localizó en las zonas A o B está bien; en caso contrario la encuesta requeriría reestructuración y/o modificación; luego de las cuales se someterías nuevamente a juicio de expertos.

Conclusión:

El valor hallado del DPP fue en nuestro estudio fue de 2.061 encontrándose en la zona A, lo cual significa adecuación total, lo que permite su aplicación.

3.8. Plan de análisis de datos

Para realizar el análisis de los datos entre las variables dependientes y las independientes, se realizó un análisis univariado, bivariado multivariado.

Primero se llevó a cabo un análisis univariado, donde se utilizó la estadística descriptiva, para describir las características que presentan la población en estudio en especial de las



variables intervinientes los cuales consiste en número y porcentaje través de gráficos circulares, utilizando el número absoluto y el porcentaje.

Para el análisis bivariado se buscó establecer una asociación entre las variables de estudio, que presento a través de las tablas de contingencia o cuadros de doble entrada de 2x2, evaluando la medida de asociación entre las variables dependiente, utilizando las variables intervinientes, a través del factor asociado y las demás variables independientes de estudio, las cuales se utilizan para relacionar las categorías de tipo nominal de una variable con las categorías de tipo nominal de otra variable, como se muestra en el siguiente ejemplo:

	VARIABLE DEPENDIENTE	
	Automedicación	Sin automedicación
Expuestos	a	c
No expuestos	b	d

OR=0.00, IC 95% [0.00-0.00], p=0,000

Para medir la fuerza de asociación entre el factor de exposición y el efecto se utilizo riesgo relativo (O.R), utilizando las tablas de contingencia construidas, el cual señala la probabilidad que existe una asociación entre las variables en evaluación, es decir que la variable independiente es un factor asociado respecto a la variable dependiente.

De donde calculamos el OR, si es > de 1, el factor de estudio en este caso el factor independiente es considerado como factor de riesgo respecto a las variables dependientes, pero este valor puede ser resultado del azar, es por eso que se debe calcular si los resultados alcanzados son o no estadísticamente significativos, eso quiere decir que para que los resultados de asociación encontrados sean válidos, se requiere que estos resultados sean estadísticamente significativos.

Para que los resultados sean estadísticamente significativos se utilizó la significancia estadística donde se evaluara a través de los valores de “p”, que fue calculado a partir del cálculo de Chi Cuadrado y los intervalos y los intervalos de confianza al 95%. Para que el valor de “p” nos muestre si existe o no asociación estadísticamente significativa entre la variable independiente respecto a la variable dependiente que está en evaluación, el valor de “p” debe ser menor a 0.05, siendo el valor minino del intervalo de confianza >1, por ello se consideró que este valor es más fiable en tanto que se aleje más de la unidad.

Luego de haberse calculado el OR para ver si existe o no asociación entre las variables en estudio y análisis, la que se acompaña del cálculo de los valores de “p” y los intervalos de



confianza al 95%, colocándose debajo de la tabla de contingencia elaborada, donde se mostraron los resultados de esta manera $OR=0.000$, $p<0.05$, IC 95% (0.00-0.00).

Para el análisis multivariado es importante considerar la posibilidad de que sean otras variables extrañas las que estén produciendo las asociaciones encontradas, lo cual es posible controlar mediante el análisis estratificado de las variables en estudio de regresión logística binaria, lo que nos dará resultados de gran utilidad. Para construir este modelo, necesitamos un conjunto de variables independientes o predictoras similares al modelo de la regresión lineal múltiple. Se utilizó el paquete estadístico SPSS 23.0; producto del cual se obtuvo el OR ajustado, el que se acompañó del cálculo de los estadísticos que muestren si existe o no significancia estadística, es decir se evaluó el valor de p y los intervalos de confianza al 95% respectivos.



CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

Luego de aplicar la encuesta a los estudiantes que participaron voluntariamente, se procesó la información de 550 estudiantes determinando los siguientes resultados.

4.1 Resultados respecto al objetivo general

Datos de variables	n	%
Edad		
Hasta los 20 años	242	44
21 a 25 años	195	35.8
De 26 a mas	111	20.1
Sexo		
Masculino	201	36.5
Femenino	349	63.4
Semestre Académico		
Primero	43	7.8
Segundo	61	11
Tercero	60	10.9
Cuarto	93	16.9
Quinto	46	8.36
Sexto	30	5.45
Séptimo	22	4
Octavo	13	2.36
Noveno	17	3.1
Decimo	55	10
Undécimo	42	7.6
Duodécimo	68	12.3
Cefalea Crónica		
Si	189	34.4
No	361	65.6
Fuente de ingreso		
Pensión de padres	452	82.2
Salario por día	24	4.36
Salario mensual	66	12
Salario semanal	8	1.45
Tipo de Afiliación al sistema de salud		
ESSALUD	95	17.2
SIS	315	57.2
FF. AA	15	2.72
Privado	25	5.45
No afiliado	100	18.1
Automedicación		
Si	271	49.3
No	279	50.7



Familiares que se automedican		
Si	351	63.8
No	199	36.1
Amigos que se automedican		
Si	402	73.1
No	148	26.9
Consume Tabaco		
Si	68	12.3
No	482	87.6
Consume Alcohol		
Si	189	34.3
No	361	65.6
Fármaco que usa frecuentemente		
Analgésico	293	53.3
Antipirético	24	4.36
Antiinflamatorio	114	20.7
Antibiótico	101	18.3
Antidepresivo	18	3.27
Suficiente conocimiento del medicamento		
Si	372	67.6
No	178	32.3
Síntomas no tan serios para ir al medico		
Si	403	73.2
No	147	26.7
Tiempo para ir al medico		
Si	326	59.3
No	224	40.7
Adquisición de medicamentos		
Farmacia	280	50.9
Botiquín	240	43.6
Tienda de Abarrotes	30	5.45

TABLA 1

Fuente: elaboración propia, ficha de recolección de datos

En la tabla 1, nos muestra la frecuencia de las variables del total de encuestados, el 63.4 % (n=349) fueron mujeres, el 36.5% (n=201) fueron varones, la edad cronológica de los encuestados oscilo entre los 16 y 42 años, siendo el 44% (n=242) entre 16 y 20 años, el 35.8 % (n=195) entre 21-25 años , el 20.1 % (n=111), el 16.9% (n=93) de entrevistados se encontraban cursando el cuarto semestre, el 34.4% (n=189) sufre de cefalea , el 82.2 % (n=144) tenían como ingresos la pensión de sus padres, el 66% (n=12) recibe un salario mensual, el 57.2 % (n=315) está afiliado al SIS, mientras el 18.1% (n=100) no está afiliado a ningún ente prestador de seguro de salud y el 17.2% (n=95) pertenece a ESSALUD, el 49.3% (n=271) práctica la automedicación, el 50.7% (n=279) no se automedica, el 63.8% (n=351) presentan familiares que se automedican mientras que el 36.1% (n=199) no presenta familiares que se automedica, el 73.1% (n=402) presentan amigos que se automedican mientras que el 26.9% (n=148) no presenta amigos que se automediquen, el 12.3 % (n=68) si consume tabaco, el 87.2 % (n=482) no consume tabaco, el 34.3 % (n=189) si



consume alcohol, el 65.6 % (n=361) no consume alcohol, el 53.3 % (n=293) el fármaco que consume es el analgésico, el 20.7 % (n=114) consume antiinflamatorios, el 18.3 % (n=101) antibióticos, mientras que el 3.27 % (n=18) prefiere los antidepresivos, el 67.6 % (n=372) de los encuestados refieren tener suficiente conocimiento del medicamento que están consumiendo, mientras que el 32.3 % (n=178) no tienen conocimiento suficiente del medicamento que ingieren, el 74 % (n=407) de los encuestados refieren que sus síntomas no tan serios para ir al médico, mientras que el 26% (n=143) refieren que sí, el 59.3 % (n=326) de los encuestados refieren no tener tiempo suficiente para acudir al médico, mientras que el 40.7% (n=224) refieren tiempo suficiente como para acudir a un profesional, en cuanto a la adquisición de los medicamentos el 50.9% (n=280) lo adquiere en farmacias, mientras que el 43.6% (n=240) en el botiquín de casa y el 5.45% (n=30) en tienda de abarrotes.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA QUE SUFREN DE CEFALEA CRÓNICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO – 2022 II.

		AUTOMEDICACION		Total	
		No	Si		
Edad	Hasta 20 años	Frecuencia	134	108	242
		Porcentaje	55,4%	44,6%	100,0%
	21- 25	Frecuencia	90	107	197
		Porcentaje	45,7%	54,3%	100,0%
	De 26 a mas	Frecuencia	55	56	111
		Porcentaje	49,5%	50,5%	100,0%
Total		Frecuencia	279	271	550
		Porcentaje	50,7%	49,3%	100,0%

Chi-cuadrado=4,154 p-valor=0,125

Tabla 2: Nos indica que las edades de hasta los 20 años, 21 a 25 y mayores de 26 años, en la prueba chi cuadrado no revelaron asociación estadísticamente significativa con los valores de significancia (p) considerándose de esta manera que la edad no es factor asociado a la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco – 2022 (p-valor=0.125>0.05)



		AUTOMEDICACION			
		No	Si	Total	
Sexo	Masculino	Frecuencia	117	84	201
		Porcentaje	58,2%	41,8%	100,0%
	Femenino	Frecuencia	162	187	349
		Porcentaje	46,4%	53,6%	100,0%
Total		Frecuencia	279	271	550
		Porcentaje	50,7%	49,3%	100,0%

Chi-cuadrado=7,094 p-valor=0,008 OR: 6.3 IC (3.1539-12.896)

Tabla 3: Nos indica que el genero masculino y femenino en la prueba chi cuadrado revelaron asociación estadísticamente significativa con los valores de significancia (p) de esta manera la prueba chi -cuadrado al 95% de confianza concluye que el género es factor asociado a la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco – 2022 (p-valor=0.008<0.05)

FACTORES ECONÓMICOS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA QUE SUFREN DE CEFALEA CRÓNICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO – 2022 II.

		AUTOMEDICACION			
		No	Si	Total	
CUAL ES SU PRINCIPAL FUENTE DE INGRESO	Pension de los padres	Frecuencia	225	227	452
		Porcentaje	49,8%	50,2%	100,0%
	Salario por dia	Frecuencia	13	11	24
		Porcentaje	54,2%	45,8%	100,0%
	Sueldo mensual	Frecuencia	36	30	66
		Porcentaje	54,5%	45,5%	100,0%
	Sueldo semanal	Frecuencia	5	3	8
		Porcentaje	62,5%	37,5%	100,0%
Total		Frecuencia	279	271	550
		Porcentaje	50,7%	49,3%	100,0%

Chi-cuadrado=1,105 p-valor=0,776

Tabla 4: En la tabla 4 nos indica que la pensión de los padres, salario por día, sueldo mensual, sueldo semanal, en la prueba chi cuadrado no revelaron asociación estadísticamente significativa con los valores de significancia (p), de esta manera la prueba chi -cuadrado al 95% de confianza concluye que la fuente de ingreso no es factor asociado a la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco – 2022 (p-valor=0.776>0.05).



		AUTOMEDICACION		Total	
		No	Si		
Afilación al sistema de Salud	No	Frecuencia	55	46	101
		Porcentaje	54,5%	45,5%	100,0%
	Si	Frecuencia	224	225	449
		Porcentaje	49,8%	50,1%	100,0%
Total	Frecuencia	279	271	550	
	Porcentaje	50,7%	49,3%	100,0%	

Chi-cuadrado=0.6880 p-valor=0,4068

Tabla 5: Nos indica afiliación al sistema de salud, en la prueba chi cuadrado no revelaron asociación estadísticamente significativa con los valores de significancia (p), de esta manera la prueba chi -cuadrado al 95% de confianza concluye que la afiliación al sistema de salud no es factor asociado a la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco – 2022 (p-valor=0.4068>0.05).

FACTORES SOCIALES DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA QUE SUFREN DE CEFALEA CRÓNICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO – 2022 II.

		AUTOMEDICACION		Total	
		No	Si		
PRESENTA FAMILIARES QUE SE AUTOMEDICAN	No	Frecuencia	149	50	199
		Porcentaje	74,9%	25,1%	100,0%
	Si	Frecuencia	130	221	351
		Porcentaje	37,0%	63,0%	100,0%
Total	Frecuencia	279	271	550	
	Porcentaje	50,7%	49,3%	100,0%	

Chi-cuadrado=72,743 p-valor=0,000 OR:5.0 IC: (3.4413-7.4577)

Tabla 6: Nos presentan familiares que se automedican en donde la prueba chi -cuadrado al 95% de confianza se concluye que la presencia de familiares que se automedican es factor asociado a la automedicación de los estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco – 2022 (p-valor=0.000<0.05)



		AUTOMEDICACION			
		No	Si	Total	
PRESENTA AMIGOS QUE SE AUTOMEDICAN	No	Frecuencia	108	40	148
		Porcentaje	73,0%	27,0%	100,0%
	Si	Frecuencia	171	231	402
		Porcentaje	42,5%	57,5%	100,0%
Total	Frecuencia	279	271	550	
	Porcentaje	50,7%	49,3%	100,0%	

Chi-cuadrado=40,091 p-valor=0,000 OR:3.6 IC: 2.4130-5.5132

Tabla 7: Nos presentan amigos que se automedican en donde la prueba chi -cuadrado al 95% de confianza se concluye que la presencia de amigos que se automedican es factor asociado a la automedicación de los estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco – 2022 (p-valor=0.000<0.05).

		AUTOMEDICACION			
		No	Si	Total	
Consumo Tabaco	No	Frecuencia	258	224	482
		Porcentaje	53,5%	46,5%	100,0%
	Si	Frecuencia	21	47	68
		Porcentaje	30,9%	69,1%	100,0%
Total	Frecuencia	279	271	550	
	Porcentaje	50,7%	49,3%	100,0%	

Chi-cuadrado=12,226 p-valor=0,000 OR:2.5 IC: (1.4952-4.4443)

Tabla 8: Nos presentan los estudiantes que consumen tabaco donde la prueba chi -cuadrado al 95% de confianza se concluye que el consumo de tabaco es factor asociado a la automedicación de los estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco – 2022 (p-valor=0.000<0.05)

		AUTOMEDICACION			
		No	Si	Total	
Consumo alcohol	No	Frecuencia	203	158	361
		Porcentaje	56,2%	43,8%	100,0%
	Si	Frecuencia	76	113	189
		Porcentaje	40,2%	59,8%	100,0%
Total	Frecuencia	279	271	550	
	Porcentaje	50,7%	49,3%	100,0%	

Chi-cuadrado=12,739 p-valor=0,000 OR:1.9 IC: (1.3362-2.7311)



Tabla 9: Nos presentan los estudiantes que consumen alcohol, donde la prueba chi - cuadrado al 95% de confianza se concluye que el consumo de alcohol es factor asociado a la automedicación de los estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco – 2022 (p-valor=0.000<0.05)

		AUTOMEDICACION		Total	
		No	Si		
Lugar de Adquisición	Farmacias	Frecuencia	144	136	280
		Porcentaje	55,4%	44,6%	100,0%
	Botiquín	Frecuencia	10	20	30
		Porcentaje	45,7%	54,3%	100,0%
	Tienda de Abarrotes	Frecuencia	125	115	240
		Porcentaje	49,5%	50,5%	100,0%
Total		Frecuencia	279	271	550
		Porcentaje	50,7%	49,3%	100,0%

Chi-cuadrado=4,155 p-valor=0,135

Tabla 10: Nos presentan el lugar de adquisición de los fármacos, donde la prueba chi - cuadrado al 95% de confianza se concluye que el lugar de adquisición de los fármacos no es factor asociado a la automedicación de los estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco – 2022 (p-valor=0.135<0.05).

FACTORES ACADÉMICOS-EDUCATIVOS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA QUE SUFREN DE CEFALEA CRÓNICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO – 2022 II

			AUTOMEDICACION		Total
			No	Si	
EN QUE SEMESTRE ACADÉMICO UD. SE ENCUENTRA	1,00	Frecuencia	26	17	43
		Porcentaje	60,5%	39,5%	100,0%
	2,00	Frecuencia	41	20	61
		Porcentaje	67,2%	32,8%	100,0%
	3,00	Frecuencia	35	25	60
		Porcentaje	58,3%	41,7%	100,0%
	4,00	Frecuencia	47	46	93
		Porcentaje	50,5%	49,5%	100,0%
	5,00	Frecuencia	23	23	46
		Porcentaje	50,0%	50,0%	100,0%
	6,00	Frecuencia	16	14	30



	Porcentaje	53,3%	46,7%	100,0%
7,00	Frecuencia	9	13	22
	Porcentaje	40,9%	59,1%	100,0%
8,00	Frecuencia	5	8	13
	Porcentaje	38,5%	61,5%	100,0%
9,00	Frecuencia	5	12	17
	Porcentaje	29,4%	70,6%	100,0%
10,00	Frecuencia	22	33	55
	Porcentaje	40,0%	60,0%	100,0%
11,00	Frecuencia	23	19	42
	Porcentaje	54,8%	45,2%	100,0%
12,00	Frecuencia	27	41	68
	Porcentaje	39,7%	60,3%	100,0%
Total	Frecuencia	279	271	550
	Porcentaje	50,7%	49,3%	100,0%

Chi-cuadrado=20,577 p-valor=0,038 OR: 55 IC: (5.0241-602.1013)

Tabla 11: Nos presentan todos los semestres académicos en el cual se encuentran los estudiantes encuestados donde la prueba chi -cuadrado al 95% de confianza concluye que el semestre de estudios es factor asociado a la automedicación de los estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco – 2022 (p-valor=0.038<0.05).

		AUTOMEDICACION		Total	
		No	Si		
CONSIDERAR TENER SUFICIENTE CONOCIMIENTO ACERCA DEL MEDICAMENTO	No	Frecuencia	114	64	178
		Porcentaje	64,0%	36,0%	100,0%
Total	Si	Frecuencia	165	207	372
		Porcentaje	44,4%	55,6%	100,0%
Total	Frecuencia	279	271	550	
	Porcentaje	50,7%	49,3%	100,0%	

Chi-cuadrado=18,674 p-valor=0,000 OR: 2.23 IC: (1.5464-3.2293)

Tabla 12: Nos presentan el conocimiento que tienen los estudiantes sobre los medicamentos que ingieren donde la prueba chi -cuadrado al 95% de confianza concluye que el conocimiento académico es un factor asociado a la automedicación de los estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco – 2022 (p-valor=0.000<0.05).



FACTORES RELACIONADOS A LAS CREENCIAS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA QUE SUFREN DE CEFALEA CRÓNICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO – 2022 II.

		AUTOMEDICACION		Total	
		No	Si		
CONSIDERA UD. NO TENER TIEMPO PARA IR AL MÉDICO	No	Frecuencia	145	79	224
		Porcentaje	64,7%	35,3%	100,0%
	Si	Frecuencia	134	192	326
		Porcentaje	41,1%	58,9%	100,0%
Total		Frecuencia	279	271	550
		Porcentaje	50,7%	49,3%	100,0%

Chi-cuadrado=29,655 p-valor=0,000 OR: 2.62 IC: (1.8499-3.7388)

Tabla 13: Nos presentan la disposición de tiempo para acudir al médico, en donde la prueba chi -cuadrado al 95% de confianza concluye que la disposición del tiempo es factor asociado a la automedicación de los estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco – 2022 (p-valor=0.000<0.05).

		AUTOMEDICACION		Total	
		No	Si		
CONSIDERA UD. QUE LOS SINTOMAS NO SON TAN SERIOS PARA IR AL MÉDICO.	No	Frecuencia	112	35	147
		Porcentaje	20,36%	6,36%	26,72%
	Si	Frecuencia	167	236	403
		Porcentaje	30,36%	42,91%	73,27%
Total		Frecuencia	279	271	550
		Porcentaje	50,7%	49,3%	100,0%

Chi-cuadrado=29,655 p-valor=0,000 OR: 4.5 IC: (2.9471-6.9390)

TABLA 14: Nos presentan la seriedad de los síntomas, en donde la prueba chi -cuadrado al 95% de confianza, concluye que la presencia de síntomas leves es factor asociado a la automedicación de los estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco – 2022 (p-valor=0.000<0.05)



4.2 Resultados respecto a los objetivos específicos.

IDENTIFICAR LA FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA QUE SUFREN DE CEFALEA CRÓNICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO -2022 II.

AUTOMEDICACION	Frecuencia	Porcentaje
No	279	50,7
Si	271	49,3
Total	550	100,0

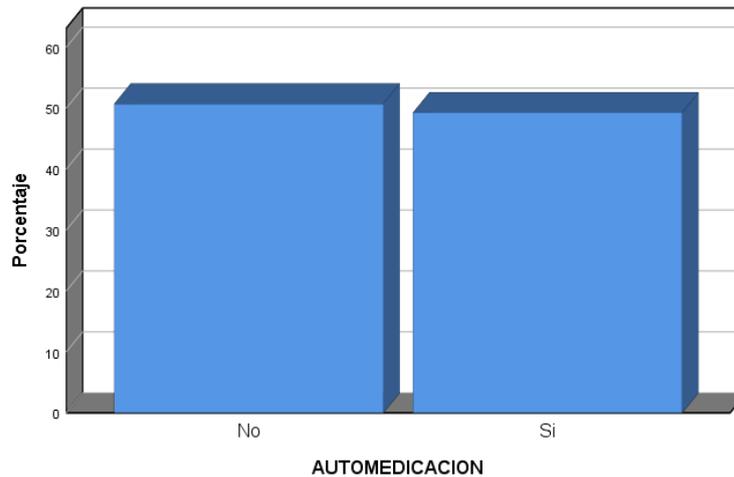


Tabla 15: Nos presentan la frecuencia de automedicación en los estudiantes de medicina, donde el 49.3% (n=271) practica la automedicación y el 50.7% (n=279) no lo hace.

ESTABLECER LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS (EDAD, SEXO) DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA QUE SUFREN DE CEFALEA CRÓNICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO SEMESTRE 2022-II.

Los factores sociodemográficos estudiados son la edad de los estudiantes y el sexo, tanto femenino y masculino.

En el presente cuadro se evidencia que la variable sexo presenta un nivel de significancia para la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica.



FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA QUE SUFREN DE CEFALEA CRÓNICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO – 2022 II.

		AUTOMEDICACION		Total	
		No	Si		
Edad	Hasta 20 años	Frecuencia	134	108	242
		Porcentaje	55,4%	44,6%	100,0%
	21- 25	Frecuencia	90	107	197
		Porcentaje	45,7%	54,3%	100,0%
	De 26 a mas	Frecuencia	55	56	111
		Porcentaje	49,5%	50,5%	100,0%
Total		Frecuencia	279	271	550
		Porcentaje	50,7%	49,3%	100,0%

Chi-cuadrado=4,154 p-valor=0,125
TABLA 2

		AUTOMEDICACION		Total	
		No	Si		
Sexo	Masculino	Frecuencia	117	84	201
		Porcentaje	58,2%	41,8%	100,0%
	Femenino	Frecuencia	162	187	349
		Porcentaje	46,4%	53,6%	100,0%
Total		Frecuencia	279	271	550
		Porcentaje	50,7%	49,3%	100,0%

Chi-cuadrado=7,094 p-valor=0,008 OR: 6.3 IC (3.1539-12.896)
TABLA 3

DETERMINAR LOS FACTORES ECONÓMICOS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA QUE SUFREN DE CEFALEA CRÓNICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO SEMESTRE 2022-II.

Los factores económicos estudiados son el ingreso económico, afiliación al sistema de salud.

En el presente cuadro se evidencia que la variable ingreso económico y afiliación al sistema de salud no presenta un nivel de significancia para la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica.



**FACTORES ECONÓMICOS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE
MEDICINA HUMANA QUE SUFREN DE CEFALEA CRÓNICA DE LA
UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO SEMESTRE 2022-II.**

		AUTOMEDICACION		Total	
		No	Si		
CUAL ES SU PRINCIPAL FUENTE DE INGRESO	Pensión de los padres	Frecuencia	225	227	452
		Porcentaje	49,8%	50,2%	100,0%
	Salario por día	Frecuencia	13	11	24
		Porcentaje	54,2%	45,8%	100,0%
	Sueldo mensual	Frecuencia	36	30	66
		Porcentaje	54,5%	45,5%	100,0%
	Sueldo semanal	Frecuencia	5	3	8
		Porcentaje	62,5%	37,5%	100,0%
Total	Frecuencia	279	271	550	
	Porcentaje	50,7%	49,3%	100,0%	

Chi-cuadrado=1,105 p-valor=0,776

TABLA 4

		AUTOMEDICACION		Total	
		No	Si		
Afiliación al sistema de Salud	No	Frecuencia	55	46	101
		Porcentaje	54,5%	45,5%	100,0%
	Si	Frecuencia	224	225	449
		Porcentaje	49,8%	50,1%	100,0%
Total	Frecuencia	279	271	550	
	Porcentaje	50,7%	49,3%	100,0%	

Chi-cuadrado=0.6880 p-valor=0,4068

TABLA 5

EVALUAR LOS FACTORES SOCIALES DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA QUE SUFREN DE CEFALEA CRÓNICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO SEMESTRE 2022-II.

Los factores sociales estudiados son: familiares, amigos, hábitos nocivos, lugar de adquisición.

En el presente cuadro se evidencia que la variable familiar que se automedican, amigos que se automedican, consumo de tabaco, y consumo de alcohol, presenta un nivel de significancia para la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica.



**LOS FACTORES SOCIALES DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE
MEDICINA HUMANA QUE SUFREN DE CEFALEA CRÓNICA DE LA
UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO SEMESTRE 2022-II.**

			AUTOMEDICACION		Total
			No	Si	
PRESENTA FAMILIARES QUE SE AUTOMEDICAN	No	Frecuencia	149	50	199
		Porcentaje	74,9%	25,1%	100,0%
	Si	Frecuencia	130	221	351
		Porcentaje	37,0%	63,0%	100,0%
Total	Frecuencia		279	271	550
	Porcentaje		50,7%	49,3%	100,0%

Chi-cuadrado=72,743 p-valor=0,000 OR:5.0 IC: (3.4413-7.4577)
TABLA 6

			AUTOMEDICACION		Total
			No	Si	
PRESENTA AMIGOS QUE SE AUTOMEDICAN	No	Frecuencia	108	40	148
		Porcentaje	73,0%	27,0%	100,0%
	Si	Frecuencia	171	231	402
		Porcentaje	42,5%	57,5%	100,0%
Total	Frecuencia		279	271	550
	Porcentaje		50,7%	49,3%	100,0%

Chi-cuadrado=40,091 p-valor=0,000 OR:3.64 IC: (2.4130-5.5132)
TABLA 7

			AUTOMEDICACION		Total
			No	Si	
Consumo Tabaco	No	Frecuencia	258	224	482
		Porcentaje	53,5%	46,5%	100,0%
	Si	Frecuencia	21	47	68
		Porcentaje	30,9%	69,1%	100,0%
Total	Frecuencia		279	271	550
	Porcentaje		50,7%	49,3%	100,0%

Chi-cuadrado=12,226 p-valor=0,000 OR:2.57 IC: (1.4952-4.4443)
TABLA 8



		AUTOMEDICACION		Total	
		No	Si		
Consumo alcohol	No	Frecuencia	203	158	361
		Porcentaje	56,2%	43,8%	100,0%
	Si	Frecuencia	76	113	189
		Porcentaje	40,2%	59,8%	100,0%
Total	Frecuencia	279	271	550	
	Porcentaje	50,7%	49,3%	100,0%	

Chi-cuadrado=12,739 p-valor=0,000 OR:1.9 IC: (1.3362-2.7311)
TABLA 9

		AUTOMEDICACION		Total	
		No	Si		
Lugar de Adquisición	Farmacias	Frecuencia	144	136	280
		Porcentaje	55,4%	44,6%	100,0%
	Botiquín	Frecuencia	10	20	30
		Porcentaje	45,7%	54,3%	100,0%
	Tienda de Abarrotes	Frecuencia	125	115	240
		Porcentaje	49,5%	50,5%	100,0%
	Total	Frecuencia	279	271	550
		Porcentaje	50,7%	49,3%	100,0%

Chi-cuadrado=4,155 p-valor=0,135

TABLA 10

IDENTIFICAR LOS FACTORES ACADÉMICOS-EDUCATIVOS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA QUE SUFREN DE CEFALEA CRÓNICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO SEMESTRE 2022-II.

Los factores académicos-educativos estudiados son: semestre académico, conocimiento académico.

En el presente cuadro se evidencia que las variables semestre académico y tener suficiente conocimiento sobre el medicamento, presentan un nivel de significancia para la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica.



LOS FACTORES ACADÉMICOS-EDUCATIVOS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA QUE SUFREN DE CEFALEA CRÓNICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO SEMESTRE 2022-II.

		AUTOMEDICACION		Total	
		No	Si		
EN QUE SEMESTRE ACADÉMICO UD. SE ENCUENTRA	1,00	Frecuencia	26	17	43
		Porcentaje	60,5%	39,5%	100,0%
	2,00	Frecuencia	41	20	61
		Porcentaje	67,2%	32,8%	100,0%
	3,00	Frecuencia	35	25	60
		Porcentaje	58,3%	41,7%	100,0%
	4,00	Frecuencia	47	46	93
		Porcentaje	50,5%	49,5%	100,0%
	5,00	Frecuencia	23	23	46
		Porcentaje	50,0%	50,0%	100,0%
	6,00	Frecuencia	16	14	30
		Porcentaje	53,3%	46,7%	100,0%
	7,00	Frecuencia	9	13	22
		Porcentaje	40,9%	59,1%	100,0%
	8,00	Frecuencia	5	8	13
		Porcentaje	38,5%	61,5%	100,0%
	9,00	Frecuencia	5	12	17
		Porcentaje	29,4%	70,6%	100,0%
	10,00	Frecuencia	22	33	55
		Porcentaje	40,0%	60,0%	100,0%
	11,00	Frecuencia	23	19	42
		Porcentaje	54,8%	45,2%	100,0%
	12,00	Frecuencia	27	41	68
		Porcentaje	39,7%	60,3%	100,0%
Total	Frecuencia	279	271	550	
	Porcentaje	50,7%	49,3%	100,0%	

Chi-cuadrado=20,577 p-valor=0,038 OR: 55 IC: (5.0241-602.1013)

TABLA 11



			AUTOMEDICACION		Total
			No	Si	
CONSIDERAR TENER SUFICIENTE	No	Frecuencia	114	64	178
		Porcentaje	64,0%	36,0%	100,0%
CONOCIMIENTO ACERCA DEL MEDICAMENTO	Si	Frecuencia	165	207	372
		Porcentaje	44,4%	55,6%	100,0%
Total	Frecuencia		279	271	550
	Porcentaje		50,7%	49,3%	100,0%

Chi-cuadrado=18,674 p-valor=0,000 OR: 2.23 IC: (1.5464-3.2293)

TABLA 12

DEMOSTRAR LOS FACTORES RELACIONADOS A LAS CREENCIAS ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA QUE SUFREN DE CEFALEA CRÓNICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO SEMESTRE 2022-II.

Los factores relacionados a las creencias estudiados son: enfermedad leve, disposición de tiempo. En el presente cuadro se evidencia que la variable disposición de tiempo, la enfermedad leve presenta un nivel de significancia para la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica.

FACTORES RELACIONADOS A LAS CREENCIAS ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA QUE SUFREN DE CEFALEA CRÓNICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO SEMESTRE 2022-II.

			AUTOMEDICACION		Total
			No	Si	
CONSIDERA UD. NO TENER TIEMPO PARA IR AL MÉDICO	No	Frecuencia	145	79	224
		Porcentaje	64,7%	35,3%	100,0%
	Si	Frecuencia	134	192	326
		Porcentaje	41,1%	58,9%	100,0%
Total	Frecuencia		279	271	550
	Porcentaje		50,7%	49,3%	100,0%

Chi-cuadrado=29,655 p-valor=0,000 OR: 2.6 IC: (1.8499-3.7388)

TABLA 13



		AUTOMEDICACION		Total	
		No	Si		
CONSIDERA UD. QUE LOS SINTOMAS NO SON TAN SERIOS PARA IR AL MEDICO.	No	Frecuencia	112	35	147
		Porcentaje	20,36%	6,36%	26,72%
Total	Si	Frecuencia	167	236	403
		Porcentaje	30,36%	42,91%	73,27%
		Frecuencia	279	271	550
		Porcentaje	50,7%	49,3%	100,0%

Chi-cuadrado=52,0419 p-valor=0,000 OR: 4.5222 IC: (2.9471- 6.9390)

TABLA 14



CAPITULO V

DISCUSION

5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

La frecuencia de automedicación en los estudiantes de medicina que sufren de cefalea crónica en la Universidad Andina del Cusco es del 49.3% (n=271), el sexo femenino representa el 63.4 % (n=349) del total de encuestados, y es el género con 53.6% (n=187), que se automedica frecuentemente con respecto al género masculino, el 44% (n=242) tiene entre 16 y 20 años el promedio de edad de los participantes fue de 29 años, y el 16.9% (n=93) de entrevistados se encontraban cursando el cuarto semestre, el 34.4% (n=189) sufre de cefalea, el 82.2 % (n=144) tenían como ingresos la pensión de sus padres, el 66% (n=12) recibe un salario mensual, el 57.2 % (n=315) está afiliado al SIS, mientras el 18.1% (n=100) no está afiliado a ningún ente prestador de seguro de salud y el 17.2% (n=95) pertenece a ESSALUD, el 49.3% (n=271), practica la automedicación, el 50.7% (n=279) no se automedica, el 63.8% (n=351) presentan familiares que se automedican mientras que el 36.1% (n=199) no presenta familiares que se automedica, el 73.1% (n=402) presentan amigos que se automedican mientras que el 26.9% (n=148) no presenta amigos que se automediquen, el 12.3 % (n=68) si consume tabaco, el 87.2 % (n=482) no consume tabaco, el 34.3 % (n=189) si consume alcohol, el 65.6 % (n=361) no consume alcohol, el 53.3 % (n=293) el fármaco que consume es el analgésico, el 20.7 % (n=114) consume antiinflamatorios, el 18.3 % (n=101) antibióticos, mientras que el 3.27 % (n=18) prefiere los antidepresivos, el 67.6 % (n=372) de los encuestados refieren tener suficiente conocimiento del medicamento que están consumiendo, mientras que el 32.3 % (n=178) no tienen conocimiento suficiente del medicamento que ingieren, el 74 % (n=407) de los encuestados refieren que sus síntomas no tan serios para ir al médico, mientras que el 26% (n=143) refieren que sí, el 59.3 % (n=326) de los encuestados refieren no tener tiempo suficiente para acudir al médico, mientras que el 40.7% (n=224) refieren tiempo suficiente como para acudir a un profesional, en cuanto a la adquisición de los medicamentos el 50.9% (n=280) lo adquiere en farmacias, mientras que el 43.6% (n=240) en el botiquín de casa y el 5.45% (n=30) en tienda de abarrotes.

Respecto a los factores sociodemográficos asociados a la automedicación se encontró que el género representa un factor significativamente asociado para la automedicación siendo el género femenino quienes más se automedican.

Dentro de los factores económicos estudiados, el ingreso económico no presenta un nivel de significancia para la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de



cefalea crónica, asimismo el estar afiliado a un sistema de salud tampoco presentó un nivel de significancia para la automedicación.

En los factores sociales estudiados se encuentran 4 factores asociados a la automedicación de forma significativa, el primer factor es la presencia de familiares que se automedican esto básicamente se concluye que los estudiantes adquieren estos hábitos al observar en la familia como si fueran beneficioso para la salud, el segundo factor asociado es el de tener amigos que se automedican que al igual que la conducta de los familiares esto influye significativamente en los estudiantes ya sea por imitación, recomendación o consejo, el tercer factor asociado es el consumo de tabaco continuo que predispone a desarrollo de cefalea crónica y por ende se convierte en un síntoma que obliga a automedicarse para atenuar el dolor y el último factor asociado dentro de los factores sociales es el consumo de alcohol que al igual que el consumo de tabaco es un ente predisponente de la automedicación en este de personas, el factor lugar de adquisición de medicamentos no presenta un nivel de significancia para la automedicación en estudiantes de medicina humana.

En los factores académicos-educativos se encontraron 2 factores asociados a la automedicación de forma significativa, como el semestre académico donde se demostró que el semestre académico donde más estudiantes se automedicaron fue el cuarto semestre esto podría deberse al conocimiento que van adquiriendo los estudiantes durante su formación y por lo tanto su conocimiento y su comprensión sobre los medicamentos aumenta, además de mencionar que al estar incurriendo en un semestre de asignaturas clínicas podemos concluir la presencia de otro factor desencadenante de la cefalea como por ejemplo el estrés, lo que conlleva a la automedicación con el objetivo único de atenuar el síntoma y sentir un alivio que les permita continuar con sus actividades normales, el otro factor asociado es el tener suficiente conocimiento del medicamento que esto es debido a los estudiantes de medicina tienen el alcance disponible a las fuentes de información de los fármacos, se evidencia que el fármaco que más se emplea son los analgésicos.

En los factores relacionados a las creencias se encontraron que la enfermedad leve es un factor asociado a la automedicación de forma significativa, ya que los estudiantes consideran que la cefalea es un síntoma leve que puede atenuarse de forma espontánea con medicamento y que no representa un motivo imprescindible de visita a un especialista, el otro factor asociado a la automedicación es la predisposición del tiempo, esto debido a que los estudiantes consideran que carecen de tiempo necesario y suficiente para visitar a un médico especialista, el otro factor asociado es el de tener una o varias experiencias previas de automedicación en cuadros de cefalea donde reportan que al practicar tal hábito obtuvieron resultados satisfactorios sobre su organismo, además de mencionar que según los resultados



de la investigación este nos evidencia que la gran mayoría de estudiantes adquiere tales medicamentos en farmacias y botiquines del hogar.

5.2 Limitaciones del estudio

El instrumento que utilizamos se aplicó de forma virtual por lo cual se pudo haber cometido algún sesgo de respuesta que podría haber incrementado el error no muestral, nuestros hallazgos están basados en el autoreporte, lo cual puede ocasionar los sesgos de memoria, también considerar que los estudiantes puedan brindar información falsa, algunas variables consideradas al inicio del estudio tuvieron que ser retiradas debido a que no había posibilidad de que puedan medirse de forma adecuada y que consecuentemente pudieran ocasionar sesgos en nuestros resultados.

5.3 Comparación crítica con la literatura existente

Según los hallazgos obtenidos en los resultados de la presente investigación, se evidencio que la edad no tuvo un nivel de asociación significativa con la automedicación con un (p-valor=0,125) evidenciándose de esta forma que ningún estudio considerado en los antecedentes, tampoco demostró que la edad fuera un factor asociado a la automedicación, en cuanto al género se demostró que la prevalencia del género femenino es superior a la del masculino en el presente estudio y que la frecuencia de automedicación en este grupo supera notablemente a la del sexo opuesto considerándose de esta forma con el grupo que más se automedica con un OR 6.3 IC 95% (3.1539-12.896), (p-valor=0,008) es decir esta variable fue un factor de riesgo que generó una probabilidad de 6.3 veces más de automedicarse, y esto se contrasta con los estudios de Alba y cols (México 2020), Khadka y cols (Nepal 2020), Mojtaba y cols (Eritrea 2019), y Zeramarian y cols (Eritrea 2019) López y cols (Colombia 2016) y Hernández y cols (Perú 2020) (p-valor=0,05), quienes reportan en sus estudios al sexo femenino como el grupo más prevalente y que con más frecuencia practican la automedicación.

En los factores económicos, en el presente estudio se demostró que la mayoría de los participantes reciben como fuente de ingreso la pensión de sus padres donde el 50.2% menciona automedicarse y que según el nivel de significancia (p-valor=0,776), no representa un factor asociado a la automedicación resultado que se contrasta con los estudios internacionales previos plasmados en los antecedentes quienes tampoco encontraron significancia de la fuente de ingreso como factor para la automedicación, asimismo el estudio de Ruiz y cols (p=0.39), tampoco evidencio significancia en cual concuerda con nuestro hallazgo por ser un estudio nacional, pero en el estudio de Lumba y cols (Perú 2023) se encontró asociación significativa de que el ingreso familiar en los estudiantes predispone a



automedicación, ($p=0.0437$), discrepamos con este estudio por ser de carácter nacional y de una realidad semejante a la nuestra. Por otra parte, se evaluó la afiliación al sistema de salud ($p\text{-valor}=0.4068$) y que según el grado de significancia no representa un factor asociado a la automedicación en los estudiantes de medicina humana

En los factores sociales estudiados en el presente estudio se encuentran cuatro factores asociados a la automedicación de forma significativa, el primer factor es la presencia de familiares que se automedican OR 5.0 IC 95% (3.4413-7.4577), ($p=0.000$), donde el 63.8 % respondieron que al menos tienen un familiar que practica la automedicación, de los cuales un 63 % de estos estudiantes se automedica como influencia de sus familiares, proporción considerable para considerar la automedicación de los familiares como influencia, además de ser un factor que generó una probabilidad de 5 veces más de automedicarse, tal hallazgo contrasta con los resultados evidenciados en el estudio de Paz y cols ($p<0.001$), quien refieren que el 48% de sus encuestados presentan familiares que practican la automedicación así mismo otro estudio nacional como el de Hernández y cols, ($p<0.05$) OR 5.0 , también reporta en sus hallazgos que el 38% presentan familiares que se automedican, de esta manera podemos indicar que el tener familiares que se automedican es un factor para la automedicación en los estudiantes, por otro lado el factor de tener amigos que se automedican donde el 73 % respondieron tener amigos cercanos que practican la automedicación de los cuales el 57.5% de estos estudiantes se automedica como influencia de sus amigos cercanos, proporción significativa, OR 3.6 IC 95% (2.4130-5.5132), ($p\text{-valor}=0.000$) para considerar la automedicación en los amigos como influencia, además de generar una probabilidad de tres veces más de automedicarse, en comparación de los que no tienen amigos que se automedican, tal hallazgo contrasta con los resultados evidenciados en los estudios de Zeramerian y cols ($p<0.05$), quienes reportan que un 10 % de los encuestados presentan amigos que se automedican y por ende consideran tal hábito con beneficioso para su salud asimismo el estudio de Paz y cols ($p<0.05$), evidenció en un 49% la presencia de amigos que se automedican y también mencionar estudios nacionales como el de Hernández y cols ($p<0.05$) OR 7.5 y Lumba y cols ($p=0.01$) donde el 56% tienen y se automedican por influencia de sus círculos amicales, cifra bastante considerable y cercana a nuestros hallazgos, además de encontrar una asociación significativa como factor de riesgo, hallazgos que se contrasta con los resultados de nuestro estudio que también concretamos a este factor con un nivel de asociación significativo para la automedicación. Por otra parte se evaluó el consumo de tabaco como un factor asociado a la automedicación, donde los resultados en el presente estudio evidenciaron que un 69% de los consumidores de esta sustancia practican la automedicación OR 2.5 IC 95% (1.4952-4.4443), ($p\text{-valor}=0.000$), además de generar una probabilidad de dos veces más de automedicarse, en comparación de los que no tienen este



habito nocivo, también se consideró el consumo de alcohol como factor, donde un 59.8% de estos consumidores practicaba la automedicación OR 1.9 IC 95% (1.3362-2.7311), (p-valor=0.000), asimismo estos dos factores demostró tener una asociación significativa como factor asociado a la automedicación, asimismo consideramos a este factor como novedoso, ya que en ningún estudio previamente realizado y analizado se ha considerado, de ahí la importancia de considerar estos dos factores como importantes para la automedicación. el factor lugar de adquisición no tuvo un nivel de asociación significativa con la automedicación con un (p-valor=0,135) evidenciándose de esta forma que ningún estudio considerado en los antecedentes, tampoco demostró que el lugar de adquisición de medicamentos es un factor asociado a la automedicación.

Los factores académicos-educativos estudiados se evidencio, que el año de estudios OR: 55 IC 95% (5.0241-602.1013) (p-valor=0,038), donde los estudiantes más se automedica fue el sexto año con 60% con respecto al primer año donde se representa el 39%, resultado que concuerda con los estudios de Ruiz y cols (p = 0,04) y Lumba y cols (p = 0,0214) que evidenciaron que los estudiantes de sexto año poseen un mayor porcentaje de automedicación 100%, asimismo los el estudio de López y cols (p = 0,020) OR 2.07 , encontró asociación significativa con estudiar un curso de clínicas (semestre avanzado) en comparación con los que cursaban cursos de ciencias básicas, en cuanto el estudio de Hernández y cols (p = 1,000), no registro asociación con la variable año académico, en conclusión nuestros hallazgos contrastamos con los estudios de López y cols y más aun con los estudios de Ruiz y cols y Lumba y cols, por tratarse de un estudio nacional y consideramos en nuestro hallazgo que la variable semestre académico o año académico tiene asociación significativa para ser factor predisponente para la automedicación en estudiantes de medicina, además de generar la probabilidad más alta para la automedicación de todos los factores estudiados, asimismo el tener suficiente conocimiento del medicamento en los estudiantes represento un 67.6% de los cuales el 55.6% se automedica, OR: 2.2 IC: (1.5464-3.2293) (p-valor=0.000), tal hallazgo se contrasta con los estudios nacionales, como el de Ruiz y cols (p-valor=0.000), quienes reportan un índice similar de 58.5% estudiantes que conocen los medicamentos, Hernández y cols 68.5% (p-valor=0.000), OR 4.8, donde los hallazgos reportan que el tener suficiente conocimiento del medicamento tiene mas probabilidad para la practica de la automedicación frente aquellos que no lo tienen evidenciándose de esta forma una similitud con nuestro estudio, asimismo en los estudios internacionales, Khadka y cols reporto una proporción menor de 13.9% y el estudio de Zeramarian y cols en un 35.8%, pero algo en común de estos estudios que evidenciaron que el tener suficiente conocimiento sobre el medicamento es un factor asociado para la automedicación lo cual también se contrasta con lo hallado en nuestro estudio.



Los factores relacionados a las creencias estudiados se evidencio, que un motivo de automedicación en los estudiantes es el de tener una enfermedad leve, el cual represento un 73.2% de los cuales el 42.9% como consecuencia de ello practican la automedicación, OR: 4.5 IC: (2.9471-6.9390) (p-valor=0.000), tal hallazgo se contrasta con un estudio nacional como el de Hernández y cols (p-valor=0.000) OR:13.12, quienes reportan en sus hallazgos que un 69.9% tenían síntomas leves como para automedicarse, cifra bastante elevada y similar a nuestro estudio, además de generar una probabilidad mas elevada para automedicarse, asimismo mencionar los hallazgos de los estudios de Paz y cols (p = 0,04), quienes evidenciaron que un 82% practica la automedicación por tener síntomas leves otro hallazgo similar observamos en los estudio de Zeramarian y cols y de Khadka y cols (p<0.05) con 25.4% y 13.9% respectivamente, por lo que podemos señalar que la presencia de tener enfermedad leve es un factor asociado a la automedicación, ya que demostró tener un nivel de significancia considerable.

Por otra parte, también se evidencio en el presente estudio, que tener poca predisposición de tiempo predispone a automedicarse con un 58.9%, OR: 2.6 IC: (1.8499-3.7388) (p-valor=0.000), además esta variable fue un factor de riesgo que generó una probabilidad de dos veces más de automedicarse frente a aquellos que si tienen la disposición tiempo, tal hallazgo se contrasta con los estudios de Zeramarian y cols, (p-valor=0.000), Ruiz y cols (p = 0,04) y Alba y cols (p = 0.009), por lo que podemos concluir que la falta de tiempo para acudir al médico es un factor con un alto nivel de significancia para ser factor asociado a la automedicación.

5.4 Implicancia del estudio.

En el presente estudio se logro objetivar los factores asociados a la automedicación en estudiantes que sufren de cefalea crónica en la Universidad Andina del Cusco en el semestre 2022-II , donde se demostró una alta frecuencia de automedicación en dicha población.

Los resultados de la presente investigación permitirán realizar mas trabajos en la población estudiada, así mismo esta investigación permitirá fortalecer programas de apoyo a los estudiantes en cuanto generar concientización sobre los daños que pueden ocasionar el consumo inadecuado y voluntario de fármacos. Asimismo, evaluar los factores cuales son los factores asociados que pueden ser modificables, para así mitigar el daño que puede ocasionar la practica de estos.

Realizar un plan operativo por medio de charlas educativas, así como la difusión de información por redes sociales concerniente a daños que conllevan la automedicación a los estudiantes y al entorno cercano de ellos como la familia y los amigos para generar concientización en la población.



CONCLUSIONES

Los factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica, son el sexo, tener familiares y amigos que se automedican, el consumo de tabaco y alcohol, el semestre académico, tener suficiente conocimiento sobre el medicamento, la no disposición de tiempo para acudir al médico y la enfermedad leve todo estos factores demostraron presentar un nivel de significancia para la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica.

La frecuencia de automedicación en los estudiantes de medicina que sufren de cefalea crónica en la Universidad Andina del Cusco en el semestre 2022-II fue del 49.3%.

Los factores sociodemográficos asociados a la automedicación en estudiantes de medicina humana son el género femenino, que presenta un nivel de significancia para la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica.

Los factores económicos, como el ingreso económico y la afiliación al sistema de salud no tuvieron asociación significativa para la ser factores que se asocien a la automedicación.

Los factores sociales asociados a la automedicación en estudiantes de medicina humana son el tener familiares que se automedican, amigos que se automedican, consumo de tabaco, y consumo de alcohol, presenta un nivel de significancia para la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica.

Los factores académicos-educativos asociados a la automedicación en estudiantes de medicina humana son el semestre académico y tener suficiente conocimiento sobre el medicamento, presentan un nivel de significancia para la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica.

Los factores relacionados a las creencias asociados a la automedicación en estudiantes de medicina humana, son la disposición de tiempo para acudir al médico, enfermedad leve, la experiencia previa de automedicarse, presentan un nivel de significancia para la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica.



RECOMENDACIONES

A la Universidad Andina del Cusco en coordinación con el Ministerio de Salud:

Recomendamos por medio del departamento responsables de ambas instituciones implementar un centro de atención para garantizar la evaluación de los estudiantes cuando presenten algunas molestias en su salud como por ejemplo la cefalea, molestia frecuente en estudiantes de medicina para así evitar esta práctica inadecuada.

A la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco:

Fomentar y promover actividades educativas por parte de la escuela profesional de medicina humana por medio del personal responsable del área de bienestar universitario, la realización de charlas educativas, así como la difusión de información por redes sociales concerniente a daños que conllevan la automedicación a los estudiantes y permitan reforzar la información acerca de los factores asociados a la automedicación para prevenir la practica inadecuada de esta actividad.

Promover la difusión de información a los círculos cercanos a los estudiantes como los amigos y familiares cercanos ya que se demostró que este factor tuvo una implicancia significativa para la práctica de la automedicación.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Meysam Behzadifar, Prevalence of self-medication in university students: systematic review and meta-analysis EMHJ – Vol. 26 No. 7 – 2020.
2. Denis Saldaña-Flores, A., Giancarlo Villalobos-Ticliahuanca; Frecuencia y características de la automedicación en pacientes con cefalea en atención primaria en Lambayeque, Perú; rev med hered. 2016; 27:230-236. rev med hered. 2016; 27:230-236.
3. Juan A. Paz, Edwin R. Aguilar, Ariel A. Durán, Silvia V. Izaguirre; automedicación en estudiantes de la carrera de medicina, facultad de ciencias médicas, UNAH; rev. fac. cienc. méd. julio - diciembre 2013.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Online].; 2016 [cited 2021 septiembre 7]. Available from: http://www.anmat.gov.ar/comunicados/Usa_responsablemente_los_medicamentos.pdf.
5. Hofer R, Choi H, Mase R, Fagerlin A, Spencer M, Heisler M. Mediators and Moderators of Improvements in Medication Adherence. HHS Public Access [Internet]. 2017 [citado 25 Abr 2017]; 44(2): 285–296 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5237412/pdf/nihms834704.pdf>
6. Behzadifar M, Behzadifar M, Aryankhesal A, Ravaghi H, Reza H, Sadat S, Mojtaba K, Bragazzi N. Prevalence of self-medication in university students: systematic review and EMHJ [Internet]. 2020 [citado 25 Abr 2020]; 26(7): 846–857 Disponible en: <https://applications.emro.who.int/emhj/v26/07/1020-3397-2020-2607-846-857-eng.pdf>
7. Hu D, Taira D, Yeboah M, Castillo T, Interventions to increase medication adherence in African-American and Latino populations: a literature review. Hawaii Med Public Health [Internet]. 2020 [citado 6 Mar 2020]; 73(1):11-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3901167/>
8. Lozano J. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de las cefalea. Offarm [Internet]. 2001 [citado 6 Mar 2001]; 20(5):96-106. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13013472>
9. Organización Mundial de la Salud. Net [Internet]. Suiza: OMS net; 2020 [actualizado 03 Nov 2020; citado 18 enero 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders>
10. Córdoba H, Cortina C, Osorio J, Romero S. Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. Rev Elect Trim . [Internet]. 2021 [citado 21 Abr 2021]; 17(4):80-85.. Disponible en https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n62/en_1695-6141-eg-20-62-531.pdf
11. Sotomayor M, De la Cruz J, Prevalencia y factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina. Rev Fac Med Hum. [Internet]. 2017 [citado 02 Nov 2017]; 17(4):80-85.. Disponible en: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/1215-Article%20Text-2610-2-10-20171230.pdf>
12. Hernández J. Factores asociados a la automedicación en estudiantes del 4to, 5to y 6to año de la facultad de medicina humana Daniel Alcides Carrión de Ica – 2020. Rev. UNICA [Internet]. 2020 [citado 26 May 2020]; 18(2): 23-29 Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3240>



13. Alba A, Papaqui S, Castillo F, Medina J, Papaqui J, Sánchez R. Principales causas de automedicación en estudiantes del área de la salud. Principales causas de automedicación en estudiantes del área de la salud. conamed [Internet]. 2020 [citado 25 Ene 2019]; 25(1): 03-09 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2020/con201b.pdf>
14. Khadka A, Kumur K, Prevalence of Self-medication among MBBS Students of a Medical College in Kathmandu. JNMA [Internet]. 2020 [citado 13 Feb 2020]; 58(222): 374-384 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7654451/pdf/JNMA-58-222-69.pdf>
15. Mojtaba S, Khadije J Khirollah S, Alireza A, Mansour P, The Prevalence and Affecting Factors on Self-Medication Among Students of Kermanshah University of Medical Science in 2014. Journal of Clinical y Diagnostic Research. [Internet]. 2016 [citado 02 May 2016]; 1(4): 374-384 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4948418/#:~:text=Results,faced%20co mplications%20of%20self%2Dmedication.>
16. Zeramarium Z, Kiros N, Berhane A. Self medication practice and associated factors among students of Asmara College of Health Sciences, Eritrea: a cross sectional study. J Pharm Policy Pract [Internet]. 2019 [citado 19 Feb 2019]; 12(3): 374-384 Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6381702/pdf/40545_2019_Article_165.pdf
17. López C, Gálvez J, Domínguez C, Urbina A, Calderón C, Vallejos A, Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia. Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm. [Internet]. 2016 [citado 13 Oct 2016]; 45(3): 374-384 Disponible en: https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/20235/Automedicacion_en_e studiantes_de_medicina_de_la_Universidad_del_Rosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Paz A, Aguilar E, Durán A, Izaguirre S, Automedicación en estudiantes de la carrera de medicina, facultad de ciencias médicas, UNAH. Rev. Fac. Cienc. Méd [Internet]. 2016 [citado 02 Jul 2016]; 1(4): 31-36 Disponible en: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2013/pdf/RFCMVol10-2-2013-6.pdf>
19. Hernandez J. Factores asociados a la automedicación en estudiantes del 4to, 5to y 6to año de la facultad de medicina humana Daniel Alcides Carrión de Ica – 2020. Rev. UNICA [Internet]. 2020 [citado 26 May 2020]; 18(2): 23-29 Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3240>
20. Ruiz A, Anchapuri H, Llanque J, Hernandez F, Muñoz C, Layme W, Huanco D. Factores asociados a la práctica de automedicación en estudiantes de Medicina. Revista Médica Basadrina. [Internet]. 2021 [citado 30 Abr 2021]; 15(2): 31-36 Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1051>
21. Lumba K, Saldaña D, Torres L, Vasquez L, Bazualdo E, Pajares E. Factores personales y automedicación en estudiantes de medicina humana en Cajamarca, Perú-2023 Revista Ciencia latina internacional. [Internet]. 2023 [citado 15 Feb 2023]; 7(2): 1602-1618 Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5427>
22. Academia Americana de Medicina del Sueño. Clasificación Internacional de Trastornos del Sueño, 3.ª ed., Academia Estadounidense de Medicina del Sueño, 2014.
23. Adela-Emilia Gómez Ayala, cefalea crónica diaria; Elsevier; paginas 52-63 marzo 2006
24. Boes CJ, Capobianco DJ. Chronic migraine and medication-overuse headache through the ages. Cephalalgia 2005; 25: 378-90.



25. (Dolores Jiménez Hernández; CEFALEA POR ABUSO DE MEDICACIÓN. PATRÓN Y EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN UNA UNIDAD ESPECÍFICA DE CEFALEA; UNIVERSIDAD DE SEVILLA FACULTAD DE MEDICINA Departamento de Fisiología Médica y Biofísica TESIS DOCTORAL, Mayo de 2016
26. Clifford Rose F (1997) Food and headache. *Headache Q* 8:319-329
27. Thomsen LL, Olesen J (2001) Nitric oxide in primary headaches. *Curr Opin Neurol* 14: 315- 321
28. Pattichis K, Louca L, Jarman J, Glover V (1994) Red wine can cause a rise in human whole blood 5-hydroxytryptamine levels. *Med Sci Res* 22:381-382
29. Peatfield RC (1995) Relationships between food, wine, and beerprecipitated migrainous headaches. *Headache* 35: 355-357
30. Olive JM, Gonzalez-Menacho J. Tobacco brandrelated headache. *Neurologia* 2002; 17: 438- 442.
31. Quattrochi E, Baird A, Yurgelun-Todd D. Biological aspects of the link between smoking and depression. *Harv Rev Psychiatry*. 2000; 8: 99-110
32. Vleeming W, Rambali B, Opperhuizen A. The role of nitric oxide in cigarette smoking and nicotine addiction. *Nicotine & Tobacco Research* 2002; 4: 341-348.
33. Littlewood JT, Glover V, Sandler M, Petty R, Peatfield R, Clifford Rose F. Migraine and cluster headache: links between platelet monoamine oxidase activity, smoking and personality. *Headache* 1984; 24: 30-34
34. Volans GN, Castleden CM. The relationship between smoking and migraine. *Postgraduate Medical Journal* 1976; 52: 80-82.
35. Zevin S, Benowitz NL. Drug interactions with tobacco smoking. An update. *Clinical Pharmacokinetics* 1999; 36: 425-438.
36. Jamner LD, Girdler SS, Shapiro D, Jarvik ME. Pain inhibition, nicotine, and gender. *Experimental and Clinical Psychopharmacology* 1998; 6: 96-106.
37. Zwart JA, Dyb G, Hagen K, Svebak S, Holmen J. Analgesic use: a predictor of chronic pain and medication overuse headache: the Head-HUNT Study. *Neurology* 2003; 61: 160-164.
38. Rocío Hermoza-Moquillaza Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú; *Rev Med Hered* vol.27 no.1 Lima ene. 2016
39. Baos Vicente V. Los efectos adversos más frecuentes de los 20 principios activos más consumidos en el SNS durante el año 2000. *Inf Ter Sist Nac Salud*. 2001;25(6):161-168.
40. Gracia-Naya M. Grupo de estudio de neurólogos aragoneses. *Rev Neurol* 1999; 29 (5): 393-396
41. Krishnan V, Nestler EJ. La neurobiología molecular de la depresión. *Naturaleza* 2008; 455:894.
42. Ulrich V, Gervil M, Olesen J La influencia relativa del medio ambiente y los genes en la cefalea tensional episódica. *Neurología*. 2004;62(11):2065.
43. Frederick R Taylor, MD Tension-type headache in adults: Pathophysiology, clinical features, and diagnosis; up to date Nov 10, 2020
44. Dr. Frederick R. Taylor; Cefalea tensional en adultos: fisiopatología, características clínicas y diagnóstico; 10 de noviembre de 2020.
45. Michael Cutrer, MD Fisiopatología, manifestaciones clínicas y diagnóstico de la migraña en adultos; 05 de noviembre de 2020.
46. Dr. Iván Garza Todd J. Schwedt, MD, MSCI Cefalea por uso excesivo de medicamentos: etiología, características clínicas y diagnóstico; 15 de noviembre de 2021.
47. May A, Schwedt TJ, Magis D, Pozo-Rosich P, Evers S, Wang SJ, Terrible dolor de cabeza. *Imprimadores Nat Rev Dis*. 2018;4:18006. Epub 2018 1 de marzo.
48. Ducros A, Bousser MG ; Dolor de cabeza en trueno; Centro de Emergencia para Cefaleas, Clínica de Cabeza y Cuello, Hospital Lariboisière, Assistance Publique Hôpitaux de Paris, 75010 París, Francia. anne.ducros@lrb.aphp.fr



49. Dr. Iván Garza, Todd J. Schwedt, MD, MSCI; Descripción general de la cefalea crónica diaria; 01 de junio de 2020.
50. Torres-Ferrús M, Ursitti F, Alpuente A, Brunello F, Chiappino D, de Vries T, Di Marco S, Ferlisi S, Guerriore L, Gonzalez-Garcia N, Gonzalez-Martinez A, Khutorov D, Kritsilis M, Kyrou A, Makeeva T, Minguez-Olaondo A, Pilati L, Serrien A, Tsurkalenko O, Van den Abbeele D, van Hoogstraten WS, Lampl C, Escuela de Estudios Avanzados de la Federación Europea de Dolor de Cabeza (EHF-SAS); De la transformación a la cronificación de la migraña: aspectos fisiopatológicos y clínicos; J Dolor de cabeza Dolor. 2020;21(1):42. Epub 2020 29 de abril.
51. Dr. Iván Garza; migraña crónica; 11 de marzo de 2022.
52. Cvetkovic A, Maguiña J, Soto A, Lama J, Correa L. Estudios transversales. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 [citado 17 Jul 2020]; 21(1):179-185. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf>



ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del Proyecto de investigación: Factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco -2022 II.				
Presentado por: Soria Roque José Antonio, Zúniga Arredondo Danny Jonahatan.				
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variables	Plan de análisis de datos
¿Cuáles son los factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco -2022 II?	Determinar los factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la universidad andina del cusco -2022 II.	Los factores sociodemográficos, socioeconómicos, sociales, académicos-educativos están asociados a la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco -2022 II.	VARIABLES INDEPENDIENTES Factores sociodemográficos: - Edad - Sexo Factores socioeconómicos: - Ingreso económico Factores sociales: - Familiares - Amigos - Hábitos nocivos	Para realizar el análisis de los datos entre las variables dependientes y las independientes, se realizará un análisis univariado, bivariado multivariado. Análisis Univariado Primero se llevará a cabo un análisis univariado, donde se utilizará la estadística descriptiva, para describir las características que presentan la población en estudio en especial de las variables intervinientes los cuales consiste en número y porcentaje través de gráficos circulares, utilizando el número absoluto y el porcentaje. Análisis bivariado: Para medir la fuerza de asociación entre el factor de exposición y el efecto se utilizará la Razón de Momios u Odds Ratio (O.R), utilizando las tablas de contingencia de 2x2 construida, se utilizará la significancia estadística donde se evaluará a través de los valores de “p”, que será calculado a partir del cálculo de Chi Cuadrado y los intervalos y los intervalos de confianza al 95%.
Problema Especifico	Objetivo Especifico	Hipótesis Especifica		
¿Cuál es la frecuencia de la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco -2022 II? ¿Cuáles son los factores sociodemográficos (edad, sexo) de la automedicación en	Identificar la frecuencia de la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco -2022 II. Identificar los factores sociodemográficos (edad, sexo) de la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de	La frecuencia de la automedicación en los estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica es de por lo menos 70%. Los factores sociodemográficos (edad, sexo) están asociados a la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea	Factores académicos-educativos: - Semestre - Conocimiento académico Factores relacionados a las creencias: - Enfermedad leve - Disposición de tiempo DEPENDIENTES: -Automedicación	



<p>estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco - 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores económicos (ingreso económico) de la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco - 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores sociales (familiares, amigos, farmacias, hábitos nocivos) de la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco - 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores académicos-educativos (semestres, conocimiento académico) de la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco - 2022 II?</p> <p>¿Cuáles son los factores relacionados a las creencias (enfermedad leve, disposición de tiempo, experiencia previa) de la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de</p>	<p>cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco – 2022 II.</p> <p>Identificar los factores socioeconómicos (ingreso económico) de la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco – 2022 II.</p> <p>Identificar los factores sociales (familiares, amigos, farmacias, hábitos nocivos) de la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco – 2022.</p> <p>Identificar los factores académicos-educativos (semestres, conocimiento académico) de la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco – 2022 II.</p> <p>Identificar los factores relacionados a las creencias (enfermedad leve, disposición de tiempo, experiencia previa) de la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco – 2022 II.</p>	<p>crónica de la Universidad Andina del Cusco -2022 II.</p> <p>Los factores socioeconómicos (ingreso económico) están asociados a la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco -2022 II.</p> <p>Los factores sociales (familiares, amigos) están asociados a la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco -2022.</p> <p>Los factores académicos-educativos (semestres, conocimiento académico) están asociados a la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco -2022 II.</p> <p>Los factores relacionados a las creencias (enfermedad leve, disposición de tiempo) de la automedicación en estudiantes de medicina humana que sufren de cefalea crónica de la Universidad Andina del Cusco – 2022 II.</p>		<p>Análisis multivariado: Se utilizará el paquete estadístico SPSS 23.0; producto del cual se obtendrá el OR ajustado, el que se acompañara del cálculo de los estadísticos que muestren si existe o no significancia estadística, es decir se evaluará el valor de p y los intervalos de confianza al 95% respectivos.</p>
--	---	--	--	---



la Universidad Andina del Cusco – 2022 II?				
---	--	--	--	--



MATRIZ DE INSTRUMENTOS

**ANEXO No 1
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**“FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE
MEDICINA HUMANA QUE SUFREN DE CEFALEA CRONICA DE LA
UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2022 II”**

Nro de ficha:.....

1.EDAD / ¿CUAL ES LA EDAD EN AÑOS QUE PRESENTA EL ENTREVISTADO?

_____ años

2. GENERO

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

3. ¿EN QUE SEMESTRE ACADÉMICO UD. SE ENCUENTRA?

- l) Primero ()
- m) Segundo ()
- n) Tercero ()
- o) Cuarto ()
- p) Quinto ()
- q) Sexto ()
- r) Séptimo()
- s) Octavo ()
- t) Noveno ()
- u) Decimo ()
- v) Undécimo ()

4. CEFALEA CRONICA

Ud. Sufre de cefalea

- a) SI ()
- b) NO ()

5. ¿CUAL ES SU PRINCIPAL FUENTE DE INGRESO?

- e) sueldo mensual ()
- f) sueldo semanal ()
- g) salario por día ()
- h) Pensión de los padres()

**6. ¿CUÁL ES EL TIPO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD AL CUAL UD.
PERTENECE?**

- a) ESSALUD ()
- b) SIS ()
- c) FF.AA./Policiales ()
- d) Privado ()
- e) No afiliado ()



7. AUTOMEDICACION

a) SI ()

b) NO ()

8. FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN

a) Semanalmente ()

b) Mensualmente ()

c) Anualmente ()

d) Casi nunca ()

9. ¿PRESENTA FAMILIARES QUE SE AUTOMEDICAN?

a) SI ()

b) NO ()

10. ¿PRESENTA AMIGOS QUE SE AUTOMEDICAN?

a) SI ()

b) NO ()

11. HABITOS NOCIVOS

-Consume Tabaco

a) SI ()

b) NO ()

-Consume alcohol

a) SI ()

b) NO ()

12. ¿QUE FÁRMACO FRECUENTEMENTE UTILIZA?

a) Analgésico ()

b) Antipirético ()

c) Antiinflamatorio ()

d) Antibiótico ()

e) Antidepresivo ()

13. ¿CONSIDERAR TENER SUFICIENTE CONOCIMIENTO ACERCA DEL MEDICAMENTO?

a) SI ()

b) NO ()

14. ¿CONSIDERA UD. QUE LOS SÍNTOMAS NO ERAN TAN SERIOS PARA IR AL MÉDICO Y AUTOMEDICARSE?



a) SI ()

b) NO ()

15. ¿CONSIDERA UD. NO TENER TIEMPO PARA IR AL MÉDICO?

a) SI ()

b) NO ()

16. ¿DÓNDE ADQUIERE UD. LOS MEDICAMENTOS?

a) Farmacia ()

b) Botiquín ()

c) Tienda de abarrotes ()

d) Otros ()

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE DE EXPERTOS Y METODO DEL DISTANCIA DE UN PUNTO MEDIO

INSTRUCCIONES

El presente documento tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas acerca del tema:

FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA QUE SUFREN DE CEFALEA CRÓNICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO SEMESTRE 2022-II, para la validez, construcción y confiabilidad del instrumento de recolección de datos para el estudio.

Para la validación del cuestionario se planearon 10 interrogantes o preguntas, las que serán acompañadas con una escala de estimación que significa lo siguiente:

- 5.- Representará al mayor valor de la escala y deberá ser asignado cuando se aprecia que la interrogante es absuelta por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.
- 4.- Representará la estimación de que el trabajo de investigación absuelva en gran medida la interrogante planteada.
- 3.- Significara una absolución de la interrogante en términos intermedios de la interrogante planteada.
- 2.- Representara una absolución escasa de la interrogante planteada.
- 1.-Representaran una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada

Marque con un aspa (x) en la escala de valoración que figura a la derecha de cada interrogante según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.



**HOJA DE PREGUNTAS PARA VALIDACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN
FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE
MEDICINA HUMANA QUE SUFREN DE CEFALEA CRÓNICA DE LA
UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO SEMESTRE 2022-II**

1.- ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2.- ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.- ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4.- ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5.- ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6.- ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7.- ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8.- ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9.- ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían incrementarse o suprimirse?

Agradece anticipadamente su colaboración



ANEXO No 2
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez por juicio de expertos, utilizando el método DPP (distancia del punto múltiple).

PROCEDIMIENTO:

1.- Se construyó la tabla adjunta, donde colocamos los puntajes por ítems y sus respectivos promedios, brindados por cuatro especialistas en el tema.

N° DE ITEMS	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	4	3	4	5	4
2	4	3	4	5	4
3	5	4	5	5	4.75
4	4	5	4	4	4.25
5	4	4	4	5	4.25
6	4	4	4	5	4.25
7	5	4	4	5	4.5
8	4	5	4	4	4.25
9	3	5	5	5	4.5

Con los promedios hallados se determinó la distancia del punto múltiple (DPP) mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_n)^2}$$

Donde:

X= valor máximo en la escala concedido para cada ítem

Y= promedio de cada ítem

$$DPP = \sqrt{(5 - 4)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4.75)^2 + (5 - 4.25)^2 + (5 - 4.25)^2 + (5 - 4.25)^2 + (5 - 4.5)^2 + (5 - 4.25)^2 + (5 - 4.5)^2}$$

Si DPP es igual a cero, significa que el instrumento posee una adecuación total con lo que pretende medir, por consiguiente, puede ser aplicado para obtener información

Resultado: DPP=2.061

Determinando la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0) con la ecuación:

$$Dmax = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_n - 1)^2}$$

Donde:

X= valor máximo en la escala concedido para cada ítem



$$Y=1$$

$$D(\text{máx.}) = \sqrt{(5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2}$$

$$D(\text{máx.}) = 12$$

La D (máx.) se dividió entre el valor máximo de la escala:

$$\text{Resultado: } 12/5 = 2.4$$

Con este último valor hallado se construyó una escala valorativa a partir de cero, hasta llegar al valor D máx., dividiéndose en intervalos iguales entre sí denominados de la siguiente manera:

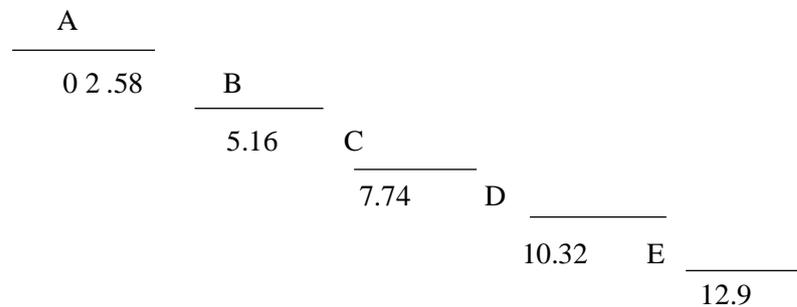
A= Adecuación total

B= Adecuación en gran medida

C= Adecuación promedio

D= Escasa adecuación

E= Inadecuación



Si el punto DPP se localizó en las zonas A o B está bien; en caso contrario la encuesta requeriría reestructuración y/o modificación; luego de las cuales se someterías nuevamente a juicio de expertos.

Conclusión:

El valor hallado del DPP fue en nuestro estudio fue de 2.061 encontrándose en la zona A, lo cual significa adecuación total, lo que permite su aplicación.