

República Dominicana
Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina
Hospital Juan Pablo Pina
Residencia de Medicina Familiar y Comunitaria

FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS QUE ASISTEN A LA
FARMACIA DEL PUEBLO DEL HOSPITAL JUAN PABLO PINA ENTRE DICIEMBRE
2016 - FEBRERO 2017

Tesis de pos-grado para optar por el título de especialista en:

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA



Sustentante

Dra. Josefa Catrina Vizcaíno Morel

Asesoras

Dra. Iris Paula

Dra. Claridania Rodríguez

Los conceptos expuestos en la presente tesis de posgrado son de la exclusiva responsabilidad de la sustentante

Distrito Nacional: 2017

Contenido

Agradecimientos

Dedicatorias

RESUMEN

ABSTRACT

| | |
|--|----|
| I. INTRODUCCIÓN | 8 |
| I.1. Antecedentes | 9 |
| I.2. Justificación | 11 |
| II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 12 |
| III. OBJETIVOS | 14 |
| III.1. General..... | 14 |
| I.3.2. Específicos | 14 |
| IV. MARCO TEÓRICO | 15 |
| IV.1. Medicamento | 15 |
| IV.1.1. Reseña histórica | 16 |
| IV.1.3. Forma farmacéutica | 21 |
| IV.1.4. Clasificación | 22 |
| IV.1.5. Reacción adversa a medicamento | 23 |
| IV.1.6. Clasificación de las reacciones adversas..... | 24 |
| IV.2. Automedicación | 26 |
| IV.2.1 Causas de automedicación..... | 29 |
| IV.2.2. Epidemiología | 30 |
| IV.2.3. Factores que inciden en la automedicación | 33 |
| IV.2.4. Automedicación responsable versus no responsable | 35 |
| IV.2.5. Argumentos a favor y en contra de la automedicación | 36 |
| IV.2.6. Los efectos adversos | 38 |
| IV.2.6. Riesgos asociados a una automedicación con medicamentos de venta libre (EFP) | 43 |
| V. HIPÓTESIS..... | 45 |
| VI. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES | 46 |
| VII. MATERIAL Y MÉTODOS..... | 48 |

| | |
|---|----|
| VII.1. Tipo de estudio | 48 |
| VII.2. Demarcación geográfica | 48 |
| VII.3. Universo..... | 48 |
| VII.4. Muestra..... | 48 |
| VII.5. Criterios..... | 48 |
| VII.5.1. De inclusión | 48 |
| VII.5.2. Criterios de exclusión..... | 49 |
| VII.7. Procedimiento | 49 |
| VII.8. Tabulación | 49 |
| VII.9. Análisis..... | 49 |
| VII.10. Principios éticos | 49 |
| VIII. RESULTADOS..... | 51 |
| IX. DISCUSIÓN | 62 |
| X. CONCLUSIONES | 66 |
| XI. RECOMENDACIONES | 67 |
| XII. REFERENCIAS | 68 |
| XIII. ANEXOS..... | 73 |
| XIII.1. Cronograma | 73 |
| XIII.2. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN..... | 74 |
| XIII.3. Costos y recursos | 75 |

Agradecimientos

Agradezco a Dios todo poderoso que en su infinita misericordia permitió que iniciara esta experiencia que trasformo mi vida durante 4 años. Con su ayuda entre, resistí, y finalice con éxito, lo que vi como un sueño ya es una realidad.

Dedicatorias

Agradezco a mi padre Santo Vizcaíno por sus oraciones y consejos y sé que durante todo este tiempo el también recorrió este arduo camino. A mi madre Miguelina Morel por su apoyo, dedicación, y por respaldarme en los momentos que siempre la necesite a mi esposo Raulin German Valdez. Por su paciencia, comprensión, ayuda idónea que junto a mí siempre estuvo y sacrifico parte de su tiempo para que así yo avanzara en mi carrera y a mi hijo Carlos Yadiel que es mi motor para salir adelante, a su corta edad me ha enseñado tanto en la vida, que le agradezco tanto a Dios por traerlo a mi vida y a Mercedes Arias, Carmen Vizcaíno, Francisca Montero, por ser parte de este sueño, porque sus oraciones me fortalecieron y así seguir adelante y no rendirme. A mis profesores por sus consejos y enseñanzas no solo en el aspecto académico sino también en instruirme y enseñarme a enfrentar el ámbito laboral. A mis hermanos Rosanna Vizcaíno, Santo Vizcaíno, Rehuel Vizcaino, Wilian Henríquez, por su ayuda y apoyo porque siempre conté con ellos, nunca me abandonaron si no que permanecieron junto a mí para darme su apoyo. A mis compañeras de travesía mis hermanas de residencia que a pesar de nuestras diferencias sobrevivimos. Y obtuvimos la recompensa de obtener el título de médicos familiares y comunitarios.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo y de corte transversal con el objetivo de determinar la frecuencia de automedicación en usuarios que asisten a la Farmacia del Pueblo del Hospital Juan Pablo Pina entre Diciembre 2016-Febrero 2017. El universo estuvo constituido por 1,273 usuarios y la muestra fue de 1,075 usuarios que se automedicaban. Se reporta una frecuencia de automedicación de 84.4%, el 26.8% se halló entre 26-35 años, el 67.6% correspondió al sexo femenino, un 62.7% tenía un nivel medio de escolaridad, el 35.2% se automedicaba por padecer gripe, el 38% utiliza antiinflamatorios para medicarse y un 35.9% antigripales, un 14.8% no tiene conocimiento del medicamento automedicado, el 35.9% consume medicamentos porque ya se los habían indicados, el 35% se automedica porque sus familiares se lo aconsejan y el 40.4% consume los medicamentos casualmente y un 35.4% mensualmente.

Palabras clave: Frecuencia, Automedicación, usuarios, farmacia del pueblo.

ABSTRACT

A prospective and cross-sectional descriptive study was carried out to determine the frequency of self-medication in patients attending the People's Pharmacy of the Juan Pablo Pina Hospital between December 2016-February 2017. The universe consisted of 1,273 users and the sample Was 1.075 users who self-medicated. A self-medication frequency of 84.4% was reported, 26.8% were between 26-35 years old, 67.6% were female, 62.7% had an average level of schooling, 35.2% were self-medicated for having the flu, 38 % Use anti-inflammatories to medicate and 35.9% flu, 14.8% are unaware of the self-medicated medication, 35.9% consume drugs because they have already been indicated, 35% self-medicate because their relatives advise it and 40.4% Medications casually and 35.4% monthly.

Keywords: Frequency, Self-medication, users, village pharmacy.

1. INTRODUCCIÓN

La automedicación es una práctica creciente en la población mundial que ha sido promovido como una forma de autocuidado, con impacto positivo en la reducción del gasto dentro de los sistemas de salud; sin embargo, también se ve con preocupación, por los potenciales efectos negativos relacionados con diagnósticos y manejos inadecuados, que pueden afectar la salud de los individuos.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define que “La automedicación implica el uso de medicamentos por parte del consumidor para tratar trastornos autoreconocido o síntomas, o el uso intermitente o continuo de un medicamento recetado por un médico para las enfermedades crónicas, recurrentes o síntomas.”²

Entre otras definiciones tenemos que la automedicación es “la auto administración de medicación no prescrita por un médico o de una manera no dirigida por un médico”. A nivel mundial, según datos de la Organización Mundial de la Salud, más del 50% de todos los medicamentos que recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta. Estas formas inadecuadas que se observan tras una automedicación mal practicada es lo que preocupa a muchos países.³

En República Dominicana existen disposiciones que intentan regular estas prácticas en la población pero aun así actualmente vemos que la automedicación aún persiste en gran parte de la población, para esto se deben tener datos actuales sobre este problema, estudiar los factores que influyen a los pacientes a automedicarse, estudiar variables como edad, accesibilidad de recursos económicos, nivel de instrucción entre otros que hacen que este problema aún se mantenga.

El objetivo de este trabajo es caracterizar la frecuencia de la automedicación en los usuarios que asisten a la Farmacia del Pueblo del Hospital Juan Pablo Pina entre Diciembre 2016-Febrero 2017, así mismo, describir la práctica de la automedicación a partir de los factores sociales, económicos y culturales.

I.1. Antecedentes

Rodríguez, *et al.* Realizaron un estudio descriptivo y de corte transversal con el objetivo de determinar la prevalencia de la automedicación en los moradores del sector Villa María de la ciudad de Santo Domingo, D.N., durante el período Noviembre-Diciembre del 2012. El universo estuvo constituido por 158 personas mayores de 18 años. Encontrándose una prevalencia de 67.8% de automedicación; un 34.6% estaban comprendidos entre los 40-49 años; el 62.6% correspondió al sexo femenino; un 50.5% eran bachilleres; el 41.1% señalaron que se automedicaban porque oyen que tal medicamento es bueno para la enfermedad que tienen.⁴

Oliveros, *et al*, llevaron a cabo un estudio descriptivo y prospectivo con el objetivo de determinar la frecuencia de automedicación en los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de Santo Domingo del semestre 2014-2 durante los meses octubre-noviembre del 2014. El universo estuvo constituido por 7,838 estudiantes y la muestra fue de 200 estudiantes a encuestar seleccionados a conveniencia de la sede central de la universidad. Se reporta que el 82.5 por ciento se automedica, el 66.7 por ciento se encontró entre 20-24 años, el 54.6 por ciento corresponde al sexo femenino, el 23 por ciento se encontró en el octavo semestre, un 84.8 ciento se automedica casualmente, el 43 ciento se automedica por cuenta propia, un 59.4 ciento obtienen los medicamentos en farmacias y un 30.9 por ciento en boticas populares, un 66.1 ciento usa una sola dosis, el 87.3 ciento lo hacen entre 1-5 días, un 39.4 ciento lo hace por su propio conocimiento, un 49.7 ciento lo hacen por padecer cefalea y un 44.8 por ciento por procesos gripales, el 69.4 ciento usa analgésicos, un 49.1 por ciento antigripales y el 30.9 por ciento antibióticos, el 97.6 ciento consiguió resultados deseados y el 11 por ciento presentó complicación.⁵

Ramos llevó a cabo un estudio con diseño no experimental y de corte transversal con un enfoque tipo descriptivo en personas que acudieron a alguna de las siete farmacias y boticas asignadas en el distrito de Ate Vitarte en

el mes de marzo del 2014. Resultados: El 90.1% de los encuestados recurrieron a la práctica de automedicación, el mayor porcentaje correspondió al sexo femenino (59.37%) y al grupo etario de 26-35 años de edad (31.12%), El 63.40% tenían grado de instrucción al nivel secundario, el 31,70% correspondió a las amas de casa, el 33.72% eran solteros, el 72.91% pertenecían a la religión católica. El 50.1% manifestó que el motivo principal para automedicarse que “la enfermedad no era muy grave”. Los procesos gripales y la cefalea fueron las principales patologías que motivaron la práctica de automedicación. Los analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y antipiréticos fueron los fármacos más utilizados. Las farmacias y boticas fueron los principales lugares de adquisición de medicamentos, El 41.5% manifestó que la publicidad en la televisión fue la facilitadora de información para automedicarse. El 51.6% de la población que se automedicó refirió no tener ningún seguro de salud.⁶

Martínez realizó el estudio “Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima”, cuyo objetivo fue Identificar las percepciones más comunes sobre la automedicación con antibióticos en los usuarios de consultorio externo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Se realizó un estudio tipo encuesta, de carácter prospectivo observacional, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por usuarios de consultorios externos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima Perú, a partir del mes de noviembre del año 2011 en adelante. El tamaño de muestra fue 369 encuestados .Se obtuvo como resultados que el 58% de los usuarios se automedican con antibióticos, el grado de instrucción superior es menos prevalente en quienes se auto medican (38%) comparado con quienes no practican esta actividad (53,8%), ($p = 0,003$). Los síntomas respiratorios fueron la causa más común para la automedicación y el 84,5% consideran a los antibióticos en el tratamiento del resfrío común.⁷

I.2. Justificación

Actualmente se disponen de muchos fármacos en el arsenal terapéutico que tienen un rol importante en el tratamiento de las enfermedades siempre que sean utilizados adecuadamente ya que por otro lado los efectos secundarios de estos fármacos pueden traer problemas mayores en el paciente. Diversos factores culturales, sociales, educativos entre otros, la sobre prescripción y dispensación por parte de profesionales de la salud y la influencia de la publicidad por parte de la industria farmacéutica así como la influencia de medios de comunicación hacen que el uso del medicamento no sea el adecuado, es así que muchos pacientes recurren a la automedicación y hacen uso indiscriminado de fármacos sin indicación ni supervisión médica.

La práctica inadecuada de la utilización de medicamentos, conlleva a un grave riesgo para la salud de la población, debido a que el uso de medicamentos sin receta médica puede interferir en el diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades, incrementa el riesgo de reacciones adversas, intoxicaciones e interacciones medicamentosas e incrementa el riesgo de resistencia a los antimicrobianos, un grupo de medicamentos que debe ser utilizado en todos los casos, bajo prescripción médica. La automedicación puede enmascarar procesos sindrómicos de una enfermedad obligando a utilizar mayores recursos físicos.

El uso irresponsable e inapropiado de medicamentos sin receta, o prescritos con anterioridad que por iniciativa y voluntad propia de la persona trata de buscar alivio de una determinada enfermedad o síntoma. Sin que exista la debida supervisión de un profesional de la salud, ocasionan daños y peligros a la salud que en muchos casos son irreversibles y conducen a la muerte. Por ello que se desea aportar conocimiento de cómo se comporta este fenómeno en una población de usuarios que acuden a una botica popular del interior de país

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 50% de todos los medicamentos se recetan se dispensan o se venden de forma inadecuada y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta. En el marco del uso racional de medicamentos muchos países expresan su preocupación, en Europa oriental, dos de cada tres países, los antibióticos están poco regulados, pudiendo obtenerse en las oficinas de farmacia sin necesidad de receta.⁸

Se estima que dos tercios de las ventas de antibióticos a nivel mundial se producen sin ningún tipo de prescripción, y estudios en Indonesia, Pakistán y la India muestran que más del 70% de los pacientes usaban antibióticos no prescritos. La gran mayoría, hasta un 90%, de las inyecciones que se aplican suelen ser innecesario. En países en vías de desarrollo intervienen muchos factores que inducen a los pacientes a una automedicación para aliviar distintas enfermedades, pacientes ancianos y el problema es aún mayor cuando los padres recurren la automedicación para utilizarlos en sus hijos.

Estudios en Nigeria obtuvieron que 67,7% de niños, que sufrían de cólicos intestinales, fueron tratados por la automedicación, el (28,1%) buscó la intervención médica y 3,1% fueron tratados en una partera tradicional en casa. En México el 80.4% de los usuarios de una farmacia practicaban la automedicación. Uno de los factores socio médicos que se analizó en esta investigación fue la cobertura de los usuarios a los servicios de salud. Se observó que el mayor porcentaje de la población (60%) de la farmacia comunitaria analizada que se automedicó no contaba con accesibilidad a facultativos y a ningún servicio de salud ni público ni privado.⁹

Al menos el 35% de los medicamentos comprados en Brasil se realizan a través de la automedicación. Los medicamentos representan el 27% de las intoxicaciones en Brasil y el 16% de las muertes por intoxicación se deben a los medicamentos. Además, el 50% de los medicamentos se prescriben, dispensa o se utiliza de forma inapropiada, y los hospitales gastan el 15-20% de sus presupuestos para hacer frente a los problemas causados por el mal uso.

La automedicación implica riesgos por los posibles problemas o eventos relacionados con los medicamentos, que van desde leves hasta graves, según la droga y el usuario. Pueden ser tóxicos en casos de sobredosis, produciendo emergencias accidentales, iatrogénicas o intencionales. Viéndose involucrados incluso en estas prácticas hijos de padres que tienen el hábito de automedicarse, con esta preocupante información y sabiendo que es de manejo público, nos hacemos la interrogante.

¿Cuál es la frecuencia de automedicación en usuarios que asisten a la Farmacia del Pueblo del Hospital Juan Pablo Pina entre Diciembre 2016-Febrero 2017?

III. OBJETIVOS

III.1. General

Determinar la frecuencia de automedicación en usuarios que asisten a la Farmacia del Pueblo del Hospital Juan Pablo Pina entre Diciembre 2016-Febrero 2017.

I.3.2. Específicos

1. Verificar la edad de los usuarios
2. Identificar el sexo de los usuarios.
3. Establecer la escolaridad de los usuarios
4. Describir los signos y síntomas que motivan a la automedicación.
5. Identificar los fármacos que utilizan los usuarios sin prescripción.
6. Verificar el conocimiento que tienen los usuarios sobre los medicamentos consumidos
7. Describir los motivos de la automedicación.
8. Determinar lugar de adquisición de los medicamentos.
9. Analizar las fuentes de información para decidir automedicarse
10. Verificar la frecuencia de la automedicación.

IV. MARCO TEÓRIO

IV.1. Medicamento

Los remedios curativos son tan antiguos como la propia humanidad. Hasta finales del siglo XIX todos los medicamentos procedían de la naturaleza, pero con el desarrollo de la Química Orgánica, se fueron separando de las drogas conocidas hasta entonces las sustancias químicas contenidas en ellas y que eran las responsables de su acción, naciendo así el concepto de principio activo.¹⁰

Una vez conocida su estructura química, se trató de imitarla mediante síntesis, lo que supone también la obtención de productos relacionados. De este modo se generaba la moderna Farmacología. Una de las primeras fuentes de las que se extraen los fármacos son los productos naturales.

Generalmente, su estudio surge a raíz de alguna observación de la medicina popular sobre todo de las plantas denominadas medicinales. En principio, cabría suponer que este campo de la investigación debía estar agotado a estas alturas, pero nada más lejos de la realidad.

Algunos autores afirman que sólo se ha estudiado algo más del 10 por ciento de la flora terrestre y lo realizado con la flora marítima es, lógicamente, bastante menor. Otra de las formas de crear medicamentos es la semisíntesis.

Es decir, en algunos casos, las moléculas obtenidas de las plantas medicinales son susceptibles de ser modificadas con diversos fines. Unas veces se persigue modificar sus propiedades físico-químicas para que se consiga una distribución selectiva; otras, se trata de intensificar la actividad o de obtener una especificidad de actuación superior. Los medicamentos se pueden obtener también mediante procesos de síntesis en los laboratorios.

También se pueden desarrollar medicamentos a partir de los conocimientos fisiopatológicos, es decir si la patología se debe a una deficiente producción de un factor, bastará con administrárselo de forma adecuada para conseguir la normalidad. Por ejemplo, cuando se demostró que la causa de la diabetes

obedecía a una deficiente producción de insulina, comenzó a extraerse ésta del páncreas de cerdo para administrarla a los pacientes.

En algunos casos, se ha partido de la observación de los efectos tóxicos de los fármacos. Naturalmente, estos efectos son negativos o perturbadores para un individuo sano pero, si tenemos presente que el medicamento ha de ir encaminado a corregir funciones que están alteradas, es posible, en algunas situaciones, obtener consecuencias positivas de un efecto que inicialmente puede ser considerado tóxico.

IV.1.1. Reseña histórica

Antecedentes (1900-1935)

Los medicamentos empleados al inicio del siglo XX consistían en decocciones, pociones y extractos bastante simples y la orientación inicial de la praxis médica era fundamentalmente clínica, pero escasamente científica. Durante las dos primeras décadas se producen las primeras actividades relacionadas con la seguridad de los alimentos y los medicamentos, encaminadas a garantizar una mínima pureza de los mismos. De ello se derivan las primeras regulaciones sobre alimentos y las primeras convenciones internacionales sobre control de estupefacientes.¹¹

Sirva como anécdota ilustrativa el hecho del hallazgo de restos de pesticidas en algunas bebidas alcohólicas elaboradas clandestinamente durante los años de la prohibición norteamericana. En este período tiene lugar el descubrimiento de sustancias tan importantes como la insulina, las vitaminas, la penicilina.

La aparición de estos nuevos y efectivos fármacos facilitó el desarrollo de técnicas de purificación, el desarrollo de formas farmacéuticas capaces de liberar el principio activo en el organismo, la evolución de los procesos de producción y la puesta en marcha de estudios clínicos más amplios. A partir de los primeros años treinta se empiezan a definir los primeros conceptos fármaco-cinéticos: eliminación, aclaramiento, volumen de distribución y área bajo la curva (AUC).

El Desarrollo técnico (1936-1970)

Los medicamentos más potentes hicieron pagar su precio en vidas humanas hasta el inicio de los años sesenta.¹²

Las muertes que tuvieron lugar durante 1938 por formulaciones incorrectas de sulfanilamida, crearon la necesidad de llevar a cabo estudios en animales sobre seguridad y toxicología de los nuevos medicamentos, antes de su empleo en seres humanos. A partir de este momento se produce una mayor actividad relacionada con la evaluación de medicamentos tanto en facultades de medicina como en grupos de investigadores o instituciones oficiales.

Pero no es hasta después de la Segunda Guerra Mundial cuando la industria farmacéutica empieza a destinar recursos financieros para la evaluación de la seguridad y la efectividad de los medicamentos. No en vano las necesidades militares habían actuado como favorecedoras del desarrollo de nuevos fármacos, tal como sucedió a primeros de los cuarenta con la penicilina que había sido descubierta en la década anterior.

A partir de 1945 la utilización de técnicas radiológicas permite empezar a comprender algunos mecanismos relacionados con la carcinogénesis de tal forma que, a finales de la década siguiente, se prohíbe la utilización de aquellos fármacos que puedan producir cáncer en los animales: desde una década y media antes se había empezado a extender la utilización de animales para la evaluación de la seguridad y la eficacia de los medicamentos, utilizándose la información generada como punto de partida para establecer las dosis efectivas en humanos, aunque los primeros trabajos se basaban en meras conjeturas.

Los peligros de los nuevos medicamentos y la mala utilización de muchos de ellos por parte de la población dieron lugar a las primeras reglamentaciones que limitaban la utilización de algunos de ellos solamente bajo prescripción médica. Paralelamente la industria farmacéutica se lanza a una importante actividad de investigación en busca de nuevos medicamentos.

Aparecen así muchos “antiepilépticos”, antibióticos, antihistamínicos, esteroides, diuréticos, anestésicos, estimulantes del sistema nervioso central

así como sustancias inhibidoras o potenciadoras de diferentes neurotransmisores y aparecen también las primeras vacunas.

En 1962 el desastre de la talidomida hará necesario el estudio del efecto de las nuevas drogas sobre el embrión y el feto. Durante toda la década de los sesenta tiene lugar una importante eclosión de los estudios toxicológicos y clínicos.

Gracias al marcaje de moléculas con isótopos radiactivos se empiezan a perfeccionar los estudios sobre la absorción, distribución, metabolismo y excreción de los medicamentos, potenciándose también el desarrollo de técnicas analíticas capaces de detectar pequeñas concentraciones de los mismos presentes en distintos fluidos del organismo.

De esta forma se produce un fuerte incremento del número de personas que se ven involucradas en estudios clínicos, que desembocará en las primeras regulaciones de carácter ético, tendentes a evitar las horripilantes prácticas que se pusieron de manifiesto en el juicio de Nuremberg.

Los procesos de desarrollo de nuevos fármacos empiezan a utilizar métodos estadísticos en el análisis y la toma de decisiones. La industria farmacéutica obtiene logros importantes en la comercialización de sus nuevos productos consiguiendo mejorar la calidad de vida de muchas personas y revolucionando el ejercicio de la medicina que ve el nacimiento, durante los años sesenta, de los primeros sistemas de salud.

El Desarrollo Tecnológico (1971 – 2000)

Durante este período se produce un gran incremento de la especialización necesaria para el desarrollo de nuevos medicamentos: farmacología, toxicología, medicina clínica, farmacocinética, genética, biología molecular, biotecnología y química: Las características cinéticas de los medicamentos que se habían empezado a desarrollar a partir de 1945 empiezan a dar sus frutos. Empiezan a perfilarse conceptos como el de absorción y se conocen los primeros mecanismos de metabolización de los fármacos.¹³

Los años setenta se inician bajo un claro dominio de la farmacología que permite garantizar una mayor seguridad y eficacia de los medicamentos estableciendo dosis y regímenes posológicos.

Pero, a pesar de la aparición de la farmacocinética y los ensayos multicéntricos, la evaluación de la seguridad de los medicamentos seguía resultando insuficiente.

Es precisamente el incremento del gasto en medicamentos de los individuos y los gobiernos el que origina presiones sobre la industria farmacéutica para intentar controlar los precios: Nacen así, durante los años ochenta, los genéricos y las primeras reivindicaciones sobre medicamentos huérfanos.

La aparición de la electrónica permite una miniaturización que favorece el nacimiento de nuevas técnicas analíticas: los estudios *in vitro* permiten un extraordinario avance de la toxicología en cuestiones como carcinogénesis, genotoxicidad, antigenicidad y alteraciones metabólicas. A los modelos “*in vitro*” se suceden los modelos animales de la enfermedad, que permitirán posteriormente el desarrollo de técnicas de identificación de los marcadores biológicos que, con los años, entrarán a formar parte de la evaluación de la seguridad, la eficacia y la toxicidad de los fármacos.¹⁴

A partir de los años ochenta se produce un gran avance en el campo de la farmacocinética que permite establecer relaciones matemáticas del comportamiento de los fármacos en el organismo. A partir de entonces se relacionarán estas variables con el perfil farmacológico del fármaco y, por tanto, con su eficacia: nace así el concepto de biodisponibilidad.

La aparición de nuevos fármacos experimenta un cierto enlentecimiento como consecuencia de las crecientes regulaciones legislativas de seguridad al mismo tiempo que requiere cada vez el compromiso de unos recursos crecientes, tanto financieros, como tecnológicos y humanos. Aunque no puede obviarse la importancia de actividades como la química combinatoria, la biotecnología o la obtención de animales transgénicos, por citar solamente algunos ejemplos.

Lo cierto es que, a finales del siglo XX, los estudios farmacocinéticos constituyen una parte fundamental en la evaluación de los fármacos: la comprensión de los procesos de absorción, distribución, metabolismo y excreción de los fármacos.

Así como la cuantificación de los mismos constituyen las bases para el diseño adecuado de las formas farmacéuticas y proporcionan los elementos para establecer de forma fiable la utilización de los medicamentos. En los últimos cinco años ha venido creciendo una fuerte evidencia tanto sobre los mecanismos de algunos desórdenes celulares como de la propia muerte de las células que han abierto nuevos horizontes y han puesto en tela de juicio algunos paradigmas clásicos.¹⁵

La identificación de diferentes aspectos morfológicos y funcionales han conducido a la construcción de una teoría que abarca distintos tipos de muerte celular: necrosis, apoptosis y destrucción de los lisosomas. Las mitocondrias, ciertas proteínas y, muy especialmente, algunos enzimas catabólicos que participan en la regulación de la muerte celular podrían constituir importantes dianas para la manipulación farmacológica. Estos procesos reguladores están implicados en situaciones tan diferentes como enfermedades autoinmunes, procesos cancerosos, isquémicos o inflamación crónica.

El avance en el conocimiento de los mecanismos de la apoptosis podrá proporcionar en un futuro próximo nuevas teorías que permitan aplicaciones farmacológicas o incluso quirúrgicas.

Situación actual

Aunque los medicamentos del futuro (es tema para otro día) resultan casi milagrosos actualmente, lo cierto es que la industria farmacéutica internacional no está en sus mejores momentos. Las patentes de muchos productos de gran difusión van caducando una tras otra. Además, no se vislumbra en un horizonte cercano el nacimiento de nuevos medicamentos verdaderamente innovadores.

Cabe añadir la extensión de las políticas de control de la oferta de medicamentos definida por una estrategia de recortes sucesivos de precios.

Por si fuera poco, el comercio de medicamentos ilegales alcanza la poderosa estimación de suponer un 25 por ciento del comercio mundial de medicamentos. Parece que los únicos que pueden atajar estos peligros son los propios usuarios, absteniéndose de comprar medicamentos a través de Internet. La cuestión, sin embargo, va más allá de esta circunstancia.

IV.1. 2. Concepto de medicamento

Un medicamento es uno o más fármacos, integrados en una forma farmacéutica, presentado para expendio y uso industrial o clínico, y destinado para su utilización en las personas o en los animales, dotado de propiedades que permitan el mejor efecto farmacológico de sus componentes con el fin de prevenir, aliviar o mejorar enfermedades, o para modificar estados fisiológicos.¹⁶

IV.1.3. Forma farmacéutica

Forma galénica o forma farmacéutica es la disposición individualizada a que se adaptan los fármacos (principios activos) y excipientes (materia farmacológicamente inactiva) para constituir un medicamento. Dicho de otra forma, la disposición externa que se da a las sustancias medicamentosas para facilitar su administración. El primer objetivo de las formas galénicas es normalizar la dosis de un medicamento, por ello, también se las conoce como unidades posológicas.¹⁷

Al principio, se elaboraron para poder establecer unidades que tuvieran una dosis fija de un fármaco con el que se pudiera tratar una determinada patología.

La importancia de la forma farmacéutica reside en que determina la eficacia del medicamento, ya sea liberando el principio activo de manera lenta, o en su lugar de mayor eficiencia en el tejido diana, evitar daños al paciente por interacción química, solubilizar sustancias insolubles, mejorar sabores, mejorar aspecto, entre otros.

IV.1.4. Clasificación

Los medicamentos se dividen en cinco grupos

Especialidad farmacéutica: Es el medicamento de composición e información definidas, de forma farmacéutica y dosificación determinadas, preparado para su uso medicinal inmediato, dispuesto y acondicionado para su dispensación al público, con denominación, embalaje, envase y etiquetado uniformes según lo dispongan las autoridades sanitarias.¹⁸

Fórmula magistral: Es el medicamento destinado a un paciente individualizado, preparado por el farmacéutico, o bajo su dirección, para cumplimentar expresamente una prescripción facultativa detallada de las sustancias medicinales que incluye, según las normas técnicas y científicas del arte farmacéutico, dispensado en su farmacia o servicio farmacéutico y con la debida información al usuario.

Preparado o fórmula oficial: Es aquel medicamento elaborado y garantizado por un farmacéutico o bajo su dirección, dispensado en su oficina de farmacia o servicio farmacéutico, enumerado y descrito por el Formulario, destinado a la entrega directa a los enfermos a los que abastece dicha farmacia o servicio farmacéutico. Medicamento prefabricado.

Es el medicamento que no se ajusta a la definición de especialidad farmacéutica y que se comercializa en una forma farmacéutica que puede utilizarse sin necesidad de tratamiento industrial y al que la autoridad farmacéutica otorgue autorización e inscriba en el registro correspondiente.

Medicamento en investigación: Forma farmacéutica de una sustancia activa o placebo, que se investiga o se utiliza como referencia en un ensayo clínico, incluidos los productos con autorización de comercialización cuando se utilicen o combinen, en la formulación o en el envase, de forma diferente a la autorizada, o cuando se utilicen para tratar una indicación no autorizada, o para obtener más información sobre un uso autorizado.¹⁹

Además, pueden recibir algunos calificativos específicos como:

Medicamento citostático

Medicamento compasivo

Medicamento esencial

Medicamento heroico: de acción muy enérgica que solo se aplica en casos extremos.

Medicamento huérfano

Medicamento milagroso

Medicamentos similares

Según la prescripción médica

En algunos países latinoamericanos, los medicamentos se dispensan, distribuyen o venden exclusivamente en las farmacias. Existen dos tipos de medicamentos según la prescripción médica.

Medicamento de venta libre: Son aquellos medicamentos que se distribuyen libremente en las farmacias, sin necesidad de prescripción o receta médica. Se dividen en dos categorías:

Las Especialidades farmacológicas publicitarias (EFP) se corresponden con medicamentos publicitados en los medios de comunicación de masas como, por ejemplo, la televisión.

Los productos OTC ("Over the Counter") son fármacos destinados al alivio, tratamiento o prevención de afecciones menores, con los que se posee una amplia experiencia de uso y han sido expresamente autorizados como tales.

Medicamento con receta médica:

IV.1.5. Reacción adversa a medicamento

Es aquella que modifica desfavorablemente el curso clínico del síntoma de o la enfermedad tratada o causa incomodidad o agravamiento general del paciente y que aparece después de la administración de dosis terapéuticas habituales. El riesgo de presentar tales efectos varía entre un mínimo, caso de nistatina o hidroxibalamina, y un alto riesgo, caso de los inmunosupresores y antineoplásicos.²⁰

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) define las reacciones adversas medicamentosas (RAMs) como todo efecto nocivo, no

intencionado e indeseable que aparece en pacientes tras administrar fármacos a dosis profilácticas, diagnósticas o terapéuticas.

Esta definición excluye fallos terapéuticos, sobredosificación intencionada o accidental y el abuso de drogas; tampoco incluye los efectos adversos debidos a errores en la administración del fármaco o al incumplimiento terapéutico. Algunos autores, como Bates, prefieren el término de evento o se definiría como cualquier daño un fármaco.

A diferencia de la Organización Mundial de la Salud, la definición de eventos adversos sí incluye los errores en la administración, la sobredosificación tanto accidental como intencionada y el abuso de sustancias.

IV.1.6. Clasificación de las reacciones adversas

La clasificación farmacológica clásica de Rawlins y Thompson divide las reacciones adversas en dos subtipos:²¹

Reacciones de tipo A: se relacionan con la acción farmacológica de los medicamentos por lo que son dosis-dependientes y predecibles. Son comunes, constituyendo del 80 al 85 por ciento de las RAMs y se asocian a una baja mortalidad. Aparecen más frecuentemente en pacientes hospitalizados y son potencialmente evitables en un 60 por ciento de los casos. A modo de ejemplo podemos citar los efectos de la toxicidad digitalica o los efectos anticolinérgicos de los antidepresivos tricíclicos.

Se tratan mayoritariamente reduciendo la dosis, retirando el fármaco o sustituyéndolo por otro, si lo hubiere con menos inconvenientes. Reacciones de tipo B: no guardan relación con el efecto farmacológico de los medicamentos por lo que no dependen de la dosis administrada y son impredecibles. Son menos frecuentes que las anteriores, constituyendo aproximadamente un 10-15 por ciento de todas las RAMs. Generalmente son de pronóstico grave y se asocian con una alta mortalidad. Prácticamente todas ellas originan una visita médica, ambulatoria o de hospital.

Como ejemplo se tienen las reacciones inmunológicas como la hipersensibilidad a penicilinas o las reacciones idiosincrásicas como la hipertermia maligna o la porfiria aguda. Se tratan retirando el fármaco y evitando su uso en el futuro. Posteriormente, se añadieron cuatro subtipos más (C, D, E y F) en esta clasificación.²²

Reacciones de tipo C: relacionadas con la dosis acumulada total del fármaco en el organismo por lo que son dosis y tiempo dependientes. Son poco comunes. Como ejemplo está la supresión del eje hipotálamo-hipofiso-suprarrenal por consumo crónico de corticoesteroides.

Se tratan reduciendo la dosis del fármaco o retirándolo aunque la retirada deba ser progresiva y prolongada en ocasiones.

Reacciones de tipo D: relacionadas con el tiempo. Generalmente se asocian con la dosis del fármaco. Aparecen tiempo después de haber utilizado el fármaco, generalmente años.

Como ejemplos, los efectos teratogénicos, carcinogénicos (adenocarcinoma vaginal con dietilbestrol) o la discinesia tardía causada por los neurolépticos clásicos. A menudo carecen de tratamiento.

Reacciones de tipo E: aparecen poco después de la retirada de un fármaco. Son poco frecuentes. Como ejemplos tenemos el síndrome de abstinencia a opiáceos y la isquemia miocárdica tras la retirada de betabloqueantes. Se tratan reintroduciendo el fármaco y retirándolo progresivamente.

Reacciones de tipo F: producidas por fallo inesperado del tratamiento. Son dosis dependientes y a menudo se deben a interacciones medicamentosas. Son comunes. A modo de ejemplo, las dosis inadecuadas de anticonceptivos orales cuando se usan asociadas con inductores enzimáticos específicos. Como tratamiento se incluyen el aumento de la dosis o retirada de la terapia concomitante. Sin embargo, no siempre es posible encuadrar una reacción adversa en una de las seis categorías anteriores. Probablemente, a medida que se conozcan mejor los mecanismos específicos de las diferentes RAMs será posible revisar dicha clasificación

IV.2. Automedicación

El punto de partida de este trabajo y de esta introducción es el concepto de Automedicación. Lo más rápido e intuitivo sería definir la automedicación como una forma de autocuidado. Es decir, el propio tratamiento de los síntomas y signos de una enfermedad sin intervención de los profesionales sanitarios, mediante el uso de medicamentos.²³

Esta definición resulta simple, puesto que no tiene en cuenta múltiples aspectos y factores que deben ser incluidos en un concepto tan complejo.

Por lo que una definición más completa y positiva sería “la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma en las decisiones y en la gestión de actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen y, en las que se han de utilizar medicamentos.

Entre estas dos definiciones existe una clara evolución, desde una utilización irracional de la automedicación fomentada por la costumbre, por el boca a boca, por la transmisión familiar de padres a hijos, transmisión social, y la cultura biomédica entre otros, sin ningún fundamento ni evidencia científica ni sanitaria, hasta una automedicación responsable en la que el paciente está realmente capacitado y actúa de manera racional para adoptar, en determinadas situaciones de Salud-enfermedad, las decisiones adecuadas respecto a la utilización de los medicamentos.

El paciente puede y debe distinguir entre aquellas situaciones que precisan la intervención del profesional sanitario respecto de su Salud-enfermedad y aquellos medicamentos que necesitan de prescripción médica, de aquellas que puede resolver gracias a sus conocimientos y recursos, entre los que se encuentran algunos fármacos que pueden utilizarse con seguridad.

De este modo, el autocuidado y la automedicación son una conducta útil e incluso necesaria, tanto para el tratamiento de enfermedades agudas no graves pero frecuentes Como para la prevención y/o tratamiento de enfermedades

crónicas que tienen asociado un elevado grado de Introducción morbilidad y discapacidad.

Por tanto, el autocuidado y la automedicación, practicadas correctamente podrían ser beneficiosas socialmente (evitar tiempos de espera y desplazamientos innecesarios, pérdidas de jornadas laborales, aumento de la autoestima, disminuir los costes sociales de la enfermedad, entre otros) y sanitariamente (disminuir la dependencia de la población del sistema sanitario, descongestionarlo y dedicar tiempo y recursos a aquellos casos que de verdad precisan de la intervención médica, disminuyendo así los costes asistenciales).²⁴

En este punto, conviene tener presente la importancia de la automedicación en nuestro medio ya que, existen diversos estudios que consideran esta conducta terapéutica como la forma de autocuidado más habitual en el mundo además de estar ampliamente implantada en la sociedad y cultura sanitaria.

En consecuencia, la automedicación responsable, prudente y pertinente tiene beneficios y/o ventajas individuales y sociales que justifican su estudio y evaluación.

Es importante tener en cuenta que la automedicación supone, no solo la decisión de tomar o no un determinado fármaco, sino también la decisión de adherirse o no a la pauta terapéutica indicada por el profesional.

En este sentido la Organización Mundial de la Salud define el cumplimiento o adherencia terapéutica como la magnitud con que el paciente sigue las instrucciones médicas, pero quizás la ya clásica definición de Haynes y Sackett sea más completa, al definirlo como la medida en que la conducta del paciente en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de su estilo de vida coinciden con las indicaciones dadas por su médico. Muchos estudios establecen que el grado de incumplimiento farmacológico se sitúa entre el 30 y el 70 por ciento.

Los problemas derivados de la falta de cumplimiento terapéutico son entre otros, la recurrencia de la enfermedad, riesgo de transmisión de enfermedades

infecciosas, aumento de los ingresos hospitalarios, y visitas médicas y costes económicos tanto individuales como sociales.

Entre los fármacos más relacionados con la falta de cumplimiento están: diuréticos, broncodilatadores, tratamiento de la hipertensión, tratamiento de hiperlipidemias, tratamiento de tuberculosis y tratamiento de la infección por VIH.

Se trata de un problema de gran importancia clínica y de Salud Pública, que debe ser abordado tanto desde el punto de vista preventivo como desde la intervención una vez detectado; siendo importantes las intervenciones encaminadas a simplificar el tratamiento, la colaboración familiar y los refuerzos conductuales.²⁵

Se puede además, partiendo de lo anteriormente expuesto, decir que la automedicación es a su vez una cuestión que forma parte de un marco conceptual mucho más amplio y complejo, que es el uso racional del medicamento, definido por la Organización Mundial de la Salud como: Los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un periodo de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad.

Por tanto, es fácil inferir que una automedicación inadecuada puede ser considerada como una forma de uso irracional del medicamento del mismo modo que la automedicación responsable debería ser una forma de uso racional de medicamentos.²⁶

Dada la importancia y las implicaciones sanitarias y sociales que tiene el uso racional de los medicamentos, las Instituciones y Administraciones Sanitarias deben garantizar la seguridad de los mismos, para cumplir el aforismo hipocrático *primum non nocere*, ante todo no provocar daño, y la calidad de la información de que disponen los usuarios sobre ellos para facilitar una automedicación responsable.

Entre otras medidas, asegurar el correcto etiquetado de los medicamentos sin receta médica, supervisar y regular la publicidad sobre medicamentos, gestionar campañas de educación dirigidas al público teniendo en cuenta sus

características sociales y culturales, e incluir la educación sobre el uso de medicamentos en la escuela, son algunas de las intervenciones a potenciar.²⁷

Se ha definido de forma clásica como «el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico». El paciente ha aprendido su decisión en un ámbito más o menos próximo: familia, amigos o vecinos, farmacéutico, la reutilización de la receta de un médico o la sugerencia de un anuncio. Hoy en día, la automedicación debería ser entendida como «la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (es decir, informada) en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen.

La automedicación se ha constituido en las últimas décadas en una actitud muy errónea, cotidiana y habitual en la mayor parte de las personas adultas (Promedio de 60%). Lo que ha hecho que se convierta en uno de los problemas más graves que afectan a la población mundial ya que más de 7 millones de personas murieron en el año 2007.²⁸

El uso irresponsable e inapropiado de medicamentos sin receta o prescritos con anterioridad que por iniciativa y voluntad propia de la persona trata de buscar alivio de una determinada enfermedad o síntoma sin que exista la debida supervisión de un profesional de la salud ocasionan daños y peligros a la salud que en muchos casos son irreversibles y conducen a la muerte

En este sentido se puede señalar que la automedicación es una práctica muy frecuente en nuestro medio y el mundo entero, llevado a cabo por factores sociales, económicos y culturales muchas veces más que satisfacer las necesidades de salud, del individuo las empeoran o agravan. Dentro de la automedicación, los fármacos más utilizados pertenecen al grupo de los antibióticos y AINES.

IV.2.1 Causas de automedicación

La automedicación es un fenómeno de amplias implicancias sociales dentro de sus causas más comunes tenemos:²⁹

- El fácil acceso a los medicamentos: Con o sin prescripción médica, en farmacias, y boticas, además de las fuentes informales como vendedores ambulantes, curanderos tradicionales y tiendas no autorizadas.

- Una legislación laxa: Ley de salud que favorece la proliferación de medicamentos a consecuencias de registros automáticos.

- Influencia de la propaganda: Transmitida tanto a público como a profesionales de la salud, no siempre es la más objetiva, debido a su fin mercantil.

Los consumidores poco a poco van incorporando a sus hábitos el autoservicio de fármacos. “la gente sabe mucho más de todo lo que va a consumir: conoce de medicamentos de venta libre, de vitaminas y alimentación natural”.

Acceso a la información médica

Por mucho tiempo la información médica estuvo restringida de tal manera que sólo los profesionales tenían acceso a ella. Hoy en día el acceso a la información está al alcance de quien posea una computadora con conexión a Internet, muchas personas consultan más la Internet que al médico, se automedican y autoprescriben a partir de las sugerencias de la web.³⁰

La mayoría de la información obtenida en el internet tiene rasgos comerciales no necesariamente científicos. Se intenta vender medicamentos o procedimientos y se utilizan argumentos que convencen a los consumidores pero frecuentemente sin que éstos tengan información complementaria, de tal manera que lo que consumen es lo que mejor se publicita y no necesariamente lo que más le conviene al paciente.

IV.2.2. Epidemiología

El acto de la automedicación, presenta diferencias en los distintos países de la Unión Europea, por ejemplo en un estudio realizado por Larissa et al en 2006 en 19 países de Europa para estudiar la automedicación con antibióticos y las características demográficas asociadas a ello, mostraron como los países que más se automedicaron fueron los del este (República Checa, Eslovenia,

Croacia, Polonia, Eslovaquia, Rumanía y Lituania) y sur de Europa (Malta, Italia, Israel, y España), y fueron bajos en el norte y oeste de Europa (Suiza, Dinamarca, Austria, Bélgica, Luxemburgo, Países Bajos, Reino Unido e Irlanda.³¹

Cabe destacar que España ocupó la cuarta posición y en quinta posición Italia. La mayoría de las razones fueron poseer dichos fármacos en casa o de amigos (8%) y querer tratar síntomas menores de dolor como el de garganta. Entre las características que presentaban los que se automedicaron fueron el tener edades jóvenes, una educación superior, y la presencia de enfermedades crónicas.

Se observa, a través de diferentes estudios realizados en distintos países del mundo industrializado que la automedicación aumenta fundamentalmente en función de la edad del individuo.

En una encuesta telefónica sobre el autocuidado de salud, llevada a cabo por Nebot y Llauger en 2011, el 42 por ciento de las personas adultas entrevistadas había seguido una conducta de automedicación (sola o acompañada de otras medidas de autocuidado, consulta médica o ambas), siendo el tipo de síntoma, la edad y el sexo los factores más determinantes.

Así, J. Kupferschmitt y sus colaboradores han estudiado los trastornos del sueño y el consumo de medicamentos psicotrópicos en niños de 6 años y han observado que el 12 por ciento de esa población infantil consumía medicamentos psicotrópicos, destinados a los padres en una proporción apreciable de casos.

Más adelante, en el curso de la adolescencia, la automedicación sigue existiendo y se destina al tratamiento de los siguientes trastornos: cefaleas, insomnio, nerviosismo, dolores de vientre, estreñimiento, cansancio y problemas de obesidad. Aunque, el problema de la automedicación se plantea de modo más preocupante en la tercera edad.

En Suiza, las encuestas nacionales sobre la salud realizadas cada 5 años han mostrado que la automedicación aumenta con la edad en la vejez, es más frecuente en las mujeres que en los hombres, es mayor en las personas de

nivel de instrucción superior (los universitarios practican más la automedicación que los trabajadores manuales) y guarda escasa relación con el hecho de que el anciano viva sólo o en una zona urbana o rural.

En la población de menor edad, la automedicación está tomando una importancia creciente, lo que obliga a los medios interesados (autoridades sanitarias estatales o autonómicas, laboratorios farmacéuticos, colegios profesionales) a actuar sobre numerosos aspectos de la cuestión: controles de calidad y seguridad de los productos comercializados que pasarán más fácilmente al régimen de la automedicación, vigilancia de la publicidad, compilación de datos estadísticos fiables, actividades de educación para la salud, farmacovigilancia para detectar efectos secundarios desconocidos hasta entonces, y todo aquello que contribuya a que la automedicación sea más segura y eficaz.³²

También se ha asociado en diversos estudios la automedicación con el sexo femenino, en un estudio de J. Sanfélix et al, al analizar fuentes de información sobre morbilidad y mortalidad hospitalaria se observa una mayor frecuencia de problemas de salud en las mujeres en la categoría «signos y síntomas mal definidos o inespecíficos».

Lo que podría significar una falta de exhaustividad para diagnosticar los problemas de salud de las mujeres y un incremento de los tratamientos sintomáticos. También se les ha relacionado con una peor autopercepción de salud y con un mayor consumo de medicamentos. Asimismo, se ha señalado que ante los mismos problemas de salud los médicos podrían estar más predispuestos a prescribirles más medicamentos.

Pero también se tiene que tener en cuenta a la hora de analizar la automedicación las características culturales y económicas de la población así como también las sociológicas, demográficas e incluso creencias religiosas

IV.2.3. Factores que inciden en la automedicación

Factores sociodemográficos

El primer grupo de factores que abordaremos son las características sociodemográficas de los pacientes. Dentro de estas, la edad es variable, que mayor número de estudios coinciden en considerar relacionada con la automedicación, aunque el sentido del efecto se muestra variable en los distintos trabajos.³³

Mientras dos estudios realizados en entornos tan distintos como Canadá y Arabia Saudita no encontraron diferencias significativas en el uso de medicamentos no prescritos, la investigación que Muñoz Antón realizó sobre automedicación en tres barrios de la ciudad de Nicaragua apunta a que el porcentaje de personas automedicadas menores de 45 años es del 52 por ciento, mientras entre los sujetos mayores de 45 años no llega al 45 por ciento.

En este mismo estudio se observó que lo más jóvenes afirmaban con mayor frecuencia que los medicamentos eran peligrosos, 52.4 por ciento frente al 47.5 por ciento del grupo mayor de edad.

Los datos de un estudio realizado en Toledo en 2009 observaron, igualmente, diferencias en las prácticas de automedicación según la edad de los pacientes. De hecho, encontraron que la media de edad de los individuos que se automedican es de 40 años, frente a los 46 años que poseen los que no se automedican.

Aunque los datos carecen de significación estadística por el contrario, en otro estudio del año 2011 realizado en Navarra se detectó una mayor automedicación entre los mayores de 65 años, que por otra parte son los que presenta importantes limitaciones debido a que en el análisis de sus resultados no se han utilizado técnicas multivariantes. Así, posiblemente variables como sexo, estado civil, nivel socio-cultural, situación laboral, nivel de salud o el tamaño de hábitat pueden ejercer un efecto confusor en la relación entre la edad y la automedicación.

En este sentido, y controlado por todas estas variables, Figueiras y colaboradores estudiando a sujetos mayores de 16 años de la Encuesta Nacional de Salud de 2010 no encontró diferencias significativas en las prevalencias de automedicación para los distintos grupos de edad. Sin embargo, en este mismo estudio si se encontraron diferencias significativas en cuanto a la automedicación indeseable, mostrando los sujetos de más de 60 años un 148 por ciento, más automedicación que el grupo de 16 a 26 años. En cuanto a la influencia del sexo sobre la automedicación, la gran mayoría de los estudios apuntan que el consumo de fármacos tanto prescritos como no prescritos es superior en las mujeres.³⁴

Datos que resultan consistentes con los obtenidos en el estudio realizado en Navarra por visuales y colaboradores en el que se estudiaba la influencia que las distintas fuentes de información tenían en la toma de decisión del enfermo. En este trabajo se muestra como del total de medicamentos autopresentes por las mujeres, el 12.5 por ciento habían sido anteriormente consumidos, alcanzado este índice en los hombres solo el 6.5 por ciento. Sin embargo, algunos de estos hallazgos pueden deberse a la confusión generada por la variable edad, al disfrutar las mujeres de un mayor esperanza de vida.

Por otro lado, Abosedo en el estudio que realizó en el año 1984 para medir la automedicación en un grupo de individuos sin escolarizar y otro que leía y escribía, encontró que muestras en el primer grupo había un 45 por ciento de individuos que afirmaban automedicarse en el segundo grupo este porcentaje se elevaba hasta el 70 por ciento.

La forma de convivencia es otra de las variables sociodemográficas que ha merecido la atención de los estudiosos de la automedicación Northcott y colaboradores en un trabajo del año 1988 encontraron que son los solteros que más se automedican 73.4 por ciento frente al 61.2 por ciento de los que viven en familia.

Factores socio-médicos

El 2do gran grupo de factores que potencialmente se muestran asociados con la automedicación, son las características socio médicas de los pacientes. Y dentro de estas, la percepción que tiene el paciente, sobre la naturaleza de su enfermedad jugara un papel fundamental. Así existen gran diferencia en la prevalencia de la automedicación en pacientes con trastornos crónicos y con trastornos agudos: 90 por ciento en agudos frente al 18 por ciento en crónicos.³⁵

Otro de los factores socio médicos que condicionan la automedicación será la accesibilidad al facultativo. De hecho, la consulta lleva asociada un importante coste de oportunidad, esto es el paciente de necesariamente dejar de hacer otras cosas. Frente a esto, la automedicación representa para el enfermo una mayor capacidad de funcionamiento

IV.2.4. Automedicación responsable versus no responsable

El acto de la automedicación puede entenderse además desde dos puntos de vista, uno como un acto responsable y otro como un acto no responsable. Esta puntualización nace de observarse en varios estudios, como el realizado por H. James, el uso inadecuado de los fármacos publicitarios (31,3%), y las consecuencias debidas al mismo que terminan con efectos adversos (32,8%), hospitalizaciones o incluso la muerte del paciente.³⁶

Supone un uso no racional o inadecuado de los medicamentos, que llevarán a presentar mayor número de resistencias a agentes patógenos, y riesgo de dependencia a los medicamentos. Por otro lado, un uso adecuado y responsable de la automedicación, puede fácilmente aliviar los problemas agudos menores sin necesidad de acudir al médico (25,4%), sin sufrir las largas listas de espera para ser atendidos por el especialista, con el ahorro de tiempo que supone (45,5%) y reduciéndose el coste del paciente (14,9%) en caso de acudir a consultas privadas.

La automedicación responsable requiere un conocimiento previo de los síntomas (leves y menores) hacia los que van dirigidos los medicamentos, apoya al uso racional del medicamento al evitar el uso indiscriminado de fármacos sin indicación ni supervisión facultativa, e incrementa la autonomía y responsabilidad de las personas en su salud.

Es necesario realizar un importante esfuerzo en la formación de la población, en cuanto al manejo de su salud que incluye información sobre la enfermedad, consejo terapéutico sobre el fármaco y educación sanitaria y para ello se requiere de profesionales con conocimientos sobre educación para la salud, con conocimientos sobre la enfermedad, sintomatología y garantizar el seguimiento del paciente desde su diagnóstico, conocimiento de pluripatología y polimedicación, asegurando la continuidad e integridad de la atención al paciente, lo que requiere de un lugar y medios adecuados.

Los profesionales sanitarios y la administración deberían implicarse en campañas de educación sanitaria

La población debe ser informada sobre las consecuencias negativas de la automedicación no responsable. La administración debería implementar los mecanismos de control de la legislación y reglamentación en materia de receta médica en las oficinas de farmacia.

Los farmacéuticos deberían adquirir una posición firme frente a la dispensación de medicamentos de receta médica cuando ésta no se presente, siendo de utilidad el conocimiento de habilidades para enfrentarse a usuarios conflictivos que realicen peticiones fuera de la legalidad.

IV.2.5. Argumentos a favor y en contra de la automedicación

Profundizando en la dirección de este fenómeno conviene señalar que existen argumentos a favor y en contra de la automedicación. Sin duda, el atractivo de promover la automedicación para los gobiernos es bastante grande, ya que, de una forma, más o menos cosmética, lograrían reducir las listas de espera y también el gasto farmacéutico.³⁸

Entre los argumentos a favor destacan la accesibilidad, la comodidad y el menor coste en el tratamiento de ciertos síntomas; a ello se añaden la descongestión del sistema sanitario, la reducción de la pérdida de actividad laboral y escolar, y el hecho de que si no existiera la posibilidad de automedicación se buscarían otras formas de autocuidado, probablemente menos fiables y sencillas.

Desde hace algunos años se atribuyen a la automedicación ciertos aspectos positivos ya que, como parte de los «autocuidados sanitarios», constituye una forma de responsabilidad individual sobre la propia salud, por la que el paciente elige libremente un tratamiento a partir de sus propios conocimientos.

Entre los argumentos en contra se han señalado la capacidad de los medicamentos de producir efectos indeseables agudos o crónicos cuando son utilizados a dosis excesivas o durante períodos excesivamente prolongados, la presentación de interacciones farmacológicas, el uso incorrecto en indicaciones no convenientes, el empleo en pautas posológicas inadecuadas, la aparición de reacciones adversas o interacciones, o la utilización de asociaciones inadecuadas que podrían ser especialmente peligrosas en ancianos, niños, embarazadas y ciertos grupos de riesgo, y la posibilidad de que, en ocasiones, su utilización pueda enmascarar y retrasar el diagnóstico de una enfermedad que necesita cuidados médicos

Los usuarios no reciben siempre una correcta información, lo que hace que tengan que tomar decisiones sobre bases incorrectas y bajo la presión de la publicidad.

Aumento de los costes. La reducción de los costes directos del gasto farmacéutico del Sistema Nacional de Salud (SNS) debe ajustarse por los costes indirectos, derivados de un mayor consumo de medicamentos y de los efectos adversos secundarios a una mala utilización de los mismos.

Medicalización de la vida cotidiana. Aumento de la automedicación irresponsable, con una mayor desconfianza tanto de usuarios como de los profesionales sanitarios.

IV.2.6. Los efectos adversos

Todo sujeto, es potencialmente candidato a sufrir una reacción adversa, como consecuencia del consumo de un fármaco, ya que no existe el medicamento inocuo, que carezca de efectos nocivos, ni el paciente que sea resistente a todos ellos.³⁹

El mal uso de los medicamentos, la aparición de reacciones adversas en determinados pacientes, y los problemas de efectividad que plantean (ya que según Cipolle) los medicamentos no tienen dosis, son los pacientes los que lo tienen), ha llevado a que los problemas relacionados con la medicación, sean unos de los principales motivos de ingreso prevenibles.

La mortalidad relacionada con el uso de los medicamentos ha aumentado en un 10 por ciento en el periodo del 2006-2008 en Estados Unidos y en un 15.6 por ciento los ingresos hospitalarios, según un estudio de Jonson and Bootman. También, en 2008 en Estados Unidos, los efectos negativos de los fármacos ocuparon el quinto puesto de las causas de mortalidad.

En otro trabajo posterior se calculó la prevalencia de visitas a urgencias atribuidas a daños no intencionados derivados del uso de medicamentos con los datos obtenidos de 63 hospitales de Estados Unidos que participaron en el *Natiional Electronic Injury Surveillance SystemAll Injury Program*. Estimaron que 27.753.656 personas acuden anualmente a urgencias y 1.754.210 ingresan por efectos negativos derivados del uso de medicamentos [96]. Los ingresos hospitalarios en Estados Unidos debidos a la mala adherencia al tratamiento suponen un 33-69%, con un coste asociado aproximadamente 100 billones de dólares por año.

En un estudio recogido por *Morbidity and Mortality Weekly Report*, señala que en Estados Unidos en el año 2008 se han producido en la última década un aumento de muertes atribuidas a sobredosis con medicamentos analgésicos (15 mil muertes al año por sobredosis con ciertos analgésicos) superando a las muertes por sobredosis con heroína y cocaína.

Convirtiéndose en una epidemia de salud pública por su abuso e uso incorrecto. En el 2010, una de cada 20 personas de 12 años de edad o más en

los Estados Unidos utilizó medicinas recetadas para el dolor sin que se las hubieran recetado solo por la sensación de euforia que les causan

Para las empresas de seguro médico supuso un coste anual de \$72,500 millones en gastos de atención médica directa Pero éste, no es sólo un problema en los Estados Unidos, ya que se ha observado que entre el 7,7 por ciento y el 15% de las hospitalizaciones que se producen en Europa, se deben a reacciones adversas a los medicamentos, siendo los más afectados los mayores de 65 años, el sexo femenino y los polimedicados.

En Gales y en Inglaterra, en una auditoría sobre errores de prescripción, se estimó que el 11 por ciento de los pacientes hospitalizados experimentaron un efecto adverso por recibir el fármaco equivocado o presentar una reacción adversa, siendo la estimación de muertes atribuidas a tales errores superiores a 1.000 pacientes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que es un problema generalizado, ya que esta situación no sólo afecta a los países en vías de desarrollo, sino también a aquellos dotados de las mejores reglamentaciones y controles sanitarios.

En un estudio descriptivo transversal, realizado en el Hospital Virgen de las Nieves de Granada (2008) y otro realizado posteriormente en 2008 en un hospital de tercer nivel, de forma coincidente concluyen que 1 de cada 4 pacientes (24.3%) que acuden al servicio de urgencias lo hace por un problema relacionado con los medicamentos (PRM) o también conocido actualmente como resultado negativo de la medicación (RNM).

Lo que supone una cifra de 17 millones de euros al año como coste total de las asistencias y recursos dedicados por el hospital a la atención de problemas evitables relacionados con la medicación en ese año. El 67.7 por ciento fue debido a la ineficacia del tratamiento (por baja dosis o por la no respuesta del paciente al tratamiento), y casi el 68 por ciento de los ingresos causados por los PRM y el 77.3 por ciento de los ingresos causados por RNM, podrían haber sido evitados.⁴⁰

Las reacciones adversas a medicamentos (RAM) son un problema clínico importante, por ello en un intento por conocerse en España, Puche Cañas y col elaboraron un estudio en el que seleccionaron veintisiete estudios de RAM en pacientes españoles en un total de noventa artículos publicados en revistas nacionales e internacionales entre 1974-2004. En 139.799 pacientes se halló una incidencia del 3 por ciento de RAM con una mortalidad del 0,6 por ciento y un 17 por ciento de graves.

Un 67 por ciento fueron del tipo A. La hospitalización por RAM fue del 6,5 por ciento con una estancia media de $4 \pm 1,3$ días. Un 13 por ciento fueron ciertas y un 57 por ciento probables. Lo más destacado fue que un 50 por ciento de las RAM fue previsible y evitable.

Los fármacos más implicados fueron antibacterianos, AINE, psicofármacos, broncodilatadores, digoxina, analgésicos no opiáceos, vasodilatadores, antidiabéticos y diuréticos de asa. Los órganos y sistemas más afectados fueron digestivo, piel, sistema nervioso central (SNC), cardiovascular, endocrino y respiratorio. Los factores más fuertemente asociados con las RAM fueron la edad avanzada y la polimedicación una vez más

Por otra parte, en el sistema sanitario, es frecuente que un mismo paciente sea atendido por distintos profesionales: médicos de atención primaria y especialistas, enfermeros, psicólogos, farmacéuticos, y favorece el riesgo de duplicidades o incompatibilidades en los tratamientos; lo que lleva a demandar por parte del paciente un mayor control y seguimiento en sus tratamientos.

En definitiva, estos profesionales deben buscar, mejorar la calidad de vida del paciente, ya que como reconoce el Doctor Rojas Marcos, hoy día, la medicina, la farmacología y la psicología disponen de armas terapéuticas muy potentes contra determinadas enfermedades; pero ni éstas enfermedades ni las personas que las padecen son todas iguales.⁴¹

Por lo tanto, el tratamiento debe ajustarse a la persona y no la persona al tratamiento y debe ser controlado por un profesional sanitario hasta alcanzar su objetivo de obtener la salud del paciente. El proceso farmacoterapéutico forma

parte de la asistencia al paciente. Durante este proceso, pueden surgir problemas relacionados con los medicamentos que desvían o ralentizan al paciente de su objetivo de salud.

Estos problemas se deben no sólo a la aparición de reacciones adversas que, son las responsables en un 2-6 por ciento de los ingresos hospitalarios y afectan al 20 por ciento de los pacientes ingresados con una mortalidad del 0,14-12 por ciento; sino que existen además, otros problemas, que derivan del incumplimiento total o parcial de la medicación, duplicidades, interacciones, prescripción de fármacos no indicados para el paciente, deficiente medicación o uso de medicamentos en dosis inadecuadas.

El 35 por ciento de los ancianos experimenta reacciones adversas derivadas de su medicación y éstas son el motivo de ingreso hospitalario, hasta entre un 13 por ciento y un 20 por ciento de los casos. En otras revisiones bibliográficas hablan de cifras menores, un 5 por ciento como motivo de ingreso hospitalario, al no estar especificado para una franja de edad específica, como la población anciana que será la que más medicación consumirá y por lo tanto la que tiene mayor probabilidad de presentar reacciones adversas.

Estos estudios llegan a la conclusión de que los ancianos presentan RAM con una frecuencia de 2 a 3 veces mayor que los adultos jóvenes. Hay abundante información que demuestra que estos pacientes tienen una mayor sensibilidad a numerosos principios activos, y que esta característica les hace desarrollar efectos adversos.⁴²

El porcentaje de problemas relacionados con medicamentos (problemas de necesidad, efectividad y seguridad) detectados a nivel hospitalario y ambulatorio, oscila entre 0,2 y 21,7 por ciento, diferencias que pueden explicarse por la falta de estandarización de los métodos de notificación y estudio empleados.

El proceso asistencial es dinámico y por lo tanto, es necesario tener en cuenta que muchos aspectos tienen que reevaluarse continuamente. Así, a medida que va apareciendo mayor información sobre los pacientes, sus

tratamientos y necesidades, debe reevaluarse si se producen nuevos problemas relacionados con la medicación para evitarlos en el futuro.

El descenso de la natalidad, y el envejecimiento de la población han invertido la pirámide poblacional y consecuentemente ha aumentando el número de patologías propias de la edad avanzada (estimándose de $5,56 \pm 1,8$ de media de enfermedades), con un elevado consumo de medicamentos por paciente y cuya prevalencia se estima en el 33,7 por ciento de las personas mayores de 65 años.

El paciente longevo se encuentra así polimedicado con un número medio de medicamentos de $(8,7 \pm 2,5)$, en ocasiones con limitaciones físicas o psíquicas, que le imposibilita hacer un uso adecuado del tratamiento.

Un estudio realizado en Australia, pone en evidencia el riesgo en especial, de las personas ancianas que por su condición de polimedizados, por tener múltiples enfermedades concomitantes y cambios fisiológicos, pueden aumentar el riesgo de presentar reacciones adversas a los medicamentos, sin embargo, no es la única población susceptible de sufrirlas.

Los nuevos medicamentos comercializados, presentan un perfil de seguridad limitado, pues en su mayoría se desconocen las reacciones adversas que producirán. Afortunadamente, las reacciones adversas graves o muy graves que producen son infrecuentes, ya que generalmente dan lugar efectos leves y moderados, aunque eventualmente algún paciente puede presentar alguna reacción grave.

En muchas ocasiones se asume que todos los medicamentos de una misma clase terapéutica producirán similares resultados en salud, acogiéndonos al llamado «efecto clase», pero antes de poder generalizar esta afirmación habría que disponer de evidencias que pudieran demostrarlo caso por caso. Lo que sí está claro es que todos los medicamentos son potencialmente nocivos y la detección de reacciones adversas no es suficiente con los estudios preclínicos (los métodos para detectarlas son poco específicos y difíciles de clasificar).⁴³

Así que los efectos adversos, en especial los poco frecuentes (1/1.000 y 1/100), pueden ser difíciles de diagnosticar, ya que se asemejan con frecuencia a enfermedades ordinarias. Los médicos tienen que considerar si cualquier efecto asociado con el uso de un nuevo fármaco está causado por éste o no.

IV.2.6. Riesgos asociados a una automedicación con medicamentos de venta libre (EFP)

Los medicamentos de venta libre (EFP) tienen unas características de menor riesgo farmacológico que otras especialidades farmacéuticas, que fueron definidas en el año 1986 por la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) y que permiten bajo estas condiciones, una automedicación correcta.⁴³

Deben ser eficaces sobre los síntomas, que deben ser de naturaleza autolimitada, que no tengan una evolución progresiva o agravante

Han de ser fiables: para que sus efectos beneficiosos puedan ser percibidos de forma consistente y rápida.

Deben ser Seguros, ya que deben emplearse en situaciones de buen pronóstico.

Su empleo debe ser fácil y cómodo.

Deben tener un amplio margen terapéutico

Se recomienda que en el prospecto sea claro y sencillo, que contenga especificadas las situaciones donde se deberá consultar a un médico. A pesar de todo ello, no están exentos de riesgo.

Entre los riesgos que el uso de EFP pueden conllevar están: el diagnóstico inadecuado por parte de los pacientes a partir de sus síntomas, el retraso en la obtención del tratamiento adecuado, el aumento del costo para los pacientes, la falta de atención a las instrucciones y advertencias de los prospectos, las interacciones farmacológicas (se incrementaba con la edad del paciente y con

el número de fármacos) y la pérdida de control percibida por el médico sobre la enfermedad y el seguimiento del paciente.

Un estudio de evaluación de la capacidad de los padres para administrar la correcta dosis de medicamentos de venta libre a sus hijos, con independencia del nivel de educación, desveló que sólo el 30 por ciento fueron capaces de determinar y medir con precisión la dosis correcta. Los niños corren el riesgo de sufrir reacciones alérgicas, efectos adversos, intoxicaciones (por administración de medicamentos equivocados constituyó un 74%) e interacciones con los medicamentos de venta libre, por un uso inadecuado de los mismos.

Además se ha podido comprobar la vinculación de patrones familiares de uso de medicamentos inadecuados con la automedicación temprana de los niños cuando crecen y pueden tomar sus propias decisiones relativas a su salud.

V. HIPÓTESIS

La frecuencia de automedicación en usuarios que asisten a la Farmacia del Pueblo del Hospital Juan Pablo Pina entre Diciembre 2016-Febrero 2017, es alta.

VI. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

| Variable | Concepto | Indicador | Escala |
|-----------------------------|---|--|---------|
| Automedicación | Utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico | Se automedica No se automedica | Nominal |
| Sexo | Estado genotípico que diferencia el macho de la hembra. | Masculino Femenino | Nominal |
| Edad | Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista. | Años cumplidos | Ordinal |
| Escolaridad | Estudios alcanzado por los usuarios al momento del estudio | Analfabeto Básica Media Superior | Nominal |
| Síntoma de automedicación | Trastorno por el cual el usuarios se automedica | Proceso gripales Cefalea Dolor estomacal Dolor menstrual Fiebre Otros_____ | Nominal |
| Medicamento utilizado | Fármaco utilizado en la automedicación | Analgésicos antiinflamatorios Antigripales Anticonceptivos Antibióticos Antivirales Anihipertensivos Antihipoglicemiente Otros_____ | Nominal |
| Conocimiento de medicamento | Conocimiento para que sirve el medicamento automedicado. | Sí No | Nominal |
| Motivo de la automedicación | Factor por el cual el usuarios se automedica | No tengo tiempo de ir al médico Lo escuche por un medio de comunicación Instinto de preservación El problema no es grave No tengo dinero Otros_____ | Nominal |
| Fuente de adquisición | Sitio donde el usuarios compra los medicamentos autoadministrado | Colmado Farmacia Supermercado | Nominal |

| | | | |
|--|--|------------------------------|--|
| | | Botica popular Otros_____ | |
|--|--|------------------------------|--|

| | | | |
|------------------------------|---|---|---------|
| Fuente de información | Fuente por el cual el usuario decidió automedicarse | Familiar Amigo Farmacéutico Casual Otras_____ | Nominal |
| Frecuencia de automedicación | Veces que el usuario se automedica | Diariamente Semanal Mensual Casual | Nominal |

VII. MATERIAL Y MÉTODOS

VII.1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivos y de corte transversal con el objetivo de determinar la frecuencia de automedicación en usuarios que asisten a la Farmacia del Pueblo del Hospital Juan Pablo Pina entre Diciembre 2016-Febrero 2017.

VII.2. Demarcación geográfica

El hospital corresponde a un tercer nivel de atención, ubicado en la región sur y delimitado al Norte, por la calle Manuel María Seijas, al sur, por la calle Presidente Billini, el este, por la calle Santomé y al oeste por la calle Juan Tomás Díaz.

VII.3. Universo

Estuvo constituido por 1,273 usuarios que asistieron a la Farmacia del Pueblo del Hospital Juan Pablo Pina entre Diciembre 2016-Febrero 2017.

VII.4. Muestra

Estuvo constituida por 1,075 usuarios que se automedicaban escogidos de forma aleatoria simple de los que asistieron a la Farmacia del Pueblo del Hospital Juan Pablo Pina entre Diciembre 2016-Febrero 2017.

VII.5. Criterios

VII.5.1. De inclusión

1. Persona mayor de 18 años
2. Usuarios autonomía cognitiva.
3. Usuarios con disposición a colaborar con la encuesta.

4. Usuarios que se automediquen.

VII.5.2. Criterios de exclusión

1. Usuarios que no brinden la información adecuada en la encuesta.
2. Usuarios que no cumplan con algunos de los criterios de inclusión.

VII.6. Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de la información se elaboró un cuestionario, el cual se aplicará a los usuarios. Las preguntas contenidas en el cuestionario son de tipo cerradas.

VII.7. Procedimiento

Se visitó la Farmacia del Pueblo en horas de la mañana y se le informó a la encargada de que se trata el tema y su importancia, luego de aceptado el tema se realizó una carta de consentimiento informado para los usuarios, para luego comenzar el estudio, la muestra fueron tomadas en horario de la mañana

VII.8. Tabulación

Los datos fueron tabulados mediante programa de computadora digital: EPI-INFO-7.0

VII.9. Análisis

Los datos obtenidos fueron analizados en frecuencia simple.

VII.10. Principios éticos

El presente estudio fue ejecutado con apego a las informativas éticas internacionales, incluyendo los aspectos relevantes de la Declaración de Helsinki y las pautas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). El protocolo de estudio y los instrumentos

diseñados para el mismo fueron sometidos a la revisión del comité de la universidad a través de la Escuela de Medicina y de la Coordinación de la Unidad de Investigación de la Universidad, cuya aprobación será el requisito para el inicio del proceso de recopilación y verificación de datos. El estudio implica el manejo de datos identificatorios ofrecidos por el personal que labora en el centro de salud, los mismos serán manejados con suma cautela.

Todos los datos recopilados en este estudio serán manejados con el estricto apego a la confidencialidad. Finalmente toda la información será incluida en el texto del presente estudio, tomada en otros autores, será justificada por su llamada correspondiente.

VIII. RESULTADOS

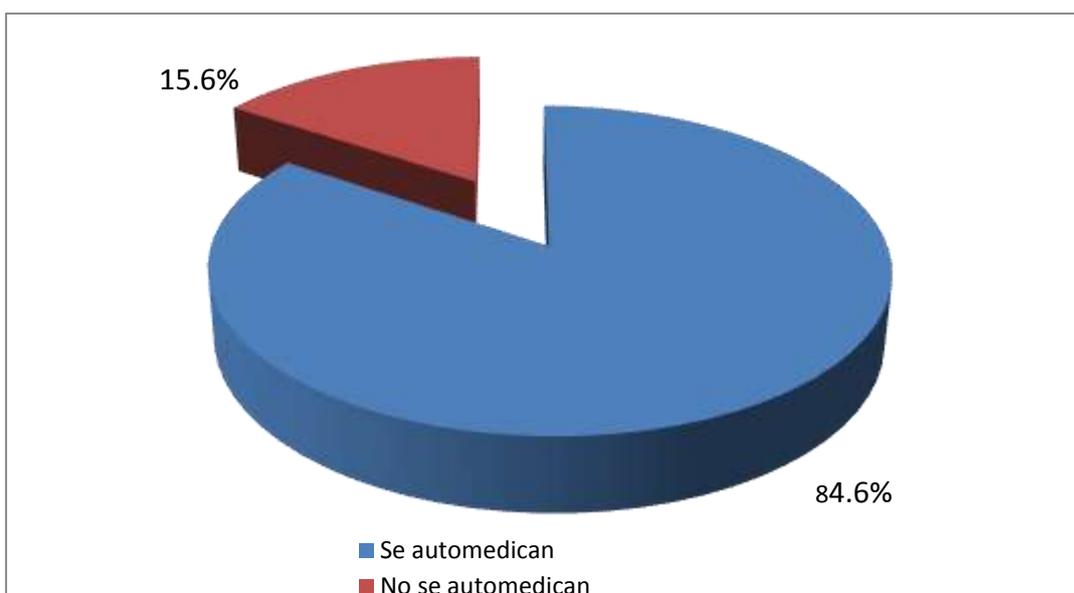
Cuadro No. 1. Frecuencia de automedicación en usuarios que asisten a la Farmacia del Pueblo del Hospital Juan Pablo Pina entre Diciembre 2016-Febrero 2017.

| Usuarios encuestados durante el período | Frecuencia | % |
|---|------------|-------|
| Se automedican | 1075 | 84.4 |
| No se automedican | 198 | 15.6 |
| Total | 1273 | 100.0 |

Fuente: Entrevista a usuarios de Farmacia del Pueblo

Se evidenció que de los 1,273 usuarios entrevistados, el 84.4% de ellos se automedican y un 15.6% no lo hacen. Lo que puede aumentar la probabilidad de resistencia bacteriana y reacciones alérgicas.

Gráfico No. 1. Frecuencia de automedicación en usuarios que asisten a la Farmacia del Pueblo del Hospital Juan Pablo Pina entre Diciembre 2016-Febrero 2017.



Fuente: Cuadro No. 1

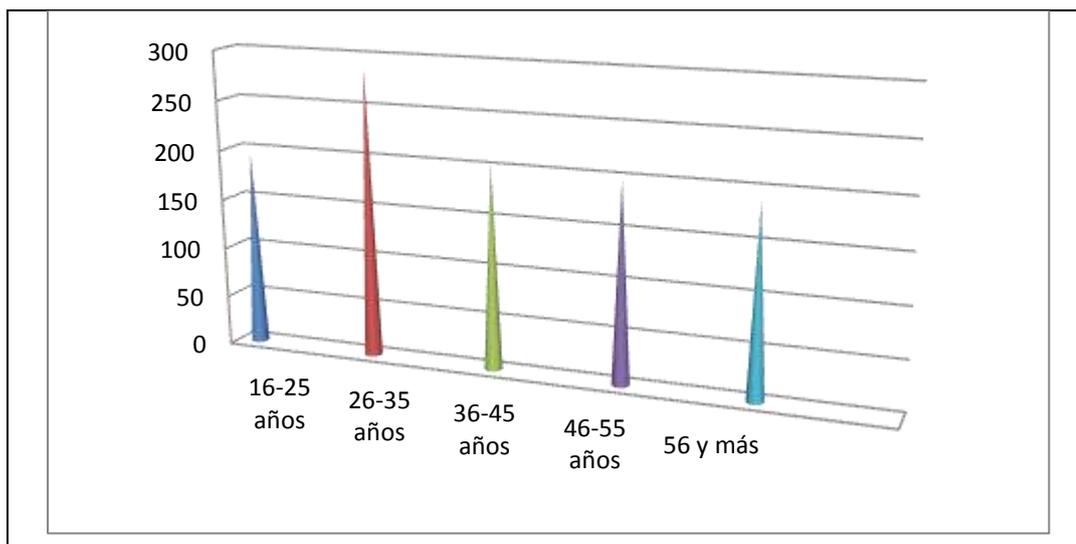
Cuadro No. 2. Edad de los usuarios que se automedican que asisten a la Farmacia del Pueblo del Hospital Juan Pablo Pina entre Diciembre 2016-Febrero 2017.

| Edad (años) | Frecuencia | % |
|-------------|------------|-------|
| 16 – 25 | 196 | 18.2 |
| 26 – 35 | 288 | 26.8 |
| 36 – 45 | 204 | 19.0 |
| 46 – 55 | 198 | 18.4 |
| 56 y más | 189 | 17.6 |
| Total | 1075 | 100.0 |

Fuente: Entrevista a usuarios de Farmacia del Pueblo

Se observó que el 26.8% de los usuarios se hallaron entre 26-35 años y un 19% estaban comprendidos entre 36-45 años. Esto significa que la automedicación es practicada a cualquier edad.

Gráfico No. 2. Edad de los usuarios que se automedican que asisten a la Farmacia del Pueblo del Hospital Juan Pablo Pina entre Diciembre 2016-Febrero 2017.



Fuente: Cuadro No. 2

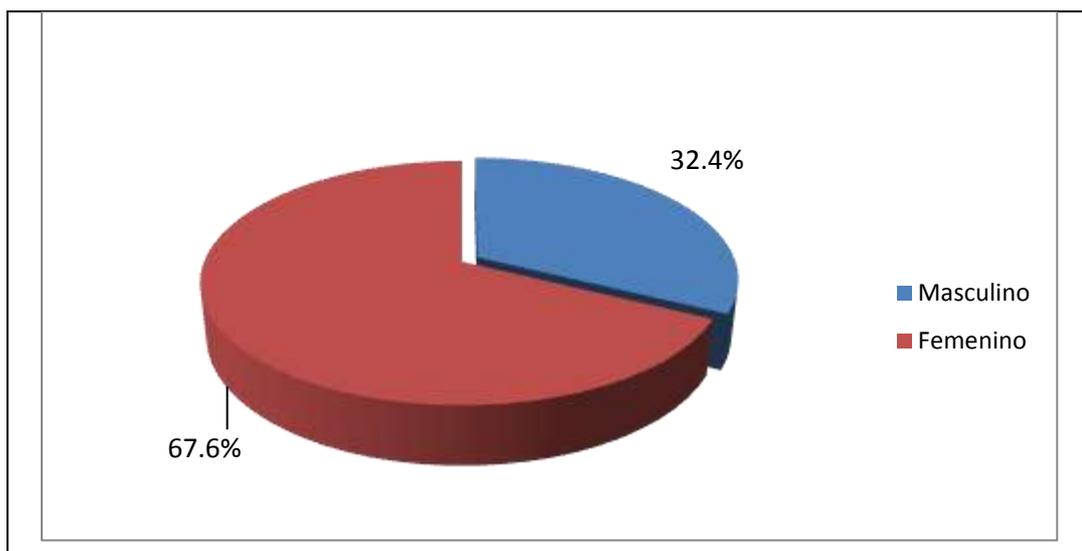
Cuadro No. 3. Edad de los usuarios que se automedican que asisten a la Farmacia del Pueblo del Hospital Juan Pablo Pina entre Diciembre 2016- Febrero 2017.

| Sexo | Frecuencia | % |
|-----------|------------|-------|
| Masculino | 348 | 32.4 |
| Femenino | 727 | 67.6 |
| Total | 1075 | 100.0 |

Fuente: Entrevista a usuarios de Farmacia del Pueblo

Se encontró que el 67.6% de los usuarios correspondieron al sexo femenino y un 32.4% al sexo masculino. Esta práctica es usada con mayor frecuencia por el sexo femenino, Esta mayor sinceridad y hábito puede deberse a un mayor número de problemas específicos relacionados con sus diferencias fisiológicas y/o biológicas y, en concreto, con problemas ginecológicos menores como dismenorreas.

Gráfico No. 3. Edad de los usuarios que se automedican que asisten a la Farmacia del Pueblo del Hospital Juan Pablo Pina entre Diciembre 2016- Febrero 2017.



Fuente: Cuadro No. 3

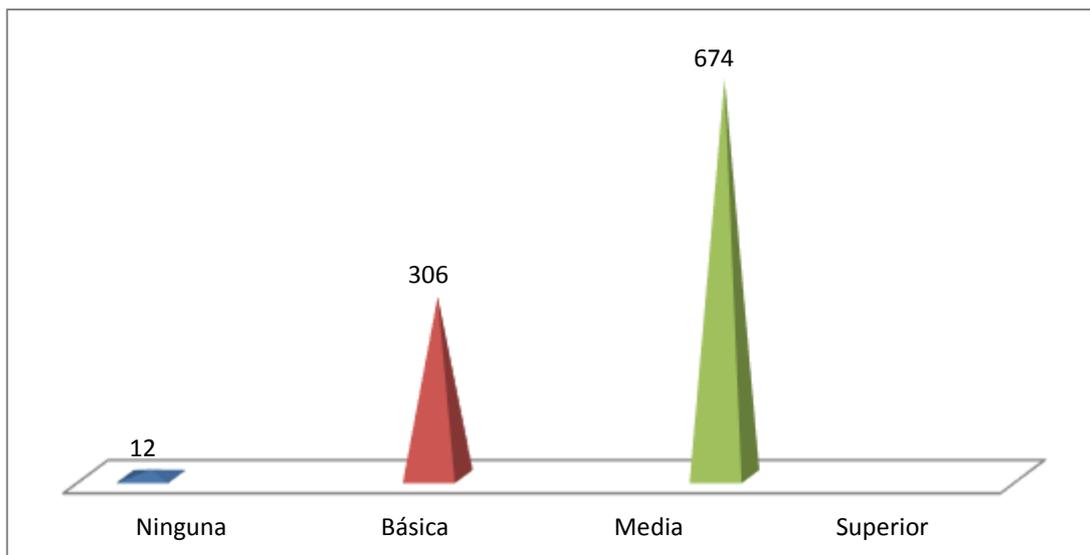
Cuadro No. 4. Escolaridad de los usuarios que se automedican que asisten a la Farmacia del Pueblo del Hospital Juan Pablo Pina entre Diciembre 2016- Febrero 2017.

| Escolaridad | Frecuencia | % |
|-------------|------------|-------|
| Analfabeto | 12 | 1.1 |
| Básica | 306 | 28.5 |
| Media | 674 | 62.7 |
| Superior | 83 | 7.7 |
| Total | 1075 | 100.0 |

Fuente: Entrevista a usuarios de Farmacia del Pueblo

Se encontró que el 62.7% de los usuarios tenían un nivel medio de escolaridad y un 28.5% se hallaron con un nivel básico. Evidenciándose que en los extremos de la escolaridad es que menos se automedican

Gráfico No. 4. Escolaridad de los usuarios que se automedican que asisten a la Farmacia del Pueblo del Hospital Juan Pablo Pina entre Diciembre 2016- Febrero 2017.



Fuente: Cuadro No. 4

Cuadro No. 5. Signos y síntomas de automedicación por los usuarios que asisten a la Farmacia del Pueblo del Hospital Juan Pablo Pina entre Diciembre 2016-Febrero 2017.

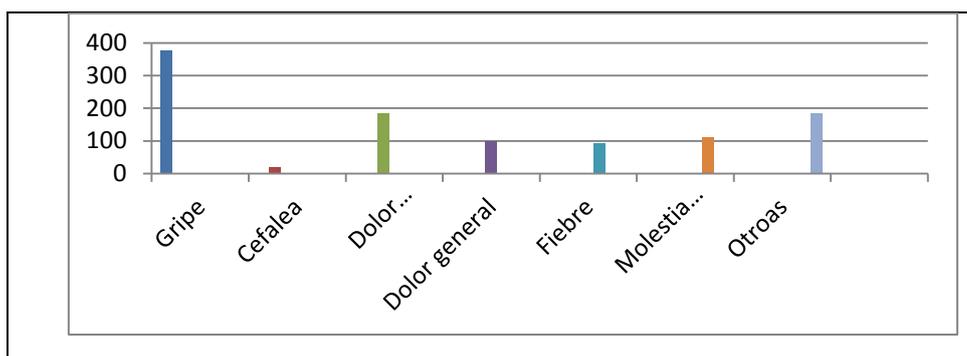
| Signos y síntomas | Frecuencia | % |
|------------------------|------------|-------|
| Procesos respiratorios | 378 | 35.2 |
| Cefalea | 20 | 1.9 |
| Dolor estomacal | 186 | 17.3 |
| Dolor general | 101 | 9.4 |
| Fiebre | 94 | 8.7 |
| Molestia vaginal | 110 | 10.2 |
| Otros | 186 | 17.3 |
| Total | 1075 | 100.0 |

Fuente: Entrevista a usuarios de Farmacia del Pueblo

Se evidenció que el 35.2% de los usuarios se automedicaban por padecer procesos respiratorio y un 17.3% por dolor estomacal. Por tanto, se puede decir, a partir de la información obtenida y de las observaciones realizadas, que la automedicación supone una motivación muy importante para consumir

medicamentos entre los encuestados, aunque el tratamiento del problemas de salud generalmente agudos y leves constituye el primer motivo de consumo de medicamentos.

Gráfico No. 5. Signos y síntomas de automedicación por los usuarios que asisten a la Farmacia del Pueblo del Hospital Juan Pablo Pina entre Diciembre 2016-Febrero 2017.



Fuente: Cuadro No. 5

Cuadro No. 6. Medicamento utilizad/o para automedicarse por los usuarios que asisten a la Farmacia del Pueblo del Hospital Juan Pablo Pina entre Diciembre 2016-Febrero 2017

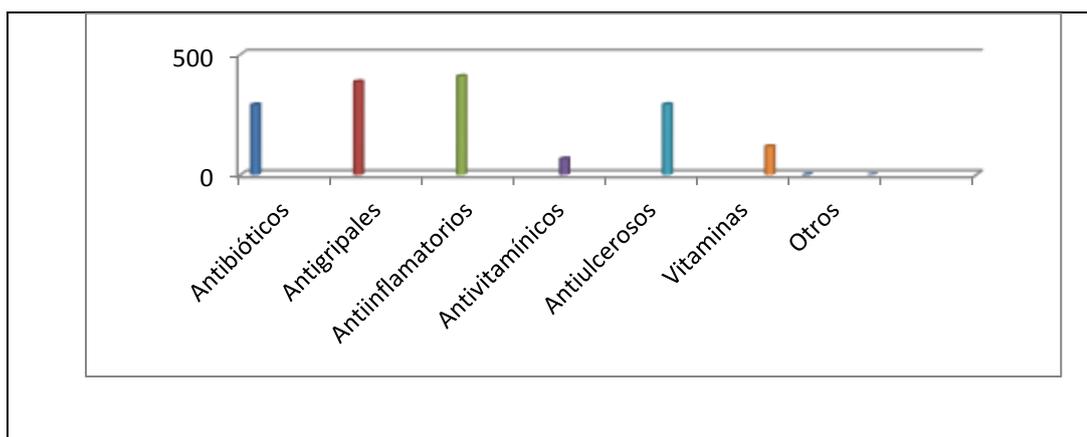
| Medicamento utilizado | Frecuencia | % |
|-----------------------|------------|-------|
| Antibióticos | 291 | 27.1 |
| Antigripales | 386 | 35.9 |
| Antiinflamatorios | 409 | 38.0 |
| Antivitaminicos | 67 | 6.2 |
| Antiulceroso | 292 | 27.2 |
| Vitaminas | 118 | 11.0 |
| Otros | 1 | 0.1 |
| Total | 1075 | 100.0 |

Fuente: Entrevista a usuarios de Farmacia del Pueblo

Se encontró que el 38% de los usuarios utilizaban antiinflamatorios para medicarse y un 35.9% antigripales. ss se puede considerar que el consumo de

medicamentos es variado, y aunque han sido muchas las combinaciones referidas, los medicamentos arriba mencionados junto con los antibióticos, opción mayoritaria en la categoría.

Gráfico No. 6. Medicamento utilizado/o para automedicarse por los usuarios que asisten a la Farmacia del Pueblo del Hospital Juan Pablo Pina entre Diciembre 2016-Febrero 2017.



Fuente: Cuadro No. 6

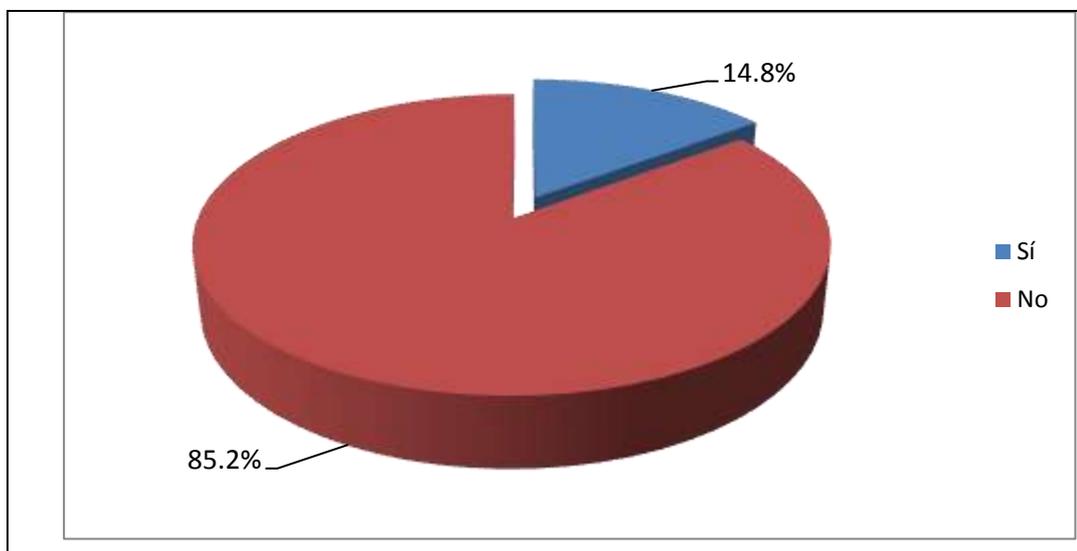
Cuadro No. 7. Conocimiento para que sirve el medicamento automedicado por los usuarios que asisten a la Farmacia del Pueblo del Hospital Juan Pablo Pina entre Diciembre 2016-Febrero 2017.

| Conocimiento | Frecuencia | % |
|--------------|------------|-------|
| No | 159 | 14.8 |
| Si | 916 | 85.2 |
| Total | 1075 | 100.0 |

Fuente: Entrevista a usuarios de Farmacia del Pueblo

Se observó que el 14.8% de los usuarios no tienen conocimiento del medicamento automedicado. El desconocimiento de los medicamentos automedicados implica una mayor exposición reacciones adversas, así como a un mayor gasto económico.

Gráfico No. 7. Conocimiento para que sirve el medicamento automedicado por los usuarios que asisten a la Farmacia del Pueblo del Hospital Juan Pablo Pina entre Diciembre 2016-Febrero 2017.



Fuente: Cuadro No. 7

Cuadro No. 8. Motivos para automedicarse por los usuarios que asisten a la Farmacia del Pueblo del Hospital Juan Pablo Pina entre Diciembre 2016-Febrero 2017.

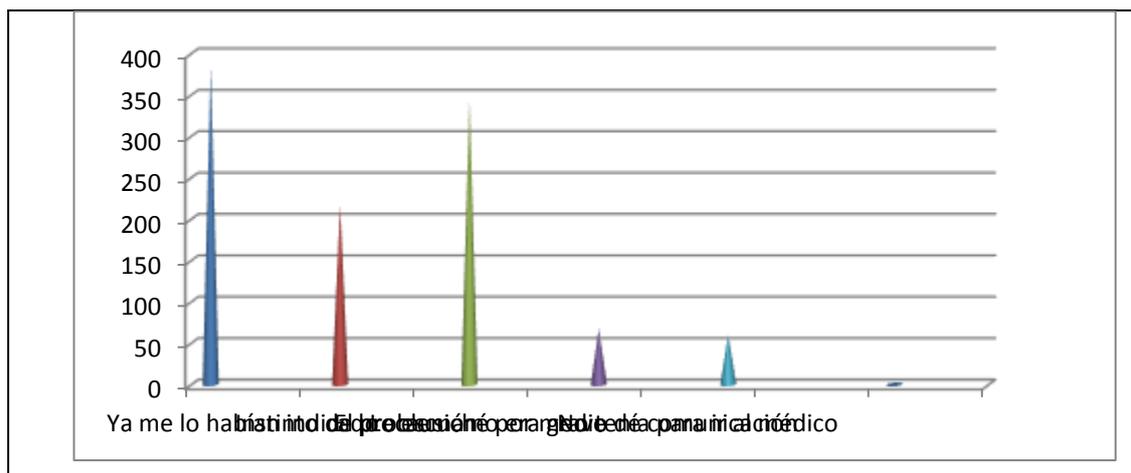
| Motivos | Frecuencia | % |
|--------------------------------------|------------|-------|
| Ya me lo habían indicado | 386 | 35.9 |
| Instinto de precaución | 217 | 20.2 |
| El problema no era grave | 344 | 32.0 |
| Lo escuche por medio de comunicación | 68 | 6.3 |
| No tenía para ir al médico | 60 | 5.6 |
| Total | 1075 | 100.0 |

Fuente: Entrevista a usuarios de Farmacia del Pueblo

Se encontró que el 35.9% de los usuarios consumía medicamentos porque ya se los habían indicados y un 32% porque el problema no era grave. El

hecho de que más de una tercera parte señalara que usaban medicamentos porque ya se lo habían indicado es un acto para reflexionar.

Gráfico No. 8. Motivos para automedicarse por los usuarios que asisten a la Farmacia del Pueblo del Hospital Juan Pablo Pina entre Diciembre 2016-Febrero 2017.



Fuente: Cuadro No. 8

Cuadro No. 9. Fuente de información sobre los medicamentos por los usuarios que asisten a la Farmacia del Pueblo del Hospital Juan Pablo Pina entre Diciembre 2016-Febrero 2017.

| Fuente de información | Frecuencia | % |
|-----------------------|------------|-------|
| Familiar | 376 | 35.0 |
| Amigo | 215 | 20.0 |
| Farmacéutico | 216 | 20.1 |
| Aviso publicitario | 68 | 6.3 |
| Otros | 200 | 18.6 |
| Total | 1075 | 100.0 |

Fuente: Entrevista a usuarios de Farmacia del Pueblo

Se evidenció que un 35% de los usuarios se automedicaban porque sus familiares se lo decían. Llama la atención que los familiares y los amigos fueron las fuentes de información de los usuarios, pues éstos en su mayoría desconocen los principios activo de los medicamentos, lo cual puede conllevar a informaciones erróneas en su uso.

Cuadro No. 10. Frecuencia de automedicación por los usuarios que asisten a la Farmacia del Pueblo del Hospital Juan Pablo Pina entre Diciembre 2016-Febrero 2017.

| Frecuencia de automedicación | Frecuencia | % |
|------------------------------|------------|-------|
| Diariamente | 174 | 16.2 |
| Semanal | 86 | 8.0 |
| Mensual | 381 | 35.4 |
| Casual | 434 | 40.4 |
| Total | 1075 | 100.0 |

Fuente: Entrevista a usuarios de Farmacia del Pueblo

Se observó que 40.4% de los usuarios consumían los medicamentos casualmente y un 35.4% mensualmente. Existen muchas diferencias con respecto a la administración de los medicamentos por la población, la dosis, el intervalo de administración y la duración del tratamiento en que el medicamento es administrado tiene una amplia variabilidad entre los usuarios.

IX. DISCUSIÓN

Durante el período diciembre 2016-febrero 2017 fueron encuestados un total de 1,273 usuarios que asistieron a la Farmacia del Pueblo del Hospital Juan Pablo Pina, con el objetivo de determinar el autoconsumo de medicamentos, de los cuales 1,075 de ellos, se automedica, lo que equivale a un 84.4 por ciento. Hallazgo que difiere de Rodríguez, *et al*, quienes en su estudio sobre la prevalencia de la automedicación en los moradores del sector Villa María de la ciudad de Santo Domingo, D.N., durante el período Noviembre-Diciembre del 2012, encontraron que el 67.8% se automedica; Martínez, en su estudio sobre la percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima Perú, a partir del mes de noviembre del año 2011, reportando que el 58% se automedica, aunque se coincide con Oliveros, *et al*, los cuales en su estudio acerca de la frecuencia de automedicación en los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de Santo Domingo del semestre 2014-2 durante los meses octubre-noviembre del 2014, quienes encontraron que el 82.5 por ciento se automedica.

La automedicación fue mayor en adultos jóvenes entre 26 y 45 años, con un 45.8%, la cual disminuye con el aumento en la edad de los sujetos encuestados. Hallazgo coincidente con Ramos en su estudio acerca de las personas que acudieron a alguna de las siete farmacias y boticas asignadas en el distrito de Ate Vitarte en el mes de marzo del 2014, quien encontró que el grupo etario de 26-35 años de edad, par un 31.1% es el que más se automedica.

En el estudio, se observó una diferencia relevante en cuanto al sexo de los usuarios que declararon automedicarse. El 67.6% corresponden a mujeres y 32.4% a hombres. Resultados similares son encontrados en Santiago (52% mujeres y 47,7% hombres) como en la Región de la Araucanía (57% mujeres, 42% hombres). Observándose siempre una mayor frecuencia de automedicación en el sexo femenino. En Malasia se reporta una alta prevalencia de automedicación en 32 mujeres (80,9%), la cual se explica por el

hábito de almacenar continuamente medicamentos. Otra explicación a este fenómeno es que, las mujeres “afrontan la enfermedad de manera diferente y poseen, quizás, una mayor facilidad para reconocer que tienen un problema de salud que los hombres” al tiempo que prevalece su sentido de responsabilidad ante su salud y la de las personas de su entorno.

Generalmente, se ha relacionado un bajo nivel educativo con la práctica de automedicación. Sin embargo, el estudio realizado muestra que la mayoría de los encuestados (44,5%) tiene como estudio educación media y que un 7.7% posee como nivel de escolaridad superior; lo que haría suponer que este no es uno de los factores determinantes. Las personas con niveles de escolaridad más elevados en tienden a utilizar más frecuentemente la automedicación. Las razones para esto han sido atribuidas a factores tales como: mayor conocimiento sobre los medicamentos, mayor poder económico, menor confianza en los médicos y mayor sentimiento de autonomía personal delante de decisiones sobre la propia salud.

De acuerdo a las principales signos y síntomas para automedicarse encontramos que el 35.2% señaló que usaban este hábito porque había padecido gripe. Lo cual difiere de Acevedo, *et al*, en su estudio sobre los factores que influyen en la automedicación en habitantes mayores de 18 años del sector los Mameyes Santo Domingo en el 2011, quienes encontraron que el 32.7% señaló que era porque habían oído que tal medicamento era bueno para la enfermedad padecida, es decir que se encuentra relacionada con el conocimiento suficiente para manejar las molestia presentada. Estos resultados podrían explicarse porque la población generalmente presenta enfermedades de leve intensidad y repetitivas, como las infecciones respiratorias agudas (IRA), o enfermedades diarreica aguda (EDA).

Se estima que en Estados Unidos el 4,7% del total de hospitalizaciones anuales (aproximadamente 1 millón de pacientes) son debidas a efectos adversos a medicamentos. Por otra parte, aproximadamente 100.000 muertes al año serían atribuibles a efectos adversos a medicamentos. A esto debemos agregar, que el grupo terapéutico de medicamentos más solicitados fueron

antiinflamatorios como los AINEs. Estos resultados concuerdan con los obtenidos en diversos estudios realizados en otros países (Tobón, 2012; Paz, 2013; Lazcano 2012). Este grupo de medicamentos son los más implicados en reacciones adversas y en conjunto, hacen más de la mitad de las solicitudes del estudio, factor de suma gravedad, pues la asociación entre el uso de AINEs y daño gastrointestinal está claramente establecida.

La lectura del prospecto, es un aspecto importante en el proceso de automedicación, porque entrega información sobre el fármaco solicitado. Un 85.2% de la población encuestada, dijo que tener conocimiento del medicamento automedicado, mientras que sólo un 14.8%, señaló lo contrario. Esto hace pensar, que la mayor parte de la población trata de informarse por iniciativa propia sobre los medicamentos que utiliza.

Acerca de las situaciones no médicas que motivaron a la automedicación, el 35.9% manifestó que el principal motivo fue que ya le habían indicado el medicamento y el 32% dijo que el problema no era grave. Éstos resultados son similares a los obtenidos por Paz, *et al*, en su estudio sobre automedicación en estudiantes de la carrera de medicina, facultad de ciencias médicas, en Honduras en el 2013, donde las personas que practican automedicación, el 59,2% lo hacen porque la enfermedad era simple y podía resolverse automedicándose.

La fuente principal entre los usuarios fue el consejo de los familiares, con 35%, resultado similar al encontrado por Galla, en sus características y razones de la Automedicación en el Equipo de Salud en el 2014, donde el consejo de familiares y amigos fueron las fuentes más importantes. Los avisos publicitarios fue el medio de comunicación menos influyente al momento de automedicarse.

En cuanto a la frecuencia de la automedicación en éste estudio se observó que el 40.4% de los que se automedican los hicieron casualmente y un 35.4% lo hace cada mes a más y el 16.2% lo practica diariamente. Estos resultados

difieren de los obtenidos por Ali L. Jasim en Irak, alrededor del 60% se automedica a intervalos mensuales, mientras que el 21,3% practica la automedicación semanal y los 66 entrevistados restantes (18,9%) practica la automedicación cada 6 meses o incluso más tiempo. También nuestros resultados difieren de los obtenidos por Moya R. en Chile donde el 54% declaró consumir medicamentos sin receta por lo menos una vez por semana. Además un 40% reconoció que alrededor de una vez al mes consume medicamentos sin receta.

X. CONCLUSIONES

1. De los 1273 usuarios entrevistados, el 84.4% de ellos se automedican.
2. El 26.8% de los usuarios se hallaron entre 26-35 años.
3. El 67.6% de los usuarios correspondieron al sexo femenino.
4. Un 62.7% de los usuarios tenían un nivel medio de escolaridad.
5. El 35.2% de los usuarios se automedicaban por padecer gripe y un 17.3% por dolor estomacal.
6. El 38% de los usuarios utilizaban antiinflamatorios para medicarse y un 35.9% antigripales.
7. Un 14.8% de los usuarios no tienen conocimiento del medicamento automedicado.
8. El 35.9% de los usuarios consumía medicamentos porque ya se los habían indicados y un 32% porque el problema no era grave.
9. Un 35% de los usuarios se automedicaban porque sus familiares se lo decían.
10. El 40.4% de los usuarios consumían los medicamentos casualmente y un 35.4% mensualmente.

XI. RECOMENDACIONES

1. A nivel del gobierno nacional, regional y local, formular y gestionar la implementación de políticas públicas, diseñar estrategias de intervención, planes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para disminuir la práctica de automedicación utilizando herramientas como las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICS) para informar, educar y concientizar a todos los diferentes actores relacionados con este problema.
2. A nivel del Ministerio de Salud, para que a través de la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID) se realicen las acciones necesarias para el adecuado seguimiento y evaluación del cumplimiento de la normatividad establecida.
3. A nivel de la comunidad académica y científica, promover y realizar nuevas investigaciones sobre el presente problema de estudio, que permitan profundizar en las características que determinan o condicionan la presencia perniciosa de la automedicación en nuestra realidad nacional.
4. A la población general. No tome ningún medicamento sin que haya sido prescrito por un médico, en el caso de los medicamentos EFP, pida consejo a su farmacéutico, ser razonable con la duración de la automedicación, si los síntomas continúan o su estado empeora consulte a su médico, lea y conserve el prospecto de todos los medicamentos, conserve los medicamentos en su embalaje original. Éste contiene información importante como la caducidad, el lote, si se debe guardar en nevera, entre otros, además el embalaje protege el medicamento y garantiza su adecuada conservación.

XII. REFERENCIAS

1. Mejía K, Olvera C, Chehue A. Prevalencia de la automedicación y del consumo de remedios herbolarios entre los usuarios de un centro de salud. 2012:1-3.
2. Los peligros de la automedicación. [Citado el 11/7/2016]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1006917>
3. Lazcano L, Umeres L. Causas que inducen la automedicación en estudiantes de primer y quinto curso de la facultad de medicina, Sucre – Bolivia, Tesis de grado, 2012:12-15.
4. Rodríguez M, Pérez H, Hidalgo F. Prevalencia de la automedicación en los moradores del sector Villa María de la ciudad de Santo Domingo, D.N., durante el período Noviembre-Diciembre del 2012. Tesis de grado, UASD, 2013:12-15.
5. Oliveros C, Reyes C, Rivas I. Frecuencia de automedicación en los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de Santo Domingo del semestre 2014-2 durante los meses octubre-noviembre del 2014. Tesis de grado, UASD, 2014:23-25.
6. Ramos G. Frecuencia de automedicación en personas que acudieron a alguna de las siete farmacias y boticas asignadas en el Distrito de Ate Vitarte Lima, Perú en el mes de marzo del 2014. Tesis de grado, 2015:34-36.
7. Martínez H. Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima, cuyo objetivo fue Identificar las percepciones más comunes sobre la automedicación con antibióticos en los usuarios de consultorio externo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis de post-grado, Perú, 2014:27-31.
8. González J, Rodríguez M, Lomas M. Automedicación en inmigrantes latinoamericanos adultos de Sevilla. Acta Paul Enferm. 2012;25(Número Especial 2):75-81.
9. Tobón M, Flor A. Estudio sobre automedicación en la universidad de Antioquia, Medellín, Colombia dic.2012:15(4):242-247

10. Pérez R, Vidal M, Bautista de los Santos W. Frecuencia y factores asociados a la automedicación y mayores de edad residentes en el sector Viet-nam, de Los Mina, provincia Santo Domingo Este Enero-Febrero 2012
11. Acevedo Roa GV, Gutierrez Ramoz QA, Florentino Peralta M, Factores que influyen en la automedicación en habitantes mayores de 18 años del sector los Mameyes Santo Domingo Oeste octubre-noviembre, 201115-18.
12. Paz JA, Aguilar E, Durán A, Izaguirre S.A. Automedicación en estudiantes de la carrera de medicina, facultad de ciencias médicas, Unah, revista facultad de ciencias medicas volumen 1, julio-diciembre, Honduras, 2013:9-12.
13. Salud Pública. Origen de los medicamentos. [Citado el 12/1/2017]. Disponible en. <http://www.portalfarma.com/Ciudadanos/saludpublica/consejosdesalud/Paginas/2212origenmedicamentos.aspx>
14. Gracia, D. Historia del medicamento, Barcelona, Ediciones Doyma Barcelona, Salvat, vol. 4, 2008:131-134.
15. Hernández, Herrero, Gonzalo, et al. MediPharm. Tratado de Medicina Farmacéutica. Editorial Médica Panamericana, 2010. ISBN 8498350107, 9788498350104
16. Cofepris. Glosario de Presentaciones Farmacéuticas 2012. Disponible en. Consultado el 121 de enero de 2013
17. Mejía K. Olvera C, Chehue A. Prevalencia de la automedicación y del consumo de remedios herbolarios entre los usuarios de un centro de salud. 2012:1-3.
18. Domínguez-Gil A. Catedrático de Tecnología Farmacéutica de la Universidad de Salamanca, en declaraciones a la revista Estar bien, edición digital, 8, octubre de 2012; 71:89-92.

19. Speranza N, Lucas L, Telechea H, Santurio A, Giachetto G, Nanni L. Reacciones adversas a medicamentos en niños hospitalizados: un problema de salud pública. *Rev Med Urug.* 2008;24:161-166.
20. Danza A, Cristiani F, Giachetto G. Reacciones adversas a los medicamentos en un servicio de medicina interna del Hospital Universitario. *Rev Med Urug.* 2010;26:138-44.
21. Giachetto G, Danza A, Lucas L, Cristiani F, Cunetti L, Vázquez X. Hospitalizaciones por reacciones adversas a medicamentos y abandono del tratamiento farmacológico en el hospital universitario. *Rev Med Urug.* 2008;24:102-108.
22. Lazcano L. Umeres L. Causas que inducen la automedicación en estudiantes de primer y quinto curso de la facultad de medicina, Sucre – Bolivia, Tesis de grado, 2012:12-15.
23. Ramírez Puerta D, Larrubia Muñoz o, Escortell Mayor E, Martínez Martínez R. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Aten Primaria. *Semergen.* 2009; 32 (3): 117.
24. March Cerdá J, Prieto Rodríguez M, Ruíz Azarola A, Simón Lorda P, Barrio Cantalejo I, Danet A. Mejora de la información sanitaria contenida en los prospectos de los medicamentos: expectativas de pacientes y profesionales sanitarios. *Aten Primaria.* 2010; 32 (1):22-27.
25. Cuesta Terán MT. Medicamentos genéricos: una visión global. *Inf Ter Sist Nac Salud.* 2010; 34:35-40.
26. Figueiras A, Camaño F. Metodología de los estudios de utilización de medicamentos en Atención Primaria. *Gac Sanit* 2010;14:7-19.
27. Guillén Saiz P, Francés Bozal F, Giménez Fernández F, Saiz Sánchez C. Estudio sobre automedicación en población universitaria española. *Rev Clin Med Fam.* 2010; 3(2):99-103.
28. Urure I, Campos R, Ramos R, Arotuma M, Bernaola H. Algunos factores que condicionan la automedicación en estudiantes de la facultad de enfermería de la universidad nacional san luis gonzaga de ica, octubre 2011-setiembre 2012. *Rev. enferm. vanguard.* 2013;1(1):9-15.

29. Granda E. Automedicación. ¿Qué medicamentos y otros productos toman los ciudadanos para el cuidado de su salud y por qué?, *Farmacia Profesional*. 2012;22:8-14.
30. Galla D, Villafañe A. "Características y razones de la Automedicación en el Equipo de Salud". Tesis de grado, Córdoba, 2014:12-14.
31. Aguzzi, A. Virga C. Uso racional de medicamentos: La automedicación como consecuencia de la publicidad. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 2009; 28(1), 28-30.
32. Ruiz A, Pérez A. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. *Rev Ciencias Salud* , 211;9(1):83-97.
33. López JJ, Dennis R, Moscoso SM. Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. *Rev. Salud Pública* 2011; 11 (3):432-42.
34. Granda E. Automedicación. ¿Qué medicamentos y otros productos toman los ciudadanos para el cuidado de su salud y por qué? *Farmacia Profesional* 2008; 22 (1):8-14.
35. De Aquino DS. Porque o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? *Ciência & Saúde Coletiva* 2013; 13 (sup):733-6.
36. Camaño F, Figueiras A, Lado E. La automedicación concepto y perfil de sus usuarios. *Gac Sanit.* 2010;14:294-299.
37. Soto E., Roa Y. Patrones de auto-atención y automedicación entre la población estudiantil universitaria de la ciudad de Puebla". *Elementos: Ciencia y Cultura*. 2012; 56 (11):43-51.
38. Lazcano L. Umeres L. causas que inducen la automedicación en estudiantes de primer y quinto curso de la facultad de medicina, Sucre – Bolivia, Tesis de grado, 2012:12-15.
39. Aguzzi A, Virga C. Uso racional de medicamentos: La automedicación como consecuencia de la publicidad. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 2013; 28(1), 28-30.
40. Galato D, Galafassi LM, Alano GM, Trauthman S. Responsible self-medication: review of the process of pharmaceutical attendance. *Braz Jour Phar Sciences*. 2012; 45(4):625-33.

41. Danza A, Cristiani F, Giachetto G. Reacciones adversas a los medicamentos en un servicio de medicina interna del Hospital Universitario. Rev Med Urug. 2010;26:138-44.
42. Hernández Herrero, Gonzalo et al. Medi Pharm. Tratado de Medicina Farmacéutica. Editorial Médica Panamericana, 2010. 488-492.
43. Laporte JR, Tognoni G. La evaluación de los efectos de los medicamentos. En: Laporte JR, ed. Principios básicos de la investigación clínica. Barcelona: Ediciones AstraZeneca, 2012:1-9.

XIII. ANEXOS

XIII.1. Cronograma

| Actividades | 2017 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|---|
| | Enero | | | | febrero | | | | marzo | | | | abril | | | | mayo | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Módulo sobre investigación en salud | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Selección del tema y revisión de bibliografía | | | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Determinación del problema | | | | | | X | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de instrumento | | | | | | | | X | X | | | | | | | | | | | | |
| Aplicación del cuestionario y tabulación de los datos | | | | | | | | | | X | X | X | X | | | | | | | | |
| Elaboración del informe final | | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | |
| Entrega de informe final y digitación de tesis | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | X | | |
| Examen de tesis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |

XIII.2. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS QUE ASISTEN A LA FARMACIA DEL PUEBLO DEL HOSPITAL JUAN PABLO PINA ENTRE DICIEMBRE 2016-FEBRERO 2017.

Formulario No. _____

1. Usted se automedica: Sí _____ No _____

2. Edad: _____ Años

3. Sexo: M _____ F _____

4. Escolaridad: Analfabeto _____ Básica _____ Media _____ Superior _____

5. Síntomas que lo motivo a usar el medicamento:

Gripe _____ Dolor de cabeza _____ Dolor de estomago _____

Dolor Menstrual _____ Fiebre. _____ Otros _____

6. Medicamentos utilizados

Antibióticos _____ Antigripales _____ Antiinflamatorios _____ Antidepresivos _____

Antifebril _____ Anticonceptivos _____ . Otros _____.

7. Conoce para que sirve el medicamento utilizado

Sí _____ No _____

8. ¿Cuál es el factor o motivo por el cual usted se automedica?

No tengo tiempo para ir al médico. _____ Lo escuché por un medio de comunicación _____ Instinto de preservación _____ El problema no es grave. _____

No tengo dinero. _____ Otros. _____

9. ¿Donde compro el medicamento?

Colmado _____ Farmacia _____ Supermercado _____ Botica popular _____ Otros _____

10. ¿Cuál fue la fuente de información para decidir que medicamento emplear?

Familiar _____ Amigo _____ Farmacéutico _____ Aviso Publicitario _____ Otros _____

11. ¿Cuál es la frecuencia con que usted se automedica?

Diariamente _____ Semanal _____ Mensual _____ Casual _____ Nunca _____

XIII.3. Costos y recursos

| Humanos | | | |
|--|----------------|----------------------|---------------|
| Una sustentante | | | |
| Dos asesores | | | |
| Un estadígrafo | | | |
| Equipos y materiales | Cantidad | Precio RD\$ | Total RD\$ |
| Papel bond 20 (8 ½ x 11) | 4 resma | 160.00 | 640.00 |
| Paper Graphics-gray 28 (8 ½ x 11) | 1 resma | 300.00 | 300.00 |
| Lápices | 4 unidades | 5.00 | 20.00 |
| Borras | 2 unidades | 10.00 | 20.00 |
| Bolígrafos | 2 unidades | 10.00 | 20.00 |
| Sacapuntas | 2 unidades | 10.00 | 20.00 |
| Computador | | | |
| Impresora | | | |
| Proyector | | | |
| Cartucho HP | 3 unidades | 1500.00 | 5000.00 |
| Calculadoras | 1 unidad | 150.00 | 150.00 |
| Información | | | |
| Adquisición de libros | | | |
| Revistas | | | |
| Otros documentos | | | |
| Referencias bibliográficas (ver listado de referencias) | | | |
| Económicos | | | |
| Papelería (copias) | 1200 copias | 2.00 | 2400.00 |
| Encuadernación | 10 informes | 200.00 | 2000.00 |
| Transporte | 20 pasajes x 4 | 25.00 c/u | 1200.00 |
| Imprevistos | 1 médico | 6000.00 | 2000.00 |
| Pago de tesis | 15 | 60.00 c/u | 18000.00 |
| Tarjetas de llamada | | | 900.00 |
| Total | | RD\$ 32670.00 | |

XIV.4. Evaluación

Sustentante

Dra. Josefa Catrina Vizcaíno Morel

Asesores

Dra. Iris Paula
Clínica

Dra. Claridania Rodríguez
Metodológico

Jurado:

Autoridades:

Dr. Ervin David Jiménez
Coordinador Residencia

Dra. Iris Paula
Jefa del Departamento

Dra. Aurora Concepción Sierra
Jefe de enseñanza

Dr. Eduardo García
Director de la Escuela de Medicina

Dr. José Javier Asilis Záiter
Decano de la Facultad

Fecha presentación _____

Calificación: _____

THE PLAGIARISM CHECKER

PREMIUM

The plagiarism detector has analyzed the following text segments, and did not find any instances of plagiarism:

| Text being analyzed | Result |
|--|--------|
| aquella que modifica desfavorablemente el curso clínico del síntom... | ✔ OK |
| ejemplo se tienen las reacciones inmunológicas como la hipersensi... | ✔ OK |
| desconocimiento de los medicamentos automedicados implica una ... | ✔ OK |
| Medicamento utilizado Fármaco utilizado en la automedicación Anal... | ✔ OK |
| self-medicated for having the flu, 38 % Use anti-inflammatories to | ✔ OK |
| Estos resultados podrían explicarse porque la población generalme... | ✔ OK |
| tratan mayoritariamente reduciendo la dosis, retirando el fármaco o ... | ✔ OK |
| porcentaje de problemas relacionados con medicamentos (problem... | ✔ OK |
| Hospitalizaciones por desobedezcas enemigas a medicamentos y a... | ✔ OK |
| usuarios utilizaban antiinflamatorios para medicarse y un 35 | ✔ OK |
| durante el período Noviembre-Diciembre del 2012, encontraron que... | ✔ OK |
| Automedicación en emigrantes hispanoamericanos adultos de Sevilla | ✔ OK |
| Aparecen más frecuentemente en pacientes hospitalizados y son p... | ✔ OK |
| visión de desconocidos medicamentos experimenta un cierto enlent... | ✔ OK |
| encontró que el 38% de los usuarios utilizaban antiinflamatorios para | ✔ OK |
| automedicaba por padecer gripe, el 38% utiliza antiinflamatorios par... | ✔ OK |
| menos frecuentes que las anteriores, constituyendo aproximadame... | ✔ OK |
| Singularidades farmacológicas propagandísticas (EFP) se correspo... | ✔ OK |
| tratan reintroduciendo el fármaco y retirándolo progresivamente | ✔ OK |
| prospective and cross-sectional descriptive study was carried out to ... | ✔ OK |

Results: No plagiarism suspected

[Download Plagiarism Report PDF](#)

Word count: 15868