

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

“Percepción de mala calidad de atención médica asociada a automedicación”

Área de Investigación:
Salud Comunitaria

Autor:
Br. Alva Aguilar, María Alexandra

Jurado Evaluador:
Presidente: Geldres Alcantara, Tomas Fernando
Secretario: Cordova Paz Soldan, Ofelia Magdalena
Vocal: Romero Romero, Oswaldo Francisco

Asesor:
Tresierra Ayala, Miguel Angel
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2351-527X>

Trujillo-Perú
2022
Fecha de Sustentación: 2022/02/22

Título:

“PERCEPCIÓN DE MALA CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA ASOCIADA A AUTOMEDICACIÓN”

Autora:

Alva Aguilar María Alexandra ¹

Filiación:

¹. Facultad de Medicina Humana, Universidad Privada Antenor Orrego

Contacto:

Nombre: María Alexandra Alva Aguilar

Teléfono: +51 947 454 477

Dirección: Urb.San Andrés quinta Etapa Mzna T lote 1B

Correo: malvaa@upao.edu.pe

Conflicto de intereses:

Ninguno

Financiamiento:

Autofinanciado

RESUMEN

Objetivo: Evaluar si la percepción de mala calidad de atención médica está asociada a la automedicación.

Metodología: Se realizó un estudio transversal analítico, en pacientes que asistieron a consulta externa del Centro de Especialidades Médicas Florencia de Mora durante los meses Mayo-Julio 2021. Se calculó un tamaño mínimo muestral de 164 pacientes. Se evaluaron características generales, percepción de calidad de atención, y automedicación. Para analizar los resultados se empleó estadística descriptiva donde se usó frecuencias y porcentajes; y estadística analítica, en la que se calculó el OR, se aplicó la prueba de chi cuadrado, test T de Student o Test de criterios de independencia de Chi-cuadrado, con el fin de responder a los objetivos del estudio.

Resultados: Las mujeres representaron el 60% de los pacientes, poco más de la mitad tenían grado de instrucción superior, 4 de cada 10 tenían una ocupación denominada como “dependiente”, 4 de cada 10 tenían seguro de EsSalud, 3 de cada 4 percibían un ingreso económico mensual mayor a S/.930. Los pacientes que percibieron como mala la calidad de atención médica recibida se asociaron a una mayor ocurrencia de automedicación, que los que percibieron una buena calidad de atención.

Conclusión: La percepción de mala calidad de atención médica se encontró asociada a la automedicación, en pacientes que asisten a consulta externa.

Palabras claves: calidad de atención, automedicación, Perú.

ABSTRACT

Objective: To evaluate whether the perception of poor quality of medical care is associated with self-medication.

Methodology: An analytical cross-sectional study was conducted in patients who attended the outpatient clinic of the Centro de Especialidades Médicas Florencia de Mora during the months of May-July 2021. A minimum sample size of 164 patients was calculated. General characteristics, perception of quality of care, and self-medication were evaluated. Descriptive statistics were used to analyze the results, where frequencies and percentages were used; and analytical statistics, in which the OR was calculated, the chi-square test, Student's t test or Chi-square independence criteria test was applied, in order to respond to the objectives of the study.

Results: Women represented 60% of the patients, slightly more than half of them had higher education, 4 out of 10 had an occupation called "dependent", 4 out of 10 had EsSalud insurance, 3 out of 4 had a monthly income higher than S/.930. Patients who perceived the quality of medical care received as poor were associated with a higher occurrence of self-medication than those who perceived a good quality of care.

Conclusion: The perception of poor quality of medical care was found associated with self-medication, in patients who attend outpatient consultation.

Key words: quality of care, self-medication, Peru.

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	4
ÍNDICE.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
1.1. Realidad problemática.....	6
1.2. Formulación del problema.....	11
1.3. Objetivos de la investigación.....	11
1.3.1. Objetivo general.....	11
1.3.2. Objetivos específicos.....	11
1.4. Hipótesis.....	12
II. MARCO DE REFERENCIA.....	12
2.1. Operacionalización de las variables.....	12
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y nivel de la investigación.....	15
3.1.1. Tipo de investigación.....	15
3.1.2. Nivel de la investigación.....	15
3.2. Población y muestra.....	15
3.2.1. Población.....	15
3.2.2. Unidad de análisis.....	16
3.2.3. Unidad de muestreo.....	16
3.2.4. Muestra.....	16
3.2.5. Muestreo:.....	17
3.3. Técnicas e instrumentos de investigación.....	18
3.4. Procesamiento y análisis de datos.....	19
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	20
4.1. Resultados.....	20
4.2. Discusión.....	24
V. LIMITACIONES.....	28
VI. CONCLUSIONES.....	29
VII. RECOMENDACIONES.....	30
VIII. BIBLIOGRAFÍA.....	31
IX. ANEXOS.....	35

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La automedicación es un problema a nivel mundial, con el tiempo se ha convertido en un tema bastante debatido en la atención sanitaria. Este problema no solo se limita a una región o etnia, se presenta tanto en países en desarrollo como en los países de primer mundo, en donde, aunque con algunas diferencias, se puede observar tasas de prevalencia elevadas en ambos ámbitos de la atención médica (1,2). Cada día, muchas personas a nivel mundial practican el autocuidado a través de la automedicación, actualmente se le reconoce como un problema de salud pública que inició desde aproximadamente 60 años atrás, considerándose una práctica innecesaria y potencialmente insalubre (3,4).

Este problema se presenta con gran frecuencia en todo el mundo, se estima que la prevalencia de automedicación varía del 10 al 87% a nivel mundial (5,6), aproximadamente un 68% en países europeos, mientras que en los países en desarrollo pueden alcanzar cifras de hasta el 92% (7). En Perú, el instituto nacional de estadística informa que alrededor del 40% de las personas que acuden a una farmacia o botica se automedican (8). Así mismo, una investigación reporta una frecuencia del 58% de automedicación en pacientes atendidos en consulta externa de un hospital de Lima (9), mientras que en Ayacucho se informa un 87.8% de automedicación en adultos que acuden a las boticas y farmacias (10).

La automedicación está definida por la Organización Mundial de la Salud como la selección y uso de los medicamentos sin prescripción médica, con

el objetivo de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos han identificado (11). Su práctica es capaz de provocar un desperdicio de recursos, mayor resistencia a los patógenos y un aumento de los efectos secundarios de ciertos fármacos, esto a causa de la dosificación inadecuada, tratamientos incompletos y el uso indiscriminado de medicamentos, además algunos autores han indicado que es frecuente observar mayor riesgo de interacción medicamentosa, reacciones adversas y dependencia en las personas que suelen automedicarse (12,13).

En Perú, la Autoridad Nacional de Medicamentos realiza campañas de difusión para restringir la automedicación; así mismo, en la Ley General de Salud, se menciona que el profesional químico-farmacéutico es responsable de la dispensación de los medicamentos, además de la información de los mismos y de solo la orientación sobre su uso, más es el médico quien se encarga de la prescripción (14). Sin embargo, continuamente somos testigos de las personas que acuden a las droguerías y consultan al profesional farmacéutico sobre su dolencia y este recomienda o vende productos farmacéuticos sin receta alguna.

Al respecto, se han empleado diferentes cuestionarios para determinar las posibles causas o factores que conllevan al paciente de preferir automedicarse antes que consultar con un médico y obtener una prescripción, algunos investigadores muestran que muchas personas confiaban en sus experiencias previas o basaban su elección en recomendaciones de amigos y familiares (15), aunque las personas pueden pensar que buscan una solución, cometer un error en la medicación o en el supuesto diagnóstico que creen padecer, el medicamento elegido puede

empeorar su cuadro o incluso causar problemas adicionales que dificulten la atención médica posterior (16).

Otros factores inducen a la automedicación, como ejemplo, la venta indiscriminada de medicamentos, los que se encuentran en tiendas de abarrotes o en tiendas pequeñas, tal y como se evidencia en las zonas alejadas del Perú, que por la dificultad de acceso a los sistemas de salud optan por adquirir medicamentos por propia cuenta (17). De manera similar, la aceptación de los medicamentos representa otro potencial factor de riesgo de automedicación puesto que mayormente las personas creen que los medicamentos genéricos son de mala calidad y optan por la compra de medicamentos de marca, pudiendo incluso adquirir una medicación no indicada por el médico debido a que en la farmacia le recomendaron una medicación “parecida” (18).

Los anuncios publicitarios y la información en los medios de comunicación e internet juegan un rol importante, más de la mitad de las personas que se automedican reconocen a la televisión como una influencia sobre el uso de algún medicamento (19); otras razones de automedicación es pensar que la enfermedad es leve, utilizar recetas anteriores o creer que cierto medicamento sirve para todo, haberle consultado a algún conocido que pertenece al área de salud pero que no es médico o la ansiedad que conlleva a buscar una solución rápida por propia cuenta (20); de cualquier forma, muchas personas prefieren consultar con su entorno cercano o en la farmacia, antes que con el médico.

Por otro lado, algunas personas justifican la automedicación en relación a las dificultades que presenta el sistema sanitario, tal como el acceso, tiempo de espera prolongado, no contar con un seguro, maltrato del personal de salud; es decir, refieren que la calidad de atención no es la adecuada (21). Al respecto, la calidad de la atención hace referencia a las expectativas del paciente entorno a una atención en salud, esta calidad se asegura brindando a cada paciente un conjunto de servicios de diagnóstico y tratamiento lo más adecuados posibles para conseguir una atención médica óptima (22).

La calidad de la atención, además de ser un derecho del paciente, es uno de los objetivos de desarrollo sostenible para el año 2030 (23). En nuestro medio se conoce poco sobre las características de la población que se automedica, poder identificar los factores que la ocasionan será de gran ayuda al sistema de salud y para los mismos pacientes, así mismo, poder vincularla con la calidad de atención será un punto en contra que deberá ser revisado para mejorar el servicio de atención médica.

En un estudio observacional transversal realizado en Ayacucho, Perú (10), en 433 personas que acudían a las farmacias de la ciudad, concluye que la tasa de automedicación fue alta y una de las razones probables estaba ligada al servicio de atención en salud. Estudios transversales analíticos (20,24), en Arabia, aplican encuestas sobre la automedicación y la calidad de la atención recibida en los últimos 14 días, concluyen que existe una elevada frecuencia de automedicación y que la mala calidad de atención es responsable de la mayoría de los casos.

Una investigación observacional transversal en Perú (21), en 159 estudiantes de enfermería de la provincia de Trujillo, el 68.5% de estudiantes que se automedicaron, percibía una mala calidad de atención, mientras que en el grupo que no practicaba la automedicación, el 42.5% refería buena calidad de atención, concluye que la mala calidad de atención en los servicios de salud se relaciona significativamente con la automedicación (21).

Ya que la automedicación es un problema a nivel mundial capaz de producir desenlaces no favorables en las personas como reacciones adversas medicamentosas, mayor gasto público, menor control del empleo de medicamentos y de resistencia a los antimicrobianos; se ha creído conveniente profundizar al respecto de sus factores asociados para dicha práctica, incidiendo particularmente en la calidad de la atención previamente recibida, por ello se propone la presente investigación con el fin de poder relacionar la mala calidad de atención médica y la frecuencia de automedicación, cuyos resultados servirán en primer lugar para determinar un aproximado de la prevalencia actual de automedicación en nuestro medio local, destacar los factores más relevantes a su práctica y evidenciar la relación que tiene con la calidad de la atención, sirviendo como base para futuras estrategias de mejora de calidad de atención y así disminuir esta mala práctica de automedicación en las personas adultas.

1.2. Formulación del problema

¿La percepción de mala calidad de atención médica está asociada a la automedicación?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Evaluar si la percepción de mala calidad de atención médica está asociada a la automedicación.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Analizar las características generales de la población de estudio.
2. Estimar la asociación entre las características generales de la población y la práctica de automedicación.
3. Calcular la proporción de pacientes que se automedican y que perciben como mala la calidad de atención médica.
4. Calcular la proporción de pacientes que no se automedican y que perciben como mala la calidad de atención médica.
5. Analizar la asociación existente entre la percepción de mala calidad de atención médica y la automedicación.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis nula (Ho):

La percepción de la mala calidad de atención médica no es un factor asociado a automedicación.

1.4.2. Hipótesis alterna (Ha):

La percepción de la mala calidad de atención médica es un factor asociado a automedicación.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Operacionalización de las variables

VARIABLE	TIPO	ESCALA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
VARIABLE DEPENDIENTE				
AUTOMEDICACIÓN	Cualitativa	Nominal	Uso de medicación no prescrita por personal médico para el alivio de una dolencia en los últimos 90 días	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
VARIABLE INDEPENDIENTE				
PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN	Cualitativa	Nominal	Puntaje obtenido en el test para medición de calidad de atención	<ul style="list-style-type: none"> • Buena: 81-100 pts • Mala: <81 pts
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
EDAD	Cuantitativa	Discreta	Número de años del paciente al	<ul style="list-style-type: none"> • Años

			momento de la entrevista	
SEXO	Cualitativa	Nominal	Características físicas y fisiológicas que definen a un individuo como masculino o femenino.	<ul style="list-style-type: none"> ● Masculino ● Femenino
INSTRUCCIÓN	Cualitativa	Nominal	Educación máxima lograda por el paciente.	<ul style="list-style-type: none"> ● Ninguna/Primaria ● Secundaria ● Superior
OCUPACIÓN	Cualitativa	Nominal	<p>Actividad desempeñada para recibir un salario.</p> <p>-Independiente: persona que trabaja en una actividad y no responde a un empleador.</p> <p>-Hogar: persona encargada de labores de casa que no recibe un salario por ello.</p> <p>-Dependiente: persona que realiza un trabajo y responde a un empleador</p> <p>-Estudiante:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Independiente ● Hogar ● Dependiente ● Estudiante

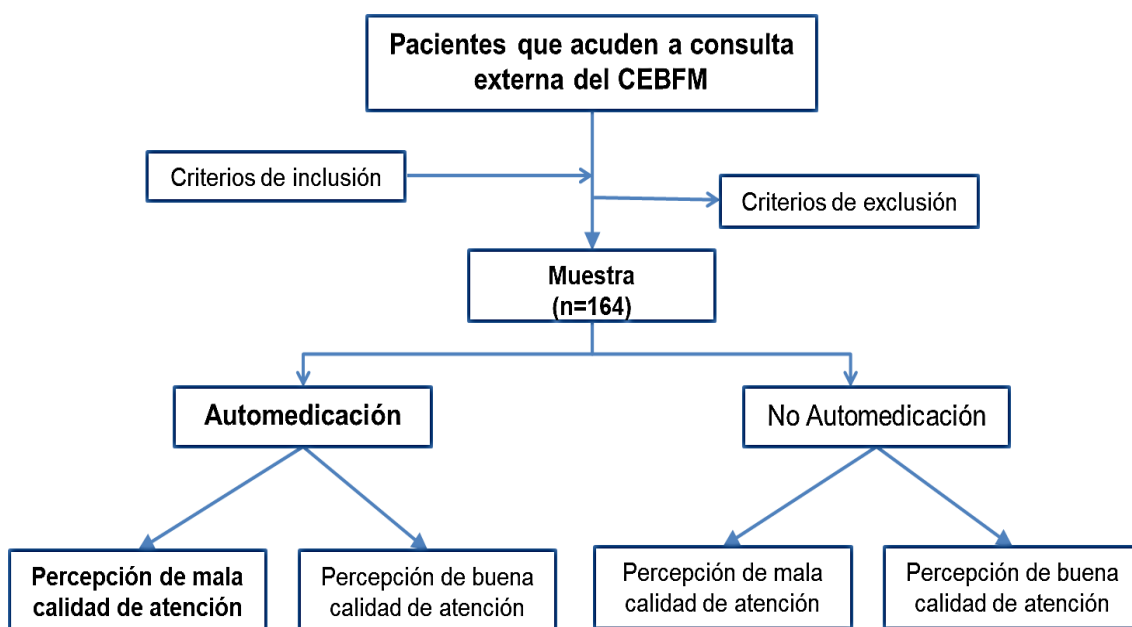
			persona que recibe instrucción en una institución educativa y no percibe salario.	
INGRESO MENSUAL	Cualitativa	Nominal	Cantidad de dinero mensual que percibe el hogar, considerando el sueldo mínimo actual de Perú de 930 soles.	<ul style="list-style-type: none"> ● >930 soles ● ≤930 soles
COMORBILIDADES	Cualitativa	Nominal	Presencia de enfermedad crónica que implique el consumo de medicamentos para su control, ejemplo: diabetes, hipertensión, alteraciones de la tiroides, cardiopatías, entre otros	<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No
ASEGURAMIENTO	Cualitativa	Nominal	Tipo de seguro de salud vigente, en el cual realizó la consulta o debía haberla realizado.	<ul style="list-style-type: none"> ● MINSA ● EsSalud ● Policía/FFAA ● Privado ● Ninguno

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de la investigación

3.1.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo analítico, observacional, prospectivo y de corte transversal.



CEBFM: Centro de Especialidades Básicas Florencia de Mora.

3.1.2. Nivel de la investigación

Es relacional, dado que se enfoca en relacionar dos variables, donde una es dependiente de la otra.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

3.2.1.1. Población de estudio: Pacientes que acuden a los servicios de consulta externa de Trujillo.

3.2.1.2. Población accesible: Pacientes que acuden a los servicios de consulta externa del Centro de Especialidades Médicas Florencia de Mora, 2021.

3.2.1.3. Criterios de Selección

- **Criterios de inclusión**

Personas de 18 años a más, que acudieron por consulta médica y que aceptaron participar del estudio.

- **Criterios de Exclusión**

Pacientes con discapacidad visual y mental para el correcto llenado de la encuesta o que dependían de terceros.

3.2.2. Unidad de análisis

Cuestionarios que se aplicaron a los participantes del estudio.

3.2.3. Unidad de muestreo

Cada paciente que acudió a los servicios de consulta externa del Centro de Especialidades Médicas Florencia de Mora, 2021.

3.2.4. Muestra

Para calcular la muestra se utilizó la fórmula de tamaño muestral por proporciones para una población conocida, con una confianza del 95% y error del 5%. La población se tomó de la base de datos del Ministerio de salud en donde el distrito de

Florencia de Mora cuenta con un total de 29 425 adultos, estos datos se reemplazaron en la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Donde:

- n= tamaño muestral a calcular; $Z_\alpha = 1.96$; d= error máximo tolerable.
- p= proporción esperada, 87.8% según referencia 10.
- q= p-1.

Reemplazando, n= 163.6

Así mismo, se corroboró con el programa Epidat 4.2

Tamaños de muestra. Proporción:

Datos:

Tamaño de la población:	29.425
Proporción esperada:	87,800%
Nivel de confianza:	95,0%
Efecto de diseño:	1,0

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,000	164

Por lo tanto, se encuestaron a 164 pacientes que acudieron a consultorio externo del Centro de Especialidades Básicas Florencia de Mora.

3.2.5. Muestreo:

Por conveniencia

3.3. Técnicas e instrumentos de investigación

- Se abordaron a todos los pacientes que acudieron a consulta externa del centro de salud en mención, se les explicó sobre el estudio y se les preguntó si estaban dispuestos a participar llenando una encuesta anónima, de ser afirmativo firmaron el consentimiento informado.
- Los datos fueron recolectados en una Ficha que incluyó la información con respecto a las características generales y un cuestionario sobre automedicación dentro de los 90 días anteriores. (ANEXO 02)
- Así mismo, para medir la percepción de calidad de atención se empleó el cuestionario “Test para medir la percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud” en donde el paciente respondió si considera o no ciertas situaciones sobre la atención médica recibida en los últimos 90 días. El cual fue creado por Cuevas Aguilar (25), para pacientes adultos atendidos en hospitales enfocado en medir la calidad de servicio médico que recibían considerando diversos factores; dicho Test fue modificado y validado por Chero Arge y Sagastegui Lescano (21), donde se adaptó con respecto al contexto y población. (ANEXO 03).
- La encuesta de percepción de calidad de atención constó de 20 ítems, con escala de respuesta tipo Likert, en donde la persona consideró desde “muy malo” hasta “excelente” en cuanto a su experiencia para recibir atención en salud. La encuesta validada previamente por Chero y Lescano incluyó a personas adultas de Trujillo (como nuestra población objetivo) y cuenta con una correlación de Pearson de 0.448 y un alfa de Cronbach de 0.7 , por lo que es una encuesta confiable para nuestro objetivo. (21)

Todos los participantes contaron con 15 minutos para responder la encuesta en su totalidad.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron ordenados en una hoja de cálculo para luego ser analizados con un programa estadístico, según:

Estadística descriptiva: se utilizaron frecuencias y porcentajes, así como tablas y gráficos descriptivos.

Estadística analítica: Se calculó un valor OR con su respectivo intervalo de confianza al 95%, para determinar la asociación entre las variables principales, es decir entre la automedicación y la calidad de atención y se aplicó la prueba de chi cuadrado o test T de Student, para determinar la diferencia entre las covariables y la automedicación, obteniendo un valor p, que fue considerado como significativo si era menor que 0.05. Así mismo, las variables politómicas se analizaron con el Test de criterios de independencia de Chi-cuadrado, asumiendo significancia estadística si p era menor o igual a 0.05.

Aspectos éticos

El proyecto fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Privada Antenor Orrego. Todos los participantes firmaron el acta de consentimiento informado, en donde recibieron información al respecto de la investigación. Además, se respetó la información recaudada, siguiendo las normas de la declaración de Helsinki (26) y el Código de Ética del Colegio Médico que según los artículos 42, 43 y 48, la información recopilada solo debe ser

utilizado para los fines de la investigación (27); y también se siguió lo propuesto en la Ley general de salud (14).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

La encuesta fue respondida por 164 pacientes que asistieron a consultorio externo del Centro de Especialidades Médicas Florencia de Mora, quienes aceptaron el consentimiento informado, siendo incluidos en el análisis.

Se encontró que la edad promedio de los pacientes fue 39.6 ± 14.7 años, 6 de cada 10 eran de sexo femenino, poco más de la mitad tenían grado de instrucción superior, 4 de cada 10 tenían una ocupación denominada como “dependiente”, 4 de cada 10 tenían seguro de EsSalud, 3 de cada 4 percibían un ingreso económico mensual mayor a S/.930, 6 de cada 10 se habían automedicado en los meses anteriores, y 6 de cada 10 perciben como “mala” la calidad de atención médica percibida. (Tabla 1)

Al evaluar las características generales y su relación con la automedicación, no se encontró ninguna variable asociada. (Tabla 2)

En la Tabla 3 se midió OR , y se encontró asociación entre percepción de mala calidad de atención y automedicación.

Tabla 1. Características generales de los pacientes que acudieron a consultorios externos del Centro de Especialidades Médicas Florencia de Mora y que fueron incluidos en el estudio.

	Total = 164
	n (%)
Edad (años)	39.64 ± 14.69
Sexo	
Masculino	62 (37.8%)
Femenino	102 (62.2%)
Grado de instrucción	
Ninguno/primario	22 (13.4%)
Secundario	51 (31.1%)
Superior	91 (55.5%)
Ocupación	
Independiente	48 (29.3%)
Dependiente	67 (40.9%)
En el hogar	33 (20.1%)
Estudiante	16 (9.8%)
Tipo de seguro	
SIS	49 (29.9%)
EsSalud	69 (42.1%)
Policia/FF.AA.	1 (0.6%)
Privado	8 (4.9%)
Ninguno	37 (22.6%)
Ingreso mensual	
≤930 soles	43 (26.2%)
>930 soles	121 (73.8%)
Automedicación	
Si	96 (58.5%)
No	68 (41.5%)
Calidad de atención percibida	
Mala	99 (60.4%)
Buena	65 (39.6%)

La edad se muestra en promedio ± desviación estándar.

Fuente: Entrevistas realizadas a pacientes de consulta externa del Centro de Especialidades Médicas Florencia de Mora, 2021.

Tabla 2. Análisis de asociación de las características generales y la práctica de automedicación.

	AUTOMEDICACIÓN		p valor
	SI n=96 (%)	NO n=68 (%)	
Edad (años)	47.17 ± 15.05	52.83 ± 14.09	0.154*
Sexo			
Masculino	38 (39.6%)	24 (35.3%)	0.693
Femenino	58 (60.4%)	44 (64.7%)	
Grado de instrucción			
Ninguno/primario	10 (10.4%)	12 (17.6%)	
Secundario	31 (32.3%)	20 (29.4%)	0.414
Superior	55 (57.3%)	36 (52.9%)	
Ocupación			
Independiente	28 (29.2%)	20 (29.4%)	
Dependiente	39 (40.6%)	28 (41.2%)	0.505
En el hogar	22 (22.9%)	11 (16.2%)	
Estudiante	7 (7.3%)	9 (13.2%)	
Tipo de seguro			
SIS	28 (29.2%)	21 (30.9%)	
EsSalud	46 (47.9%)	23 (33.8%)	
Policia/FF.AA.	0 (0%)	1 (1.5%)	0.246
Privado	4 (4.2%)	4 (5.9%)	
Ninguno	18 (18.8%)	19 (27.9%)	
Ingreso mensual			
≤930 soles	26 (27.1%)	17 (25%)	0.906
>930 soles	70 (72.9%)	51 (75%)	
Presencia de comorbilidad			
Si	21 (21.9%)	16 (23.6%)	0.952
No	75 (78.1%)	52 (76.5%)	

La edad se muestra en promedio ± desviación estándar.

*T de Student para grupos independientes.

La ocupación y el tipo de seguro se analizaron con el Test de criterios de independencia de chi cuadrado

Fuente: Entrevistas realizadas a pacientes de consulta externa del Centro de Especialidades Médicas Florencia de Mora, 2021.

Tabla 3. Análisis de la asociación de percepción de la calidad de la atención según la práctica de automedicación.

		AUTOMEDICACIÓN		TOTAL
		SI	NO	
CALIDAD DE LA ATENCIÓN	MALA	67 (69.8%)	32 (47.1%)	99 (60.3%)
	BUENA	29 (30.2%)	36 (52.9%)	65 (39.7%)
	TOTAL	96 (100%)	68 (100%)	164 (100%)

OR = 2.59 IC95%= 1.36 - 4.96 p= 0.006 Chi cuadrado= 24.6

Fuente: Entrevistas realizadas a pacientes de consulta externa del Centro de Especialidades Médicas Florencia de Mora, 202

4.2. Discusión

La presente investigación se llevó a cabo con el fin determinar la asociación entre la percepción de la mala calidad de atención médica y la automedicación en pacientes de consulta externa del Centro de Especialidades Médicas Florencia de Mora en 2021.

Al realizar el análisis bivariado se encontró que la percepción de mala calidad de atención médica está asociada a la automedicación, tal como lo reportado en un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal realizada a estudiantes de enfermería en La Libertad, donde se determinó que hay relación altamente significativa entre ambas variables ($p < 0.001$), en consecuencia los resultados reportan que una mala percepción de la calidad de atención de los servicios de salud influye en las prácticas de automedicación en los participantes(21), asimismo en una investigación de metodología transversal, realizado en la casa hogar “San Martín De Porres” Cercado de Lima – Perú, se obtuvo que la mala atención en centros de salud, es un factor de riesgo para la automedicación en adultos mayores (28); de manera similar a lo reportando en un estudio transversal y prospectivo, aplicado a todas las farmacias del distrito sanitario de Douala IV, Camerún, donde se encontró que de 1,192 clientes, 47% compraron antibióticos sin receta, ante ello refieren que los médicos dan menos explicaciones sobre los antibióticos y sus posibles efectos secundarios, en comparación con los técnicos de farmacia (OR = 0,205, IC del 95% = 0,09-0,46, $p < 0,0001$) (29).

En el presente estudio el grado de instrucción no se asoció como factor predisponente para la práctica de automedicación, sin embargo diversos estudios reportan lo contrario, como una un estudio descriptivo transversal aplicado a 609 clientes en 20 puntos de venta de farmacia en Eritrea, el cual reportó que el 93,7% de usuarios se automedicó, además se evidencio que el nivel educativo ($p < 0,0001$) y la ocupación ($p = 0,027$) se asociaron significativamente con la práctica de riesgo, mediante el análisis se demostró que los participantes con nivel educativo básico o inferior tenían quince veces (AOR = 15.49, CI: 1.97, 121.80) mayor riesgo de automedicación (30); de manera similar a lo encontrado en una estudio transversal, realizada en Arabia Saudita, aplicada a personas que se automedicaban en farmacias de la comunidad, el análisis de regresión logística multivariante reportó que el menor nivel educativo, por lo tanto no ser profesional, fue un factor de riesgo para la práctica de la automedicación ($p < 0.001$) (31), de manera semejante a una investigación de metodología transversal, aplicada en la casa hogar “San Martin De Porres” Cercado de Lima – Perú, donde se obtuvo que los participantes con un nivel instruccional primaria incompleta se automedican al 100%, en comparación con los que los que tienen un nivel educativo superior donde la prevalencia de prácticas de riesgo no superar el 33% (28), así mismo una investigación de tipo caso-control, realizada a 801 personas de tercera edad en Cuenca-Ecuador, reportó un Odds Ratio de 1.628 con IC de (0;4) por lo tanto se interpreta que la ocupación no tiene asociación con la automedicación y es un factor de protección , concluyendo que existe una relación inversamente proporcional entre el nivel educativo y las prácticas

de automedicación (33); sin embargo en un estudio transversal aplicado a farmacéuticos comunitarios en San Petersburgo, Rusia, se reportó una alta prevalencia de automedicación entre los encuestados, demostrando que un alto grado de instrucción se correlaciona con un mayor nivel de automedicación (33); de manera similar a lo encontrado en un estudio transversal aplicado a estudiantes de enfermería en Australia, donde se reportó una alta prevalencia de automedicación en el 91,7% de los participantes, concluyendo que desempeñar un papel activo en la salud era un factor de riesgo para estas prácticas de riesgo (34), esto se puede comparar con una investigación transversal aplicada a la misma población de estudiantes, en Arabia Saudita, donde el nivel de automedicación fue elevado, demostrando una asociación significativa de la automedicación y el año de estudio ($P < 0,003$) (35), para reforzar esta asociación se llevó a cabo un estudio transversal prospectivo aplicado a todas las farmacias del distrito sanitario de Douala IV, Camerún, reportando que los usuarios con un nivel educativo superior tenían mayor conocimiento del uso de antibióticos para infecciones bacterianas ($p < 0.0001$) en comparación con los usuarios de menor nivel educativo, a pesar de ello la educación superior ($OR = 2,05$, IC del 95%: 1,08-3,89, $p = 0,027$) se asoció significativamente con la automedicación (29).

Respecto al sexo, en el presente estudio no se encontró asociación significativa como factor de riesgo para prácticas de automedicación, sin embargo, algunos autores reportan lo contrario, tal como lo encontrado en un estudio transversal en Brasil, donde se observó que la automedicación era más frecuente en mujeres (36); asimismo con lo encontrado en una

investigación de tipo transversal aplicada a estudiantes de medicina en Pakistán, donde se reportó una alta prevalencia de prácticas de automedicación en mujeres (37), no obstante en un estudio transversal, aplicado a los consumidores de farmacias comunitarias en Arabia Saudita, se encontró una alta prevalencia de prácticas de automedicación en hombres (38).

V. LIMITACIONES

El estudio fue realizado durante el tiempo de la pandemia por COVID-19, por lo que no toda la población pudo haber asistido de forma equitativa a consulta externa, por miedo al contagio.

Por otro lado, se tiene el hecho de que algunos pacientes eran analfabetos, lo que representó una limitante al momento de la recolección de datos; algunos de ellos tenían prisa o presentaban alguna molestia que les incapacitaba por lo que se negaban a participar del estudio, y esto representaría un sesgo de selección. A pesar de ello se logró llegar a la muestra planteada.

Finalmente, se debe reconocer que la búsqueda de datos a retrospectiva puede conllevar a un sesgo de memoria por parte de los pacientes quienes son los que deben recordar la atención anterior, la medicación y la forma de administración recibida. Este punto también repercutió sobre la inclusión de los medicamentos utilizados en la investigación, ya que muchos de ellos no contaban con alguna receta o no recordaban los nombres de los medicamentos utilizados previa o actualmente. Así mismo, se pudo evidenciar una falta de conocimiento de sus diagnósticos.

VI. CONCLUSIONES

- 1.** Las mujeres representaron el 60% de los pacientes, poco más de la mitad tenían grado de instrucción superior, 4 de cada 10 tenían una ocupación denominada como “dependiente”, 4 de cada 10 tenían seguro de EsSalud, 3 de cada 4 percibían un ingreso económico mensual mayor a S/.930.
- 2.** Las características generales de la muestra estudiada no se encontraron asociadas a la práctica de automedicación.
- 3.** El 69.7% de pacientes que se automedica, también perciben como mala la calidad de atención.
- 4.** El 47.1% de pacientes que no se automedican, también perciben como mala la calidad de atención.
- 5.** La mala calidad de atención se encontró asociada a la automedicación, en pacientes que asisten a consulta externa.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere realizar evaluaciones periódicas sobre satisfacción y calidad de atención en el Centro de Especialidades Médicas Florencia de Mora así como en otros Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo al diagnóstico, para así poder efectuar mejoras e implementar proyectos centrados a reforzar la adecuada relación médico-paciente.
2. Promover y prevenir sobre los riesgos que ocasiona la automedicación y los efectos adversos de los medicamentos cuando son consumidos en forma prolongada y sin control, realizando charlas, haciendo partícipes a todos los pacientes y personal de salud del Centro de Especialidades Médicas Florencia de Mora.
3. Se sugiere que entidades del estado como el Ministerio de Salud, DIGEMID, Laboratorios farmacéuticos Nacionales y Extranjeros, en coordinación con las oficinas farmacéuticas y otros lugares de venta permitidos, deben vigilar continuamente los medicamentos de venta libre sin receta médica, para evitar que traspasen la línea de la automedicación responsable.
4. Todo el personal médico vinculado al Centro de Especialidades Médicas Florencia de Mora, deben recomendar a los pacientes y personal, así como también a los que tienen nociones básicas de tratamiento farmacológico; a no realizar ni precisar un autodiagnóstico con fines curativos, sin antes no contar con la vigilancia de un profesional médico capacitado y habilitado a prescribir receta médica con fines terapéuticos.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Fekadu G, Dugassa D, Negera GZ, Woyessa TB, Turi E, Tolossa T, et al. Self-Medication Practices and Associated Factors Among Health-Care Professionals in Selected Hospitals of Western Ethiopia. *Patient Preference Adherence*. 2020;14:353-61.
2. Kassie AD, Bifftu BB, Mekonnen HS. Self-medication practice and associated factors among adult household members in Meket district, Northeast Ethiopia, 2017. *BMC Pharmacol Toxicol*. 2018;19(1):15.
3. Bennadi D. Self-medication: A current challenge. *J Basic Clin Pharm*. 2014;5(1):19-23.
4. Noone J, Blanchette CM. The value of self-medication: summary of existing evidence. *J Med Econ*. 2018;21(2):201-11.
5. Albatti TH, Alawwad S, Aldueb R, Alhoqail R, Almutairi R. The self medication use among adolescents aged between 13–18 years old; Prevalence and behavior, Riyadh – Kingdom of Saudi Arabia, from 2014–2015. *Int J Pediatr Adolesc Med*. 2017;4(1):19-25.
6. Sado E, Kassahun E, Bayisa G, Gebre M, Tadesse A, Mosisa B. Epidemiology of self-medication with modern medicines among health care professionals in Nekemte town, western Ethiopia. *BMC Res Notes*. 2017;10(1):533.
7. Shafie M, Eyasu M, Muzeyin K, Worku Y, Martín-Aragón S. Prevalence and determinants of self-medication practice among selected households in Addis Ababa community. *PLOS ONE*. 2018;13(3):e0194122.
8. Montoya Cabezas R, Ccala Larota JG. Conocimiento y práctica de automedicación con antibióticos en los estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad María Auxiliadora, 2018 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima, Perú]: Universidad María Auxiliadora; 2019 [citado 10 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/191>
9. Martínez Cevallos LC. Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima [Internet] [tesis de postgrado]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013 [citado 10 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3077>
10. Pillaca-Medina ML, Carrión-Dominquez K. Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. *An Fac Med*. 2016;77(4):387-92.

11. World Health Organization. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication. World Health Organization; 2000.
12. Pinto NBF, Vieira LB, Pereira FMV, Reis AMM, Cassiani SHDB. Drug interactions in prescriptions for elderly hypertensive patients: prevalence and clinical significance/Interacciones medicamentosas em prescricoes de idosos hipertensos: prevalencia e significancia clinica/Interacciones medicamentosas en prescripciones de ancianos hipertensos: prevalencia y significado clinico. *Enferm Uerj*. 2014;22(6):735-42.
13. Subashini N, Udayanga L. Demographic, socio-economic and other associated risk factors for self-medication behaviour among university students of Sri Lanka: a cross sectional study. *BMC Public Health*. 2020;20(1):613.
14. Ley que establece los Derechos de las personas usuarias de los servicios de la salud Ley N° 29414. Perú; 2009.
15. Karimy M, Rezaee-Momtaz M, Tavousi M, Montazeri A, Araban M. Risk factors associated with self-medication among women in Iran. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1033.
16. Sridhar SB, Shariff A, Dallah L, Anas D, Ayman M, Rao PG. Assessment of Nature, Reasons, and Consequences of Self-medication Practice among General Population of Ras Al-Khaimah, UAE. *Int J Appl Basic Med Res*. 2018;8(1):3-8.
17. Hermoza-Moquillaza R, Loza-Munarriz C, Rodríguez-Hurtado D, Arellano-Sacramento C, Hermoza-Moquillaza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Rev Medica Hered*. 2016;27(1):15-21.
18. Mendoza-Chuctaya G, Cubas-Llalle WS, Mejia CR, Chachaima-Mar JE, Montesinos-Segura R, Arce-Villalobos LR, et al. Percepción de la población con respecto a medicamentos genéricos frente a los de marca en hospitales del Perú. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(10):e00065118.
19. Lukovic JA, Miletic V, Pekmezovic T, Trajkovic G, Ratkovic N, Aleksic D, et al. Self-Medication Practices and Risk Factors for Self-Medication among Medical Students in Belgrade, Serbia. *PLOS ONE*. 2014;9(12):e114644.
20. Albawani SM, Hassan Y, Abd-Aziz N, Gnanasan S. Consumer perception of the health care services in Yemen and its impact on self-medication practice. *Malays J Public Health Med*. 2017;17(2):90-5.
21. Chero Arge RB. Percepción de la calidad de atención en servicios de salud y automedicación en estudiantes de Enfermería [Internet] [Tesis de pregrado]. [La Libertad, Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2012 [citado 10 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8867>

22. Cano SM, Giraldo A, Forero C. Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención. Medellín, Colombia. Rev Fac Nac Salud Pública. 2016;34(1):48-53.
23. Cabezas C. Atención médica y de salud en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2019;36(2):165-6.
24. Alghanim SA. Self-medication practice among patients in a public health care system. East Mediterr Health J Rev Sante Mediterr Orient Al-Majallah Al-Sihhiyah Li-Sharq Al-Mutawassit. 2011;17(5):409-16.
25. Cuevas Aguilar, C. A. . Modelo para medir la calidad en los servicios brindados por los hospitales puertorriqueños.[Tesis de Grado] Universidad de Puerto Rico Recinto Universitario de Mayagüez.2004
26. World Medical Association. Declaration of Helsinki. Seúl, Corea; 2008. Report No.: 20.
27. Colegio Médico del Perú. Código De Ética y Deontología [Internet]. Lima, Perú: Colegio Medico del Perú; 2007 [citado 18 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.cmp.org.pe//handle/CMP/25>
28. Martinez Avila R. Factores asociados a la automedicación en adultos mayores y enfermedades frecuentes de la casa hogar “San Martin de Porres” cercado de Lima – Perú. Junio – Setiembre 2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima, Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2021 [citado 12 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4770>
29. Elong Ekambi G-A, Okalla Ebongue C, Penda IC, Nnanga Nga E, Mpondo Mpondo E, Eboumbou Moukoko CE. Knowledge, practices and attitudes on antibiotics use in Cameroon: Self-medication and prescription survey among children, adolescents and adults in private pharmacies. PloS One. 2019;14(2):e0212875.
30. Tesfamariam S. , Singhi I. A. , Kaleab G. , Berhane S. , Woldai B., Habte E. , Russom M. Self-medication with over the counter drugs, prevalence of risky practice and its associated factors in pharmacy outlets of Asmara, Eritrea. Tesfamariam et al. BMC Public Health (2019) 19:159.
31. Ansari M, Alanazi A, Moin A. Consumers’ awareness, attitude and associated factors towards self-medication in Hail, Saudi Arabia. PloS One. 2020;15(4):e0232322.
32. Angamarca L. Relación entre la ocupación y la automedicación en adultos mayores de 65 años en adelante, en la parroquia el Sagrario, Cuenca-Ecuador, 2017. Odontol Act Rev Científica. 2020;5:49-54.
33. Belkina T, Duvanova N, Karbovskaja J, Tebbens JD, Vlcek J. Antibiotic use practices of pharmacy staff: a cross-sectional study in Saint Petersburg, the Russian Federation. BMC Pharmacol Toxicol. 2017;18(1):11.

34. Williams A, Crawford K. Self-medication practices among undergraduate nursing and midwifery students in Australia: a cross sectional study. *Contemporary Nurse*. 52:4, 410-420.
35. Faqih AHMA, Sayed SF. Self-medication practice with analgesics (NSAIDs and acetaminophen), and antibiotics among nursing undergraduates in University College Farasan Campus, Jazan University, KSA. *Ann Pharm Fr*. 2021;79(3):275-85.
36. Arrais PSD, Fernandes MEP, Pizzol T da SD, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, et al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. *Rev Saude Publica*. 2016;50(suppl 2):13s.
37. Kanwal ZG, Fatima N, Azhar S, Chohan O, Jabeen M, Yameen MA. Implications of self-medication among medical students-A dilemma. *JPMA J Pak Med Assoc*. 2018;68(9):1363-7.
38. Aljadhey H, Assiri GA, Mahmoud MA, Al-Aqeel S, Murray M. Self-medication in Central Saudi Arabia. Community pharmacy consumers' perspectives. *Saudi Med J*. 2015;36(3):328-34.

IX. ANEXOS

ANEXO N° 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

HOJA INFORMATIVA

Título: Percepción de mala calidad de atención médica asociada a la automedicación

Autora: Alexandra Alva.

Objetivo principal del estudio: Evaluar si la percepción de mala calidad de atención médica está asociada a la automedicación.

Estimado participante: Para efectos de la investigación se le pedirá llenar una encuesta, en donde colocará algunos datos generales y posteriormente deberá responder un cuestionario sobre la automedicación.

RECUERDE:

1. Su participación no conlleva riesgos personales., caso contrario el personal investigador corre con todos los pormenores.
2. Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria y es libre de retirarse de la misma sin previa explicación de los motivos.
3. Su identidad será protegida en todo momento y los resultados serán de uso exclusivo para la investigación.
4. No recibirá ninguna compensación económica por participar.
5. Cualquier información al respecto de la investigación le será brindada.

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:

Identificado (a) con DNI N°:

He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado (a) y entiendo el bajo riesgo que conlleva y que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, pero se me explicó acerca de la protección de datos. Por lo tanto, convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta acta de consentimiento informado.

Firma del participante

Fecha:

Firma de la investigadora

ANEXO N° 02: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Edad: ____ años Sexo: M () F ()
Instrucción: Ninguna/Primaria () Secundaria () Superior ()
Ocupación: Independiente () Hogar () Dependiente () Estudiante ()
Tipo de seguro: SIS () EsSalud () Policía/FFAA () Privado () Ninguno ()
¿Padece de enfermedad crónica? Si () No ()
Ingreso mensual: ≤930 soles () >930 soles ()
¿En los últimos 3 meses usted se ha automedicado? Si () No ()

ANEXO N° 03: PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN

TEST PARA MEDIR LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD					
Marque con un aspa "X" la respuesta que considere en relación a la calidad de atención médica recibida en los últimos 90 días					
ENUNCIADOS	Excelente	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
	5	4	3	2	1
1. En términos generales la atención de los servicios de salud le parece.					
2. La localización del establecimiento de salud es:					
3. Las medidas de bioseguridad del establecimiento de salud son:					
4. El tiempo de espera para ser atendido en la consulta externa es:					
5. La explicación de los profesionales de salud acerca de su problema de salud es:					
6. La disponibilidad de los Servicios y personal médico para la atención es:					
7. La limpieza de la infraestructura del establecimiento de salud al que acude es:					
8. Los materiales y equipos disponibles para la atención son:					
9. La ayuda a través de servicio social es:					
10. La Minuciosidad de los exámenes son:					
11. La exactitud del diagnóstico es:					
12. La habilidad y experiencia de los profesionales de salud es:					
13. La eficacia del tratamiento farmacológico es:					
14. La explicación sobre el modo de la administración de los medicamento es:					
15. La explicación de los procedimientos y pruebas médicas son:					
16. La recomendación del médico sobre un estilo de vida de acuerdo a su problema de salud es					
17. El trato por parte del personal de salud es:					
18. El abastecimiento de la farmacia del establecimiento de salud le parece:					
19. El flujograma del establecimiento de salud le parece:					
20. El saneamiento básico del establecimiento de salud le parece:					