

República Dominicana
Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina

RAZONES Y CONOCIMIENTOS DE LA AUTOMEDICACION EN LOS
PACIENTES QUE ASISTEN A LA EMERGENCIA DEL CENTRO DE
GASTROENTEROLOGÍA DE LA CIUDAD SANITARIA DOCTOR LUIS EDUARDO
AYBAR, EN EL PERIODO AGOSTO, 2022 – ENERO, 2023.



Trabajo de grado presentado por Esthefany Altagracia Medina Aquino para
optar por el título de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesores:

Dra. Edelmira Espaillat (Metodológico)

Dr. Alejandro Tokuda (Clínico)

Distrito Nacional 2023

CONTENIDO

Agradecimientos	1
I. INTRODUCCIÓN	4
I.1. Antecedentes	5
I.1.1. Internacionales	5
I.1.2. Nacionales	6
I.2. Justificación	7
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
III. OBJETIVOS	9
III.1. General	9
III.2. Específicos	9
IV. MARCO TEÓRICO	10
IV.1. Medicamento	10
IV.1.1 Forma farmacéutica	11
IV.1.2. Clasificación	12
IV.1.3. Reacción adversa a medicamento	13
IV.1.4. Clasificación las reacciones adversas	14
IV.2. Automedicación	15
IV.2.1. Historia	18
IV.2.2. Causas	18
IV.2.2.1. Factores culturales	19
IV.2.2.2. Factores económicos	21
IV.2.2.3 Factores sociales	21
IV.2.3. Epidemiología	21
IV.2.4. Tipos automedicación	23
IV.2.5. Efectos adversos la automedicación	24
IV.2.6. Automedicación responsable	25
IV..2.7. Consecuencias la automedicación	25
V. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	27
VI. MATERIALES Y MÉTODOS	29

VI.1. Tipo estudio	29
VI.2. Área estudio	29
VI.3. Universo	30
VI.4. Muestra	30
VI.5. Criterios	30
VI.5.1. De inclusión	30
VI.5.2. De exclusión	30
VI.6. Instrumentos recolección datos	30
VI.7. Procedimiento	31
VI.8. Tabulación	31
VI.9. Análisis	31
VI.10. Consideraciones éticas	32
VII. PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	33
VII.1. Resultados	33
VII.1. Discusión	47
VIII. Conclusiones	50
IX. Recomendaciones	51
X. REFERENCIAS	52
XI. ANEXOS	56
XI.1. Cronograma	56
XI.2. Instrumento recolección datos	57
XI.3. Consentimiento informado	60
XII. EVALUACIÓN	61

Agradecimientos

Increíblemente las líneas que van a leer, es parte del momento que tanto he anhelado, que tantas veces practique en mi cabeza aun estando lejos de la meta, siempre me pregunté y que voy a poner, que tengo que decir? pues es simple, sin borrones y sin pensarlo todo lo que me sale del corazón y todo lo que siento.

Agradezco con todas mis fuerzas a Dios, tu mi Dios que todo lo puede, que para ti no hay imposibles gracias por permitirme cumplir esta meta, por tu misericordia para conmigo, por mantenerme en tierra firme aun cuando se podía sentir movediza, gracias por agarrarme y nunca soltarme y mostrarme siempre que tu amor es infinito. Te amo.

A mi abuelo Alcibíades Aquino (Fallecido), que, aunque no tuve la oportunidad de conocerlo pude sentir todo el amor y todo el apoyo en la familia que me ha dejado.

A mis madres, si madres porque en vez de una Dios me regalo cuatro que valen por un millón, Altagracia Aquino, gracias mami por tu dedicación cada día de tu vida, por pensar tantas veces en mi antes que, en ti, aun pudiendo hacer cosas por y para ti, siempre me elegiste a mí, gracias por tu apoyo incondicional, por amarme, confiar en mí siempre y por ser una súper mamá. A Irene Aquino Por tu amor, tu paciencia, por siempre estar presente, tu apoyo y por siempre confiar en mí, por amarme aún más que a una hija, gracias infinitamente por escucharme tantas veces. A mamá Marcelina Mota no sabe cuánto espere este momento de poder decir lo logramos mamá, gracias, por tanto, por las veces en que me levantaba aun no queriendo ir, por las veces en que me insistía, gracias por ser la mejor mamá del mundo, gracias por todo su apoyo. A Ludovina Aquino, por su paciencia, por apoyarme tanto, esperando que cada día se sienta orgullosa de que tanto amor y tanto apoyo valieron la pena, gracias por escucharme todas las veces del mundo ja ja ja, sin importar si estaba enojada o feliz, gracias por confiar en mí, aunque el camino podía verse lejos sé que nunca tuvo dudas, gracias, por tanto. Las amo,

gracias por tanto sacrificios físicos, mentales y económicos para en el día de hoy yo poder decir lo logramos!

A mis padres, Félix Aquino por darme tanto apoyo como solo un padre lo haría, por siempre confiar en mí sin importar que, por tanto amor y por enseñarme que puedo lograr todo lo que me proponga. A Placido Aquino gracias por tanto amor, por siempre estar, por siempre preocuparse por todo y estar pendiente de mi bienestar, por todo el apoyo incondicional. A Ángel Aquino gracias papá por todo, ja ja ja aunque pelees siempre sé que todo es por mi bien, todo ha sido importante para mí gracias. A Geovanny Aquino que a pesar de tocarle ser mi padre también es mi hermano gracias por siempre estar pendiente y todo tu apoyo. Los amo.

A mi esposo Starlin De La Cruz, gracias mi vida por tu apoyo, por creer y confiar en mí, por estar siempre presente físicamente y lo más difícil mentalmente conmigo, por orar, por mí y junto a mí, por verlo tan fácil aun cuando se tornaba difícil, por ayudarme a que la escalera se hiciera cada vez menos pesada, por escucharme cuando lo necesitaba y por amarme de la forma tan bonita que lo haces, ha sido parte clave para lograr esta meta. Te amo mucho con demasiado.

A mis familiares Eduardo Guevara por apoyarme y creer en mí siempre, gracias por estar en este trayecto tan importante para mí. A Michel Pagniez por todo apoyo a unas de mis metas más importantes.

A mis primos Tiffany, Marcel, Alci Aquino, por estar siempre.

A mis padrinos Melania De Lancer y Julio Medina por amarme tanto, apostar a mí y apoyarme desde siempre.

A mi suegra Haydee Marcelo y mi cuñada Heidy Martínez por celebrar conmigo cada logro.

A mis amigos y hermanos que me regalo este trayecto Amelia Vilorio gracias loca ja ja ja esta palabra no podía faltar si no, no soy yo, Edgar Brazoban, Niriandy García, Armando Feliz gracias a ustedes por ser parte de este camino desde el día

uno, por escucharme y apoyarme y hacer que cada día valiera la pena, sin importar cansancios, enojos, pero siempre bien acompañada.

A mi amigo Francisco Aracena, gracias por ser un gran amigo, no esos que celebran contigo por caer en gracia, si no esos que si tienen que corregirte lo hacen y si tienen que aplaudirte también, infinitas gracias por estar siempre y apoyarme.

A mis amigas Indira Adames y Yasmerlin Valenzuela por apoyarme y siempre estar dispuestas a ayudarme, gracias por enseñarme tanto.

A mis amigos Lidia bello y Jesús Peguero por hacer que este trayecto haya sido más fácil, gracias por las veces en que no dudaron en ayudarme, las veces que me escribían para orientarme, o simplemente para pelear las veces que me sentían lejos de la meta.

Al Dr Grullon, porque aun con el tiempo encima tomaba su momento para orientarme, explicarme y sin darse cuenta servir como inspiración a lo que todo medico deberíamos aspirar a ser, un vivo ejemplo del servicio y vocación.

Gracias a mis asesores, la Dra Edelmira Espaillat y el Dr Alejandro Tokuda, por todo su apoyo durante este trabajo, por dedicarme su tiempo para guiarme y hacer de esta ultima etapa , una etapa llena de aprendizajes, gracias.

I. INTRODUCCIÓN

La automedicación es muy común en nuestra sociedad y es reconocida como un importante problema de salud a nivel mundial. Se presenta como la elección del paciente frente a cualquier enfermedad y se define como la administración fármacos, ya sea por decisión propia o por recomendación incondicional, para aliviar los síntomas o curar la enfermedad.

Según la Organización Mundial la Salud (OMS), la automedicación se define como la elección personal y la administración medicamentos para controlar una enfermedad o afección autoidentificada.¹

El uso inadecuado de los medicamentos puede derivar en importantes problemas de salud como intoxicaciones, reacciones alérgicas, dependencia, resistencia bacteriana, enmascaramiento enfermedades, etc. Asimismo, permite que el desarrollo de la enfermedad provoque deficiencias en la prevención secundaria al retrasar la consulta o intervención de los profesionales de la salud; por la inadecuada selección, uso y administración medicamentos, puede impedir la adecuada identificación los problemas salud.

Las preocupaciones sobre la atención médica inadecuada y el riesgo personal llevan a las personas a automedicarse.²

Varios estudios en Perú han demostrado que aproximadamente el 90% los automedicados desconocen posibles reacciones adversas o complicaciones. A este problema se suma la venta libre de drogas de forma indiscriminada.

¹1. Montoya R, Cala J. Conocimiento y práctica automedicación con antibióticos en los estudiantes ciencias la salud la universidad maría auxiliadora, 2018. [Tesis para optar al título profesional químico farmacéutico] Lima, Perú, Universidad María Auxiliadora; 2019 [citado 23 octubre del 2020]. Disponible en [http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/191/32-2019+\(Final\).pdf;jsessionid=A7909C15DDABC5D9E36A25D7F92AA7ED?sequence=1](http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/191/32-2019+(Final).pdf;jsessionid=A7909C15DDABC5D9E36A25D7F92AA7ED?sequence=1)

² Cavero G, García H. Causas relacionadas a la automedicación en los estudiantes estomatología la universidad privada Huancayo "Franklin Roosevelt" en el periodo académico 2016 [Internet]. 2016 [citado 10 octubre del 2022].

En las zonas rurales nuestro país, el abuso de drogas es muy común y la combinación de drogas con infusiones o bebidas hierbas aumenta el riesgo reacciones adversas que pueden tener consecuencias fatales.

En este contexto, se estudiaron los motivos y conocimientos los pacientes que se automedican para describir los comportamientos sociales que conducen a esta práctica e identificar los factores asociados.³

I.1. Antecedentes

I.1.1. Internacionales

Rivera-Zanabria, Yesenia y Zambrano-Cuadros, Erlinda realizaron una encuesta descriptiva en el año 2020 para determinar el nivel conocimiento sobre automedicación en gestantes del Centro Salud Chancas Andahuaylas del distrito Santa Anita, Lima - Perú. La encuesta se realizó con 90 mujeres embarazadas aproximadamente entre 20 y 34 años. El 34% tenía educación secundaria incompleta, el 37% asistía a la escuela primaria. El 61,11% las mujeres no conocían los riesgos de la automedicación, y el 77,78% las mujeres indicaron que fueron influenciadas por familiares, amigos o medios comunicación para automedicarse.⁴

Real-Aparicio, N. y colaboradores investigaron “Características clínicas la automedicación en adultos tres unidades salud la familia en Paraguay” en Asunción, Paraguay, 2019. Este estudio descriptivo, observacional y prospectivo tuvo como objetivo caracterizar la automedicación en adultos. Se estudió una muestra 153 pacientes con una edad media 43 años. El 77,2% eran mujeres. El 39,2% ellos se concentran en las labores del hogar, el 40% ellos tienen nivel

³ Pillaca M, Carrion K. Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015 [Internet]. 2016 [citado 11 octubre del 2022];77(4):387-92. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v77n4/a11v77n4.pdf>

⁴ Rivera-Zanabria, Y. y Zambrano-Cuadros, E. Nivel conocimiento la automedicación en pacientes gestantes del centro salud Chancas Andahuaylas en el Distrito Santa Anita, Lima – Perú. Enero-Septiembre, 2019. [Tesis grado Farmacia y Bioquímica]. Universidad María Auxiliadora (UMA). Lima, Perú. 2020:10-24.

secundaria. Sesenta y seis por ciento los pacientes se autotrataron con más de un medicamento al mismo tiempo. Las farmacias son la principal fuente medicamentos (50%) e información (37%). El 84% los pacientes usaba analgésicos y el 75% los pacientes se automedicaba porque el dolor era el síntoma principal.⁵

Fuentes-Gálvez, C. et al (2018) realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo en Honduras para identificar conocimientos, condicionantes y características de la automedicación en estudiantes enfermería y medicina. Incluyendo 110 estudiantes en dos carreras. Se encontró que el 90,9% los estudiantes enfermería y el 89,09% los médicos se automedican. El 45,45% del personal enfermería y el 63,63% del personal enfermería desconocieron la dosificación del medicamento. El 67,27% los estudiantes enfermería y el 61,8% los estudiantes medicina desconocían los efectos adversos la sobredosis.⁶

I.1.2. Nacionales

En Bautista 2018, Rosa estudió "Uso y mal uso de antibióticos en pacientes que asisten a la clínica de medicina interna general Centro Doctor Inocencio Díaz Piñeyro" en Santo Domingo, República Dominicana. Realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo 391 pacientes.⁷

Los resultados obtenidos en esta encuesta determinaron que el 72,8% la población de estudio pertenecía a mujeres. El 49,1% tenían entre 25 y 34 años. El 59,6% ha recibido educación secundaria. El 29,9% eran empleados privados. El 54,5% usaba ampicilina, el 50,4% usaba amoxicilina. El 69,3% se automedicó por infección vías urinarias, el 56,0% por infección vías respiratorias y el 32,5% por

⁵ Real-Aparicio, N. et al. Características clínicas la automedicación en adultos tres Unidades Salud Familiar Paraguay en 2019. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. 2020,7(1).

⁶ Fuentes-Gálvez, C. et al. Conocimiento, factores condicionantes y características automedicación en estudiantes enfermería y medicina. Rev. Cient. Esc. Univ. Cienc. Salud. 2018; 5 (2): 5-15.

⁷ Bautista, Rosa. Uso y abuso antibióticos en pacientes que asisten a consulta medicina general, Centro Doctor Inocencio Díaz Piñeyro, Abril – Julio, 2018. [Tesis posgrado Medicina Familiar y Comunitaria]. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU). Sto. Dgo. República Dominicana. 2018.

infección vaginal. En cuanto a los medios de comunicación, el 33,8% informó automedicarse con receta previa, seguido de Internet con un 25,3%. El 36,5% dijo que fue su decisión y el 33,5% dijo que fue el farmacéutico. Cuando se les preguntó si sabían lo que hacía el medicamento, el 63,7 por ciento dijo que sí.⁸

Vizcaíno-Morel, Josefa realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo en el año 2017 con el objetivo de determinar “la frecuencia automedicación entre los usuarios que acuden a la farmacia la localidad del Hospital Juan Pablo Pina” en San Cristóbal, República Dominicana. De los 1.075 pacientes estudiados, el 84,4% se automedicó. El 26,8% tiene entre 26 y 35 años, el 67,6% son mujeres, el 62,7% tiene un nivel educativo medio. El 35,2 % se automedicaba para la gripe, el 38,0 % utilizaba antiinflamatorios y el 35,9 % antigripal, el 14,8 % no sabía de automedicación, el 35,9 % tomaba medicamentos porque se los habían indicado, el 35,0 % ellos el 40,4 % tomaba sus medicamentos ad libitum, y el 35,4% tomaba sus medicamentos mensualmente.⁹

⁸ Ref. Vizcaíno-Morel, J. 2017. Frecuencia automedicación en usuarios que asisten a la farmacia del pueblo del Hospital Juan Pablo Pina entre diciembre 2016 - febrero 2017. [Tesis posgrado Medicina Familiar y Comunitaria]. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU). Sto. Dgo. República Dominicana. 2017.

⁹ Organización Mundial la Salud OMS, Nuevas directrices la OMS para fomentar el uso adecuado las medicinas tradicionales, centro prensa, comunicado 2004. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr44/es/>

I.2. Justificación

Un número considerable de personas se dedican actualmente a la automedicación. En la sociedad, esto es un grave problema de salud. No es raro que las personas tomen medicamentos voluntariamente o se los sugieran a una persona cercana, familiar o amigo, asumiendo la responsabilidad de su propia salud o la salud los demás sin tener en cuenta las consecuencias.

Emergieron diversos factores, destacándose factores socioculturales, como la presión grupal o familiar, que los motivaron a tomar medicación a partir de su propia experiencia. El bajo nivel educativo también fue un factor contribuyente, especialmente entre los padres que desconocían los riesgos de la automedicación.¹⁰

Investigar el tema la automedicación es importante porque sus riesgos y consecuencias son bien conocidos y generará un cambio de actitud entre quienes se automedican, así como en farmacias, farmacias masas y distribuidores. información. Nuevamente, esto ayudará a aumentar la conciencia y reducir la incidencia de la automedicación.

Los resultados que se obtengan esta investigación nos permitirán obtener información actual, confiable y veraz sobre la realidad este problema salud para poder diseñar estrategias y políticas que racionalicen la venta medicamentos y prevengan posibles daños a la salud la población.¹¹

¹⁰ Urure I, Campos R, Ramos R, Arotuma M, Bernaola H. Algunos factores que condicionan la automedicación en estudiantes la facultad enfermería la Universidad Nacional San Luis Gonzaga Ica, octubre 2011-setiembre 2012. Rev. Enferm. Vanguard. 2013;1(1):9-15.

¹¹ Jiménez J, Vallejo G. Automedicación en Estudiantes la Universidad Doctor José Matías Delgado [Internet]. 2012 [citado 11 octubre del 2020]. Disponible en: <https://webquery.ujmd.edu.sv/siab/bvirtual/BIBLIOTECA%20VIRTUAL/TESIS/07/M ED/0001674-ADTESJA.pdf>

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La automedicación es una práctica común y muy arraigada en República Dominicana. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la automedicación es una mala práctica que conduce a efectos adversos, desperdicio de recursos nacionales y resistencia a los antimicrobianos, entre otros.¹²

En República Dominicana, la comercialización medicamentos sin receta médica ha fomentado el consumo irresponsable de drogas, contribuyendo al continuo crecimiento de esta mala práctica a lo largo de los años. En el contexto la automedicación, existe una tendencia a adquirir medicamentos de menor costo, independientemente su calidad u origen, poniendo en mayor riesgo a quienes se automedican.

Estas ventas medicamentos sin receta revelaron deficiencias en la regulación y supervisión estos medicamentos, además "la proliferación medicamentos falsificados, malas prácticas prescripción y falta adherencia al tratamiento por parte los pacientes". (Informe al Secretario General las Naciones Unidas, abril 2019).

En las últimas décadas, la automedicación se ha convertido en una actitud cotidiana, habitual y defectuosa para la mayoría los adultos (60% en promedio), y como consecuencia, se ha convertido en una epidemia que afecta a la población mundial con aproximadamente 7 millones muertes desde 2007. pregunta importante.¹³

En general, el mecanismo automedicación consiste en tomar el fármaco para aliviar los síntomas en lugar de tratar la causa de la enfermedad en sí, lo que puede aumentar el riesgo complicaciones para quienes lo utilizan, ya que el alivio

¹² Viruete-Cisneros, S. Manual conocimientos básicos farmacología. Universidad Guadalajara, México. Primera edición. 2015: 7-15. Disponible en: <http://www.cuc.udg.mx/sites/default/files/publicaciones/2015%20-%20Manual%20de%20conocimientos%20b%C3%A1sicos%20de%20farmacolog%C3%ADa.pdf>

¹³ Jiménez, E. et al. Frecuencia automedicación en adultos mayores 20 años del Ensanche Luperón. [Tesis posgrado]. Santo Domingo, República Dominicana. 2016: 21.

los síntomas retrasa la atención médica y, por lo tanto, la atención médica oportuna. diagnóstico

En República Dominicana existen muy pocos estudios sobre la automedicación los pacientes, motivos y conocimientos, por lo que es gran trascendencia estudiar este problema salud que va en aumento año tras año. Además brindar información cuantificada y actualizada, se pueden desarrollar estrategias para mitigar este problema.

En resumen surge la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las razones y conocimientos de la automedicación en los pacientes que acuden al Servicio Urgencias del Centro Gastroenterología del Dr. Luis Eduardo Aybar Ciudad Sanitaria entre el periodo agosto 2022 y enero 2023?

III. OBJETIVOS

III.1. General

Determinar razones y conocimientos de la automedicación en los pacientes que asisten a la Emergencia la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar en el periodo Agosto, 2022 – Enero, 2023.

III.2. Específicos

1. Determinar los datos sociodemográficos.
2. Establecer tiempo de ingesta de la automedicación.
3. Determinar tipo medicamentos utilizados.
4. Establecer las razones que llevan a los pacientes a la automedicación.
5. Determinar los causas que conllevan a la automedicación.
6. Establecer el efecto esperado luego de la automedicación.
7. Identificar el conocimiento riesgo la automedicación.
8. Establecer lugar donde se adquieren los medicamentos sin prescripción médica.

IV. MARCO TEÓRICO

IV.1. Medicamento

Formulación que contiene uno o más principios activos así como ingredientes inactivos. Los medicamentos se fabrican en diferentes presentaciones, como comprimidos, cápsulas, líquidos, cremas y parches. Se administran de diferentes maneras, entre ellas, por la boca, mediante infusión en una vena o como gotas que se aplican en los oídos o los ojos. La formulación que contiene el fármaco (principio activo) se usa para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad o afección. Un medicamento que no contiene un principio activo y que se usa en los estudios de investigación se llama placebo. También se llama producto farmacéutico.¹⁴

Estas ventas medicamentos sin receta revelaron deficiencias en la regulación y supervisión estos medicamentos, además "la proliferación medicamentos falsificados, malas prácticas prescripción y falta adherencia al tratamiento por parte los pacientes". (Informe al Secretario General las Naciones Unidas, abril 2019).

En las últimas décadas, la automedicación se ha convertido en una actitud cotidiana, habitual y defectuosa para la mayoría los adultos (60% en promedio), y como consecuencia, se ha convertido en una epidemia que afecta a la población mundial con aproximadamente 7 millones muertes desde 2007. pregunta importante.

En general, el mecanismo automedicación consiste en tomar el fármaco para aliviar los síntomas en lugar tratar la causa la enfermedad en sí, lo que puede aumentar el riesgo complicaciones para quienes lo utilizan, ya que el alivio de los

¹⁴ Yupanqui LLávila, Yesica Angelita, Influencia del nivel socioeconómico-cultural en la automedicación farmacológica y tradicional para el manejo del dolor dentario en pobladores del centro poblado pucchún-camaná, 2014.

síntomas retrasa la atención médica y, por lo tanto, la atención médica oportuna. Diagnóstico.¹⁵

IV.1.1 Forma farmacéutica

Forma galénica o forma farmacéutica es la configuración individual fármaco (principio activo) y excipientes (sustancias farmacológicamente inactivas) adaptadas para constituir el fármaco. En otras palabras, las sustancias farmacológicas se configuran externamente para facilitar su administración. El objetivo principal las formulaciones galénicas es estandarizar las dosis los medicamentos, por lo que también se conocen como unidades dosificación. 17 Inicialmente, se desarrollaron para poder crear unidades con dosis fijas medicamentos que pudieran ser tratados con una determinada patología. La importancia la forma dosificación un fármaco es que determina la eficacia del fármaco, ya sea liberando lentamente el ingrediente activo o liberando el fármaco en su ubicación más eficaz en el tejido objetivo, evitando interacciones químicas que causen daño al paciente. , disolviendo sustancias insolubles, mejorando el sabor, mejorando la apariencia.¹⁶

IV.1.2. Clasificación

Los medicamentos se dividen en cinco grupos

Especialidad Farmacia: Medicamentos con composición e información definida, con formas farmacéuticas y posologías definidas, listos para uso medicinal inmediato, listos y listos para distribución al público, con nombres, empaques, envases y etiquetas uniformes para los medicamentos por parte las autoridades sanitarias.

¹⁵ Granda E. Automedicación. ¿Qué medicamentos y otros productos toman los ciudadanos para el cuidado su salud y por qué?, Farmacia Profesional. 2012; 22:8-14.

¹⁶ Díaz – Bueno, Rosario. Factores asociados a la automedicación con fármacos en mayores 18 años del distrito Junin. [Tesis posgrado]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco, Perú. 2018; 25-49.

Prescripción: Es el medicamento preparado por el farmacéutico para pacientes individuales de acuerdo con las normas científicas la tecnología farmacéutica, de acuerdo con las normas técnicas la ciencia farmacéutica, acuerdo con las materias medicinales contenidas en el farmacéutico, bajo la dirección del farmacéutico, y conforme a las disposiciones específicas la prescripción, y se dispense en su botica o botica, y Proporcionar la información adecuada a los usuarios.

Preparación o Fórmula Oficial: Un medicamento preparado y garantizado por o bajo la dirección un farmacéutico, despachado en su oficina farmacia o farmacia, como se enumera y describe en el formulario, y destinado a la entrega directa al paciente suministrado por dicha farmacia. Atender.

Medicamentos preparados. Se refiere a medicamentos que no cumplen con la definición profesional farmacia, se comercializan en una forma farmacéutica que puede ser utilizada sin procesamiento industrial, y están autorizados por el departamento asuntos farmacéuticos competente y registrados en la oficina registro correspondiente.

Los productos OTC ("over the counter") son medicamentos para el alivio, tratamiento o prevención condiciones médicas menores, que han sido ampliamente utilizados y expresamente autorizados.¹⁷

IV.1.3. Reacción adversa a medicamento

Es aquella que altera adversamente los síntomas la enfermedad que se está tratando o el curso clínico la enfermedad o causa malestar o deterioro sistémico en el paciente y ocurre después que se administran las dosis terapéuticas habituales. El riesgo de este efecto varía entre mínimo (nistatina o hidroxocobalamina) y alto riesgo (inmunosupresores y agentes antineoplásicos).

¹⁷ Quiroga-Gutiérrez, Dina y Rodríguez-Parodi, Diana. Automedicación en pacientes del servicio farmacia consulta externa 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. [Tesis grado]. Universidad Wiener. Facultad Farmacia y Bioquímica. Lima, Perú. 2015; 12-38.

La reacción adversa a medicamentos (RAM) es definida por la Organización Mundial la Salud (OMS) como cualquier reacción nociva, inesperada y adversa en un paciente después dosis profilácticas, diagnósticas o terapéuticas un medicamento. Esta definición excluye el fracaso del tratamiento, la sobredosis intencional o accidental y el abuso sustancias; tampoco incluye las reacciones adversas por errores en la administración medicamentos o la falta adherencia al tratamiento. Algunos autores, como Bates, prefieren el término evento o definen droga como cualquier deficiencia.

A diferencia la Organización Mundial la Salud, la definición evento adverso incluye errores medicación, sobredosis accidental e intencional y abuso sustancias.¹⁸

IV.1.4. Clasificación las reacciones adversas

Reacciones tipo A: Están relacionadas con la acción farmacológica del fármaco, por lo que son dosis dependientes y predecibles. Son comunes, representan del 80% al 85% las RAM y se asocian con una baja mortalidad. Ocurren con mayor frecuencia en pacientes hospitalizados y pueden prevenirse en el 60% los casos. Podemos mencionar, por ejemplo, los efectos tóxicos los digitálicos o los efectos anticolinérgicos los antidepresivos tricíclicos. En su mayoría, se tratan con menos inconvenientes reduciendo la dosis, suspendiendo el medicamento o cambiando a otro medicamento (si está disponible).

Reacción tipo B: No tiene nada que ver con el efecto farmacológico del fármaco, por lo que no tiene nada que ver con la dosis administrada y es impredecible. Ocurren con menos frecuencia que antes y representan aproximadamente el 1015% todas las RAM. Suelen tener un pronóstico severo y

¹⁸ Galla D, Villafañe A. "Características y razones la Automedicación en el Equipo Salud". Tesis grado, Córdoba, 2014:12-14.

se asocian con una alta mortalidad. Casi todos estos provienen visitas médicas, ambulatorias u hospitalarias.¹⁹

Los ejemplos incluyen reacciones inmunitarias como la hipersensibilidad a la penicilina o reacciones heterogéneas como la hipertermia maligna o la porfiria aguda. Lo tratan retirando el fármaco y evitando su uso en el futuro. Posteriormente, se agregaron a la clasificación cuatro subtipos más (C, D, E y F).

Reacción tipo C: Está relacionada con la dosis total del fármaco acumulada en el organismo, por lo que es dependiente la dosis y el tiempo. son raros Un ejemplo es la supresión del eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal por el uso prolongado corticosteroides. Se tratan reduciendo la dosis del fármaco o suspendiéndola, aunque en ocasiones la retirada debe ser gradual y prolongada.

Reacción tipo D: relacionada con el tiempo. Suelen estar relacionados con la dosis del fármaco. Se desarrollan después de un período de consumo drogas, generalmente años. Por ejemplo, efectos teratogénicos y cancerígenos (adenocarcinoma vaginal con dietilestilbestrol) o discinesia tardía con antipsicóticos clásicos. A menudo no se tratan.

Reacción tipo E: Aparece poco después suspender el fármaco. son raros Los ejemplos incluyen el síndrome abstinencia opioides y la isquemia miocárdica después la interrupción del betabloqueante. Se tratan reintroduciendo el fármaco y retirándolo progresivamente.

Reacciones tipo F: resultantes un fracaso inesperado del tratamiento. Son dependientes de la dosis y generalmente se deben a interacciones farmacológicas. Son muy comunes. Por ejemplo, los anticonceptivos orales están subdosificados cuando se combinan con ciertos inductores enzimáticos. El tratamiento consiste en aumentar la dosis o suspender la terapia concomitante. Sin embargo, no siempre es posible asignar reacciones adversas a una las seis

¹⁹ Jiménez, E. et al. Frecuencia automedicación en adultos mayores 20 años del ensanche Luperón, Santo Domingo, República Dominicana, febrero 2016 (facultad ciencia la salud esc. medicina) page 20.

categorías anteriores. Quizás, a medida que se conozcan más los mecanismos específicos de las distintas RAM, será posible revisar esta clasificación.²⁰

IV.2. Automedicación

Es un acto individual que incluye la autoadministración o la prescripción a terceros sin prescripción médica o el cambio prescripción con fines autocuidado u otros fines distintos. Es parte del autocuidado.

La automedicación forma parte de la sociología las drogas. Cuando una persona desarrolla síntomas de una enfermedad, puede decidir no consultar a un médico porque sabe que tomar cierto medicamento puede ser suficiente para contrarrestar la enfermedad. Esta decisión puede estar influida por la intensidad y gravedad los síntomas, el nivel educativo, la experiencia previa con la enfermedad o la medicación y el grupo cultural o social al que pertenece el individuo.

La Organización Mundial la Salud (OMS) define la automedicación como “la toma remedios caseros, hierbas o medicamentos por voluntad propia o por consejo otros sin consultar primero a un médico”, por lo que ha venido enfatizando la existencia Hay espacio para la automedicación efectiva y la necesidad educar a la población en el uso responsable y adecuado de los medicamentos como un aspecto más la educación para la salud.

En este sentido, la automedicación está cobrando fuerza en los países desarrollados en el contexto lo que se ha denominado "automedicación responsable", que la Organización Mundial la Salud (OMS) describe como "uso informado medicamentos, especialmente autorizados para la prevención y alivio síntomas y problemas salud comunes.

Los pacientes pueden y deben distinguir entre situaciones que requieren la intervención un profesional la salud para sus padecimientos salud y medicamentos

²⁰ Díaz – Bueno, Rosario. Factores asociados a la automedicación con fármacos en mayores 18 años del distrito Junín. [Tesis posgrado]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco, Perú. 2018; 25-49.

que requieren prescripción médica, y situaciones que pueden abordar con sus conocimientos y recursos, incluidos algunos medicamentos que son seguros usar.

De esta forma, el autocuidado y la automedicación son conductas útiles, incluso necesarias, tanto para el tratamiento enfermedades agudas menos graves pero frecuentes, como para la prevención y/o tratamiento enfermedades crónicas asociadas a altas tasas morbilidad y discapacidad.²¹

Por lo tanto, el autocuidado y la automedicación, cuando se implementan adecuadamente, pueden tener beneficios sociales (evitar tiempos espera y viajes innecesarios, días trabajo perdidos, aumento la autoestima, menores costos sociales la enfermedad, etc.) sobrecarga y tiempo y recursos directos para aquellos casos que realmente requieren intervención médica, reduciendo así el coste la atención).

En este sentido, la Organización Mundial la Salud define la adherencia al tratamiento o adherencia como el grado en que un paciente sigue las instrucciones médicas, pero quizás Haynes y Sackett la han definido clásicamente manera más completa, definiéndola como el grado en que la conducta un paciente es consistente con tomar medicamentos, dietas, etc. o cambios en el estilo vida, sean acordes a las indicaciones del médico. Numerosos estudios han demostrado que el nivel incumplimiento farmacológico oscila entre el 30% y el 70%.

Los problemas derivados la falta adherencia al tratamiento incluyen la recidiva la enfermedad, el riesgo transmisión enfermedades infecciosas, el aumento los ingresos hospitalarios 28 , el número visitas y los costes económicos para las personas y la sociedad. Los medicamentos más asociados con las infracciones incluyeron: diuréticos, broncodilatadores, tratamientos para la hipertensión, tratamientos para la hiperlipidemia, tratamientos para la tuberculosis y tratamientos para la infección por el VIH. Este es un problema de gran importancia

²¹ Aguzzi, A. Virga C. Uso racional medicamentos: La automedicación como consecuencia la publicidad. Archivos Venezolanos Farmacología y Terapéutica, 2009; 28(1), 28-30.

clínica y salud pública que debe ser abordado tanto desde la perspectiva la prevención como desde la perspectiva la intervención una vez detectado, siendo importantes las intervenciones encaminadas a la agilización del tratamiento, la colaboración familiar y el refuerzo conductual.

Dada la importancia del uso racional los medicamentos y su impacto en la salud y la sociedad, las instituciones y administraciones sanitarias deben garantizar su seguridad, acuerdo con las máximas Hipócrates *primun non nocere*, ante todo no hacer daño, y la calidad la información a los usuarios Hay información sobre ellos para promover la automedicación responsable.²²

Asegurar el correcto etiquetado los medicamentos venta libre, monitorear y regular la publicidad los medicamentos, gestionar campañas educación dirigidas al público, teniendo en cuenta sus características sociales y culturales, incluyendo la educación sobre el uso drogas en las escuelas, son algunas las medidas, entre otras. Intervenciones facilitadas.

Se define clásicamente como "la administración medicamentos, remedios a base hierbas y remedios caseros, ya sea activamente o por consejo otros, sin consultar a un médico". El paciente se entera su decisión en ámbitos más o menos íntimos: familia, amigos o vecinos, farmacéutico, repetición recetas médicas o consejos anuncios.

Hoy en día, la automedicación debe entenderse como "la voluntad y capacidad la persona-paciente para participar forma inteligente y autónoma (es decir, informada) en la toma decisiones y gestión las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que le conciernen. En los últimos décadas, la automedicación se ha convertido en una las principales actitudes cotidianas y habituales la mayoría los adultos (60% media). Desde 2007 han muerto más 7

²² Ruiz A, Pérez A. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Rev. Ciencias Salud. 2011;9 (1):83-97.

millones personas, lo que la convierte en uno de los problemas más graves que afecta a la población mundial.

El uso irresponsable e inapropiado de medicamentos de venta libre o recetados previamente, en un intento activo y voluntario de aliviar una enfermedad o condición sin la debida supervisión de un profesional de la salud, es dañino y peligroso para la salud en muchos casos irreversible y causa la muerte. Asimismo, se puede señalar que la automedicación es una práctica muy común en nuestro medio y en el mundo en general, llevada a cabo por factores sociales, económicos y culturales, mucho más que satisfacer las necesidades de salud de los individuos las empeora o agrava. En la automedicación, los fármacos más utilizados pertenecen a los antibióticos y los antiinflamatorios no esteroideos.²³

IV.2.1. Historia

Empieza cuando un enfermo que no tenía dinero para pagar un doctor, decide ingerir varios medicamentos caducados a los cuales tenía acceso para calmar sus dolencias. Estos medicamentos le desencadenan una esquizofrenia, aumentando su riesgo de muerte. A los pocos días de lo ocurrido, el enfermo tomó tantas aspirinas como pudo, logrando así curar su enfermedad.²⁴

IV.2.2. Causas

La automedicación es un problema que no tiene una causa específica que lo produzca, más bien es la suma de una serie de factores, que se añaden y contribuyen en su aparición y permanencia; es un fenómeno de amplias implicancias sociales. Dentro de sus causas más comunes tenemos:

²³ Alfonso Galán, T. El rol del farmacéutico en automedicación. Uso de medicamentos: análisis desde la experiencia en España, 90 *Pharmaceutical Care España* 1999; 1: 157-164. Disponible en: <http://www.pharmaceuticalcare.org/revista/doccontenidos/articulos/157-164.pdf>

²⁴ Luza Yaranga, Manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico-cultural de los pobladores en la zona urbana de la provincia Huamanga-Ayacucho 2012.

IV.2.2.1. Factores culturales

Entre estos podemos mencionar, bajo grado instrucción, creencias religiosas, falta acceso o poca información acerca las consecuencias del uso irracional medicamentos.

Fácil acceso a los medicamentos

Los medicamentos venta libre o sin prescripción médica se pueden adquirir en farmacias, boticas populares y colmados, además otras fuentes informales como vendedores ambulantes, curanderos y tiendas no autorizadas.

Falta tiempo

Es una las razones con más influencia en la automedicación pues el trabajo diario implica el empleo un tiempo indispensable para la supervivencia; en ese sentido, la enfermedad pasa a estar en un segundo plano dentro las prioridades del individuo.

Bajo nivel instrucción

En la población con bajo grado de instrucción, existe una tendencia muy marcada, aunque en menor proporción creer que la gravedad la enfermedad no es lo suficientemente importante como para acudir a un médico, así como la consideración de que la automedicación no favorece a la gravedad del proceso infeccioso. Es importante resaltar que hay una relación directamente proporcional entre el nivel escolaridad y la práctica la automedicación.²⁵

Canales información

Una gran parte los medicamentos a los que tiene acceso la población en general y que se adquieren en farmacias y boticas populares, rara vez incluyen

²⁵ Cauna-Aquino, Verónica. Relación entre el nivel socioeconómico – cultural y la automedicación pacientes con antecedentes dolor dental que acuden al Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2015. [Tesis grado]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna. Tacna, Perú. 2015:23-47.

prospectos por lo que la única información que disponen los consumidores son los medios comerciales.

Otras fuentes son:

- Programas de radio y televisión.
- Internet.
- Revistas y periódicos.
- Anuncios comerciales.
- Jornadas educativas organizadas por programas atención primaria la salud.
- Dispensadores medicamentos en pequeños comercios y mercados.
- Las instituciones sanitarias, entre ellas las Unidades Atención Primaria (UNAP), hospitales y clínicas privadas.
- Consulta a los agentes salud como enfermeras, asistentes farmacias, etc.

En la actualidad una las fuentes información representa un factor gran relevancia es la internet. Muchas personas consultan más la internet que a profesionales la salud; se autoprescriben y automedican a partir las sugerencias encontradas en la web. Esta información que atiende a rasgos comerciales, no necesariamente está respaldada por investigaciones científicas.²⁶

Otra razón gran importancia que acarrea al uso de la automedicación es el deseo controlar la propia salud. A este se suman otros hallazgos como son la responsabilidad, el sentimiento de independencia y la autorrealización. Existen otros elementos que influyen sobre el uso medicamento por parte los consumidores son:

Las deficiencias en los servicios salud

Una de las principales causas automedicación es la deficiencia de los servicios de salud, de manera puntual en los servicios públicos, ya que estos son los que mayor población asisten y donde se promueve un sistema basado en la atención

²⁶ Asociación Médica Mundial. Declaración la AMM sobre la automedicación. Praga 2012.

profesional sin disponer recursos humanos suficientes y motivados a servir a los sectores y zonas más vulnerables, resultando en una cobertura baja calidad y cantidad.

IV.2.2.2. Factores económicos

Malas condiciones laborales y calidad de vida, bajos ingresos económicos y el desempleo son los principales factores que impiden a la población acceder a los servicios salud. Esto se traduce en la falta de prescripción médica por parte un profesional la salud capacitado.

Precio de los medicamentos

El precio es un factor importante que determina la automedicación en las familias de los países en desarrollo, aunque esto también ocurre en los países industrializados. Hay pacientes que no cuentan con un seguro médico o bien no tienen cobertura algún médico o medicamento. Cuando esto ocurre, los pacientes que cuentan con una prescripción con varios medicamentos tienen que decidir cuales fármacos pueden permitirse comprar, resultando en un tratamiento incompleto y por consiguiente una enfermedad manejada inadecuadamente en donde persisten los síntomas.²⁷

IV.2.2.3 Factores sociales

Ausencia seguro salud

La ausencia un seguro salud que ofrezca cobertura universal contribuye a socavar la problemática de la automedicación, en donde se pone manifiesto nuestro sistema social, caracterizado por una marginalidad crónica y progresiva. La deficiencia los servicios, las malas prácticas salud y la estrechez económica se convierten en factores que dan lugar a un cirulo vicioso que se inicia con la

²⁷ Flores – Ballena, Jaime. Factores biosocioculturales que influyen en la automedicación con AINES en relación al sexo las personas que acuden a la farmacia del hospital Jerusalén” La Esperanza. [Tesis grado]. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Trujillo, Perú. 2016; 16-20.

enfermedad y que continúa con el posible agravamiento la misma, afectando manera especial a la población más desfavorecida y con un nivel instrucción bajo.

IV.2.3. Epidemiología

La automedicación tiene comportamientos diferentes según el país en el que se produzca. En 2006, Larisa et al. Se realizó un estudio en 19 países pertenecientes a la Unión Europea para investigar el uso antibióticos para la automedicación y las características sociodemográficas asociadas a esta práctica. Demostraron que Eslovenia, República Checa, Polonia, Croacia, Rumanía, Eslovaquia, Italia, Lituania, Malta, Israel y España fueron los países con más automedicación. Los países con las tasas más bajas automedicación fueron Dinamarca, Suiza, Luxemburgo, Bélgica, Austria, Reino Unido, Países Bajos e Irlanda.

España es cuarta e Italia quinta. Los datos obtenidos en esta encuesta concluyeron que la mayoría los participantes del estudio informaron que tener estos medicamentos en casa u ofrecidos por amigos era el principal motivo automedicación además querer controlar síntomas como fiebre o dolor garganta. Las características más destacadas la automedicación son los jóvenes, los enfermos crónicos y el alto nivel educativo.

En 2011, Nebot y Llauger realizaron una encuesta telefónica para investigar el autocuidado saludable. El estudio mostró que el 42% los encuestados se había automedicado; el tipo síntoma, la edad y el género fueron los determinantes más importantes.

J. Kupferschmitt et al estudiaron el uso drogas psicotrópicas y los trastornos del sueño en niños 6 años. Observaron que en una proporción significativa los casos, al 12% la población pediátrica se les recetaron medicamentos psicotrópicos destinados a los padres.

La encuesta nacional salud que se realiza cada cinco años en Suiza muestra que la automedicación progresa con la edad, es más común entre las mujeres, es

más común entre las personas con mayor nivel educativo y vive sola o con personas mayores Las relaciones son escasas en las zonas urbanas o rurales áreas

Un aumento significativo la automedicación entre la población joven ha obligado a los medios interesados a actuar sobre diferentes aspectos que inciden en este comportamiento, como la vigilancia publicitaria, las campañas educación sanitaria, el control calidad y la seguridad los fármacos comercializados con mayor propensión. Desde la automedicación hasta la automedicación. medicación, recopilación estadísticas fiables, seguimiento para detectar efectos secundarios desconocidos los medicamentos y ayudar a reducir la automedicación o, en su defecto, hacerla más segura y eficaz.

En un estudio J. Sanfélix et al., al analizar fuentes información sobre morbimortalidad hospitalaria, la frecuencia problemas salud observados en mujeres en el renglón “Signos y síntomas inespecíficos o mal definidos” es mayor. Esto puede significar una falta comprensión al momento diagnosticar los problemas salud las mujeres y un aumento en el tratamiento los síntomas. También se asociaron con la falta conocimiento sobre la salud y la toma más medicamentos. Asimismo, los estudios han demostrado que cuando los médicos se enfrentan al mismo problema salud, pueden estar más inclinados a recetar más medicamentos.

Al evaluar la automedicación, es importante considerar las características culturales y económicas la población, así como las creencias sociales, demográficas e incluso religiosas.²⁸

IV.2.4. Tipos automedicación

A. Farmacológica

²⁸ García – Chamorro, Danilo. Factores que influyen en la automedicación en el personal enfermería del Hospital san Luis Otavalo. [Tesis grado]. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, Ecuador. 2021.

Es el uso medicamentos que no están indicados o controlados por un profesional la salud. Y los medicamentos son sustancias biológicamente activas que pueden cambiar el metabolismo las células sobre las que actúan, con fines tratamiento, diagnóstico o prevención.

Dentro los medicamentos que más se utilizan se encuentran:

- AINES-Analgésicos: los más comunes son el ibuprofeno, diclofenaco, acetaminofén o paracetamol, naproxeno y ketoprofeno. Inhibidores la COX-1 y COX-2: meloxicam, aspirina, y nimesulida.
- Antibióticos: destacan la ampicilina, amoxicilina, metronidazol y tetraciclinas.

B. Tradicional

Incluye el uso plantas medicinales para tratar enfermedades. Tiene su origen en los ancestros las etnias, asociado a prácticas tradicionales.

Destacan entre ellos: ajo, orégano para cocinar, clavo olor, orégano poleo, manzanilla, cascarón huevo, cebolla, berro, cañafistola, higuera, hoja zen, canela, jengibre, sábila, cardo santo, etc.

Antihistamínicos

Los antihistamínicos son medicamentos que tratan los síntomas de las alergias bloqueando el efecto de la histamina. Los antihistamínicos vienen en forma de píldoras, tabletas masticables, cápsulas, líquidos, aerosoles nasales, y gotas para los ojos. También hay formas inyectables utilizadas principalmente en los centros de atención médica.

Anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son las diferentes maneras que hay de prevenir el embarazo. Existen muchos tipos de anticonceptivos, por lo que tienes varias

opciones para elegir la que mejor se adapta a ti. Aquí encontrarás la información que necesitas sobre cada uno de ellos. Estamos para ayudarte a entenderlo todo.

Multivitaminico

Es un suplemento dietético que aporta vitaminas, minerales y otros elementos nutricionales. Generalmente se disponen en forma de cápsulas, pastillas, polvos o líquidos. En general, están pensados para tratar déficits de vitaminas causados por enfermedades como trastornos digestivos; en situaciones especiales como embarazo o incluso, en algunos casos para tratar una alimentación deficitaria en nutrientes.

Las vitaminas y minerales se encuentran en los alimentos de forma natural y deberían provenir de una alimentación equilibrada y variada.²⁹

Inhibidores de la bomba de protones

Los inhibidores de la bomba de protones (IBP) son medicamentos que funcionan al reducir la cantidad de ácido gástrico producido por glándulas en el revestimiento del estómago.

Los inhibidores de la bomba de protones se usan para:

- Aliviar los síntomas de reflujo gástrico, o enfermedad del reflujo gastroesofágico (ERGE). Se trata de una afección en la cual el alimento o los líquidos se desplazan desde el estómago hacia el esófago (el conducto que va de la boca al estómago).
- Tratar una úlcera duodenal o una úlcera (gástrica) estomacal.
- Tratar el daño a la parte inferior del esófago causado por el reflujo gástrico.

²⁹ Manzini, JL. Declaración Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta Bioethica, 2, 321, 2015.

Hay muchos nombres y marcas diferentes de IBP. La mayoría es igual de eficiente. Los efectos secundarios pueden variar de un medicamento a otro.

- Omeprazol (Prilosec), también disponible como producto de venta libre (sin receta médica)
- Esomeprazol (Nexium), también disponible como producto de venta libre (sin receta médica)
- Lansoprazol (Prevacid), también disponible como producto de venta libre (sin receta médica)
- Rabeprazol (AcipHex)
- Pantoprazol (Protonix)
- Dexlansoprazol (Dexilant)
- Zegerid (omeprazol con bicarbonato de sodio), también disponible como producto de venta libre (sin receta médica).³⁰

IV.2.5. Efectos adversos la automedicación

La Organización Mundial la Salud (OMS) define los efectos secundarios como una respuesta inesperada o nociva un medicamento a dosis recomendadas para prevenir, diagnosticar, tratar o modificar funciones fisiológicas en humanos, estos son:

- Retraso un diagnóstico: cuando aparece la enfermedad y se comienza el tratamiento, y se espera el resultado durante mucho tiempo, el diagnóstico se retrasará.
- Diagnóstico incorrecto: La automedicación sin diagnóstico previo puede incidir en cambios en los signos y síntomas, dejando oculta la enfermedad, lo que puede confundir a un especialista experimentado, que puede equivocarse o confundirse al momento hacer el diagnóstico.

³⁰ Méndez G., Inhibidores de la bomba de protones, Revista Digital MedlinePlus., 2022. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000381.htm>

- Farmacoterapia incorrecta: Esto puede ser causado por una medicación mal administrada o por dosis incorrectas la medicación correcta.
- Conducción a abruptos inadecuados: Estos picos pueden ser peligrosos con otras drogas.
- Mayor riesgo de reacciones adversas a medicamentos: Algunos medicamentos pueden no ser compatibles con la salud una persona y pueden no serlo con otros.

IV.2.6. Automedicación responsable

La declaración la Asociación Médica Mundial sobre la automedicación adoptada por el 53º Congreso la Asociación Médica Mundial en Washington en octubre 2002 y reiterada por la 191ª sesión del Consejo Praga en abril 2012²⁸ considera que la automedicación responsable es el uso Medicamentos registrados y obtenido legalmente sin receta, por su cuenta o por consejo un profesional médico.

El uso medicamentos venta libre no forma parte la automedicación responsable. Es una forma que las personas traten enfermedades y afecciones con medicamentos autorizados que están disponibles sin receta y se usan según las indicaciones, que son seguros y efectivos. La automedicación responsable requiere: Confirmación que los medicamentos utilizados son seguros, buena calidad y efectivos, y que los medicamentos sólo están indicados para tratar condiciones reconocibles por la persona, y algunas condiciones crónicas o frecuentes.

En todos los casos, estos medicamentos deben diseñarse y fabricarse cuidadosamente para este propósito y requieren la composición, dosis y vía administración correctas. La automedicación es importante y efectiva en países con poblaciones educadas y sistemas regulatorios efectivos.

IV..2.7. Consecuencias la automedicación

El uso incorrecto o inapropiado de la automedicación puede tener muchas consecuencias si se automedica durante mucho tiempo, por ejemplo, el uso prolongado de los AINES puede provocar úlceras estomacales, presión arterial alta, daño renal y cardíaco. Asimismo, el mal uso los antibióticos puede generar resistencia a múltiples antimicrobianos y, en el peor los casos, resistencia a la última generación antibióticos.

El paracetamol es un medicamento que parece inofensivo con el tiempo, pero que puede causar problemas hepáticos graves. Si una persona bebe alcohol con regularidad, la combinación de este medicamento y el alcohol puede causar problemas hepáticos graves que conducen a cirrosis o daño hepático grave.

Las personas usan algunos medicamentos comunes hoy en día para tratar el estrés, el sueño, la ansiedad y más, como las benzodiazepinas adictivas. Las personas que usan estas drogas suelen ser propensas a volverse adictas, incluso si quieren dejar usarlas porque sus problemas se han resuelto o por otras razones, no podrán dejar usarla y tendrán que usar otro tipo droga. Acaban con la adicción, entrando así en un círculo vicioso automedicación.³¹

³¹ International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects. Prepared by the Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) in collaboration with the World Health Organization (WHO). Genova, 2017.

V. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Concepto	Indicador	Escala
Datos sociodemográficos	Herramienta que permite recolectar información interés general acerca un grupo personas.	Edad Sexo Escolaridad Ocupación Procedencia	Nominal
Tiempo de ingesta de la automedicación	Cantidad veces que una persona ingiere medicamentos sin prescripción médica.	Diario Interdiario Semanal Quincenal Mensual Semestral Anual Otro	Ordinal
Tipos medicamentos utilizados	Clasificación un fármaco acuerdo al grupo al que pertenece.	AINES Antibióticos Antiparasitarios Anticonceptivos Antihistamínicos Antipiréticos Multivitamínicos Otros	Nominal
Razones de la automedicación	Causas por la cual un individuo decide ingerir medicamentos sin prescripción médica.	Disminuir síntomas. No dispone tiempo para acudir a una consulta médica. Falta dinero para una consulta médica. Dificultad al acceso a un establecimiento salud. Otros	Nominal
Síntomas que llevaron a la automedicación	Percepción subjetiva que una persona reconoce como anómala y que puede ser causa un estado patológico o una enfermedad.	Dolor Mareos Náuseas Cefalea Otros	Nominal
Efecto esperado	Respuesta que se espera ante la ingesta un medicamento con la finalidad mitigar una afección salud.	Si No Parcialmente si	Nominal
Conocimientos riesgos.	Información y habilidades que tiene un individuo para identificar, observar y	Si No	Nominal

	analizar los hechos y la información que lo rodea.		
Lugar donde se adquieren medicamentos.	Establecimiento comercial autorizado o no a la venta medicamentos.	Farmacia Botica popular y/o farmacia del pueblo Colmado Vendedor ambulante Otros	Nominal

VI. MATERIALES Y MÉTODOS

VI.1. Tipo estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, de recolección de datos prospectivos con el objetivo de determinar razones y conocimientos de la automedicación en los pacientes que asistieron al Servicio Emergencia del Centro Gastroenterología la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar, en el periodo Agosto, 2022 – Enero, 2023. (Ver anexo VIII.1. Cronograma).

VI.2. Área estudio

El estudio se llevo a cabo en el Servicio Emergencia del Centro Gastroenterología la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar, ubicado en la República Dominicana, Distrito Nacional, calle Federico Bermúdez. Está delimitado, al norte, por la avenida Albert Thomas; al sur, por la calle Osvaldo

Bazil; al este, por la calle Federico Velásquez; y al oeste, por la calle Federico Bermúdez. (Ver mapa cartográfico y vista aérea).



Mapa cartográfico

Vista aérea

VI.3. Universo

El universo estuvo representado por los pacientes que asistieron al Servicio de Emergencia del Centro Gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar, en el periodo Agosto, 2022 – Enero, 2023.

VI.4. Muestra

La muestra estuvo constituida por 250 pacientes que asistieron con automedicación al Servicio Emergencia del Centro Gastroenterología la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar, en el periodo Agosto, 2022 – Enero, 2023.

VI.5. Criterios

VI.5.1. De inclusión

1. Pacientes que asistan al Servicio de Emergencia del Centro Gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar.
2. Mayores 18 años.
3. Ambos sexos.
4. Pacientes automedicados.
5. Pacientes que firmaron el consentimiento informado.

VI.5.2. De exclusión

1. Menores 18 años.
2. Pacientes que no acepten participar.
3. Pacientes que no firmen el consentimiento informado.
4. Pacientes con barreras del idioma.

VI.6. Instrumentos recolección datos

Se elaboró un instrumento de recolección de datos compuesto por catorce (14) preguntas las cuales, trece (13) son cerradas y una (1) es abierta. Contiene datos sociodemográficos tales como edad, sexo, estado civil, estudios y otras informaciones relacionadas con el tipo medicamento, frecuencia, motivos la automedicación, y otras variables de interés del estudio. (Ver anexo VIII.2. Instrumento recolección datos).

VI.7. Procedimiento

Luego ser aprobado el anteproyecto por la Escuela Medicina la Facultad Ciencias de la Salud la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), se procedió a depositarlo ante el Comité Investigación del Centro Gastroenterología del Hospital Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar, para su revisión y aprobación. Una vez obtenidos los permisos correspondientes, se asistió al Servicio de Emergencia del Centro de Gastroenterología para la recolección datos.

Una vez se seleccionaron los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, se procedió con el llenado del instrumento recolección de datos por parte la sustentante durante los meses Agosto, 2022 – Enero, 2023. (Ver anexos VIII.1. Cronograma).

VI.8. Tabulación

La información que se obtuvo fue revisada, procesada y posteriormente tabulada a través de programas computarizados, tal como Microsoft Excel 2010.

VI.9. Análisis

La información que se obtuvo fue analizada mediante frecuencia simple y representada mediante cuadros y gráficos para facilitar su mejor comprensión, que contienen estadísticas descriptivas que abarca el cálculo de la frecuencias y el porcentajes.

VI.10. Consideraciones éticas

Toda la información recopilada en esta encuesta será tratada manera confidencial. Al mismo tiempo, la identidad del paciente siempre estará protegida, siendo los datos que potencialmente podrían identificar a cada individuo manejados de manera independiente de otras informaciones contenidas en el instrumento.

VII. PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

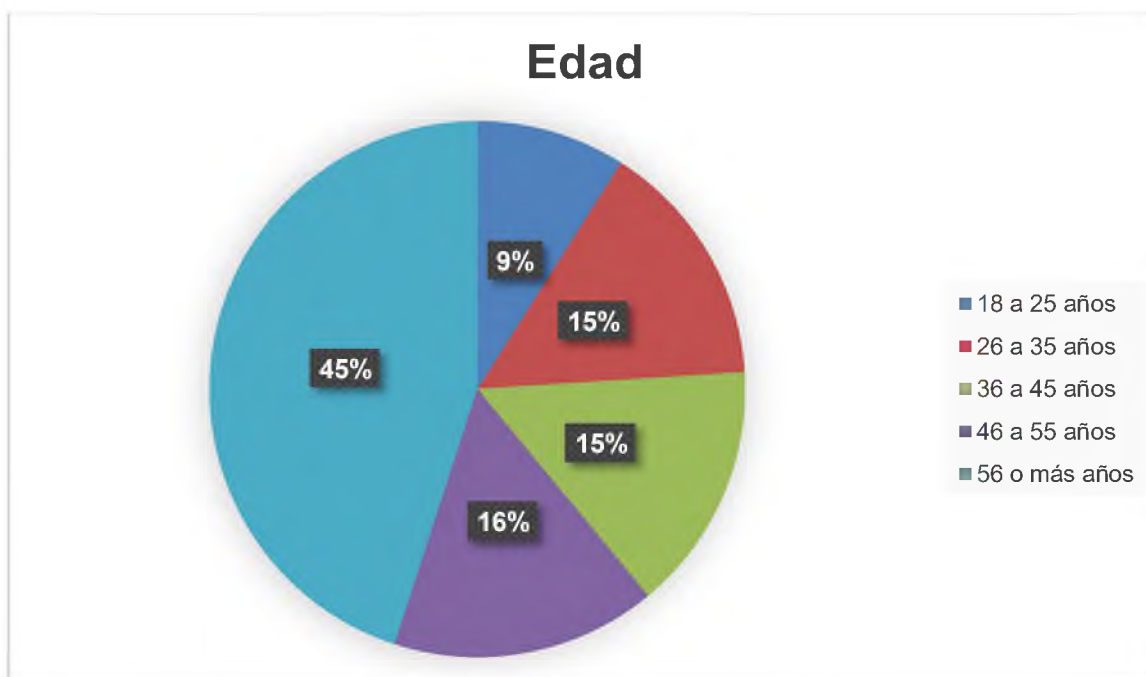
VII.1. Resultados

Tabla No. 01. Razones y conocimientos de la automedicación en los pacientes que asisten a la Emergencia del centro de gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar en el periodo Agosto, 2022 – Enero, 2023. Según edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 a 25 años	23	9%
26 a 35 años	38	15%
36 a 45 años	38	15%
46 a 55 años	39	16%
56 o más años	112	45%
Total	250	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que asistieron a Emergencia en la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar en el periodo Agosto, 2022 – Enero, 2023.

Gráfico No. 01.



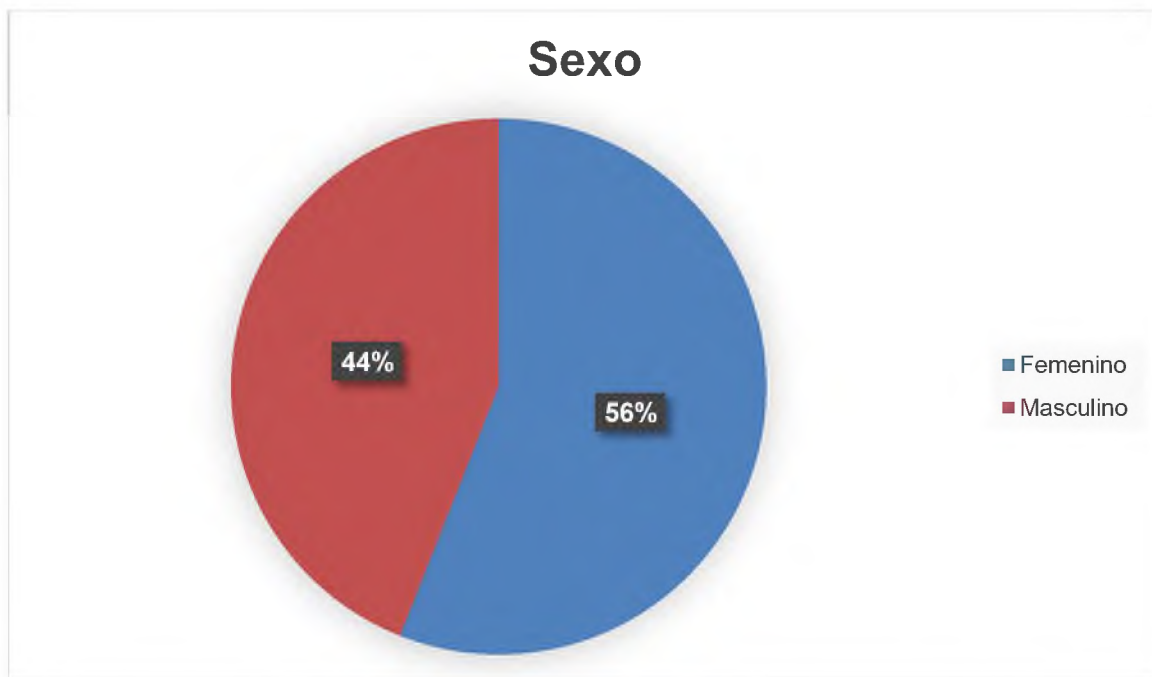
Fuente: tabla no.1

Tabla No. 02. Razones y conocimientos de la automedicación en los pacientes que asisten a la Emergencia del centro de gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar en el periodo Agosto, 2022 – Enero, 2023. Según sexo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	141	56%
Masculino	109	44%
Total	250	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que asistieron a Emergencia en la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar en el periodo Agosto, 2022 – Enero, 2023.

Gráfico No. 02.



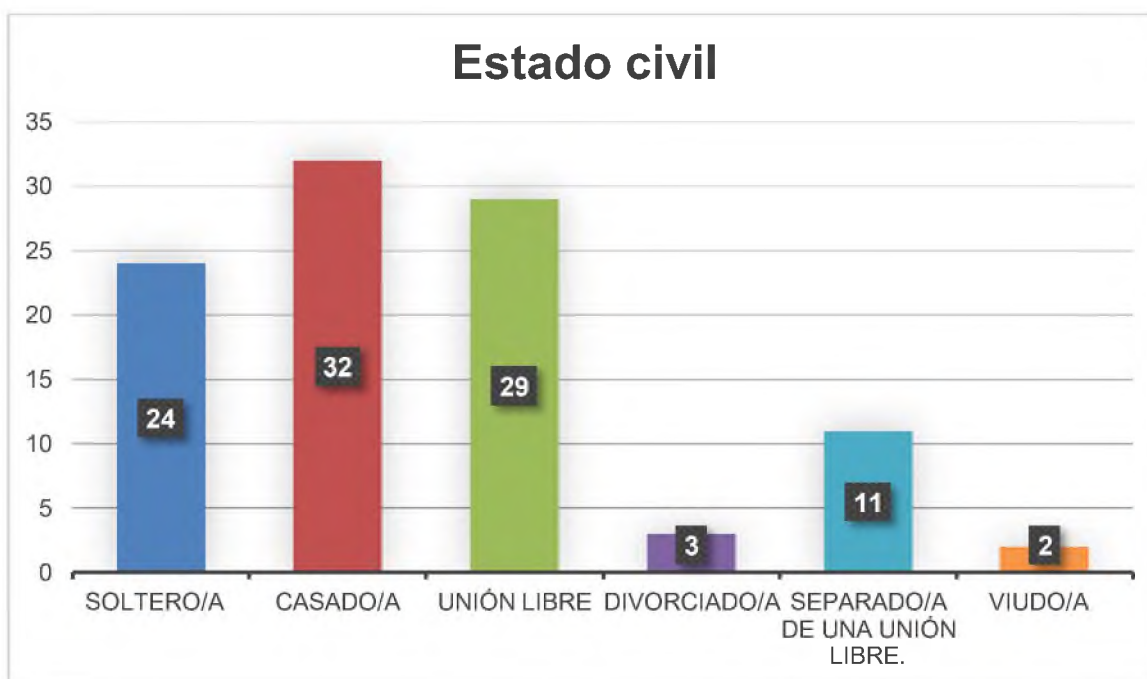
Fuente: tabla no.02.

Tabla No. 03. Razones y conocimientos de la automedicación en los pacientes que asisten a la Emergencia del centro de gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar en el periodo Agosto, 2022 – Enero, 2023. Según estado civil.

Estado civil	Frecuencia	Por ciento
Soltero/a	60	24%
Casado/a	80	32%
Unión libre	72	29%
Divorciado/a	7	3%
Separado/a de una unión libre.	27	11%
Viudo/a	4	2%
Total	250	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que asistieron a Emergencia en la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar en el periodo Agosto, 2022 – Enero, 2023.

Gráfico No. 03.



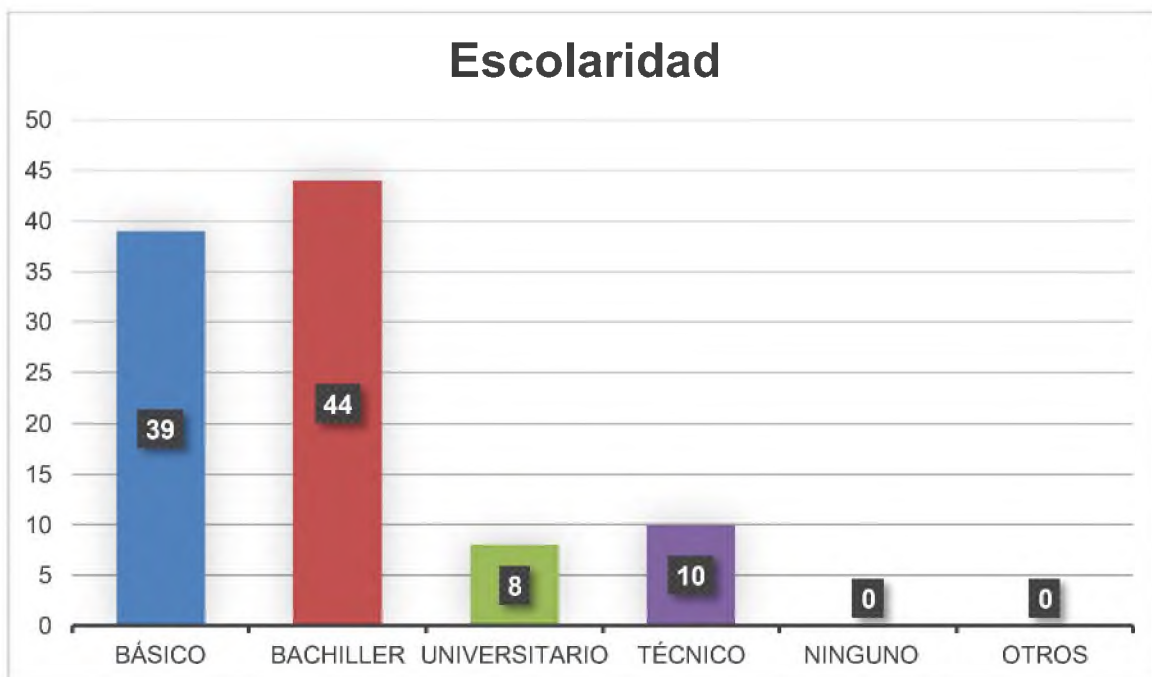
Fuente: tabla no.03.

Tabla No. 04. Razones y conocimientos de la automedicación en los pacientes que asisten a la Emergencia del centro de gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar en el periodo Agosto, 2022 – Enero, 2023. Según escolaridad.

Eacolaridad	Frecuencia	Por ciento
Básico	97	39%
Bachiller	109	44%
Universitario	19	8%
Técnico	25	10%
Ninguno	0	0%
Otros	0	0%
Total	250	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que asistieron a Emergencia en la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar en el periodo Agosto, 2022 – Enero, 2023.

Gráfico No. 04.



Fuente: tabla no.04.

Tabla No. 05. Razones y conocimientos de la automedicación en los pacientes que asisten a la Emergencia del centro de gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar en el periodo Agosto, 2022 – Enero, 2023. Según ocupación.

Ocupación	Frecuencia	Por ciento
Ama de casa	25	10%
Comerciante	14	6%
Estudiante	9	4%
Empleado	179	72%
Ninguno	23	9%
Total	250	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que asistieron a Emergencia en la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar en el periodo Agosto, 2022 – Enero, 2023.

Gráfico No. 05.



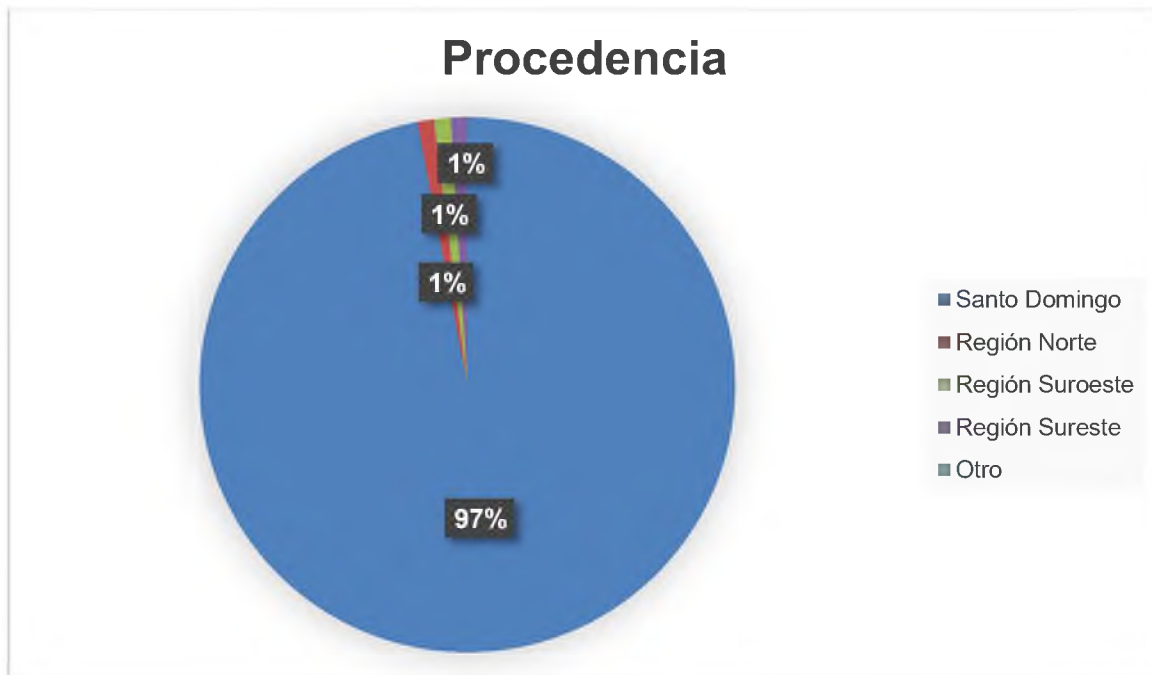
Fuente: tabla no.05.

Tabla No. 06. Razones y conocimientos de la automedicación en los pacientes que asisten a la Emergencia del centro de gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar en el periodo Agosto, 2022 – Enero, 2023. Según procedencia.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Santo Domingo	242	97%
Región Norte	3	1%
Región Suroeste	2	1%
Región Sureste	3	1%
Otro	0	0%
Total	250	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que asistieron a Emergencia en la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar en el periodo Agosto, 2022 – Enero, 2023.

Gráfico No. 06.



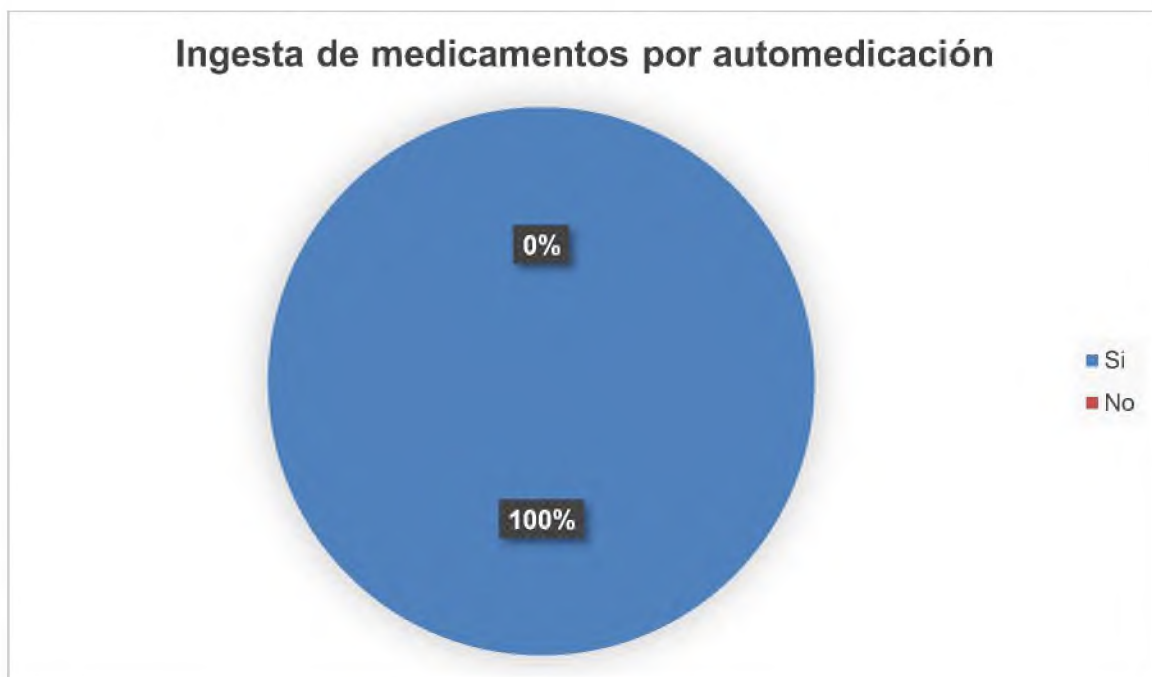
Fuente: tabla no.06.

Tabla No. 07. Razones y conocimientos de la automedicación en los pacientes que asisten a la Emergencia del centro de gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar en el periodo Agosto, 2022 – Enero, 2023. Según ingesta de medicamentos por automedicación

Ingesta de medicamentos por automedicación	Frecuencia	Por ciento
Si	250	100%
No	0	0%
Total	250	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que asistieron a Emergencia en la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar en el periodo Agosto, 2022 – Enero, 2023.

Gráfico No. 07.



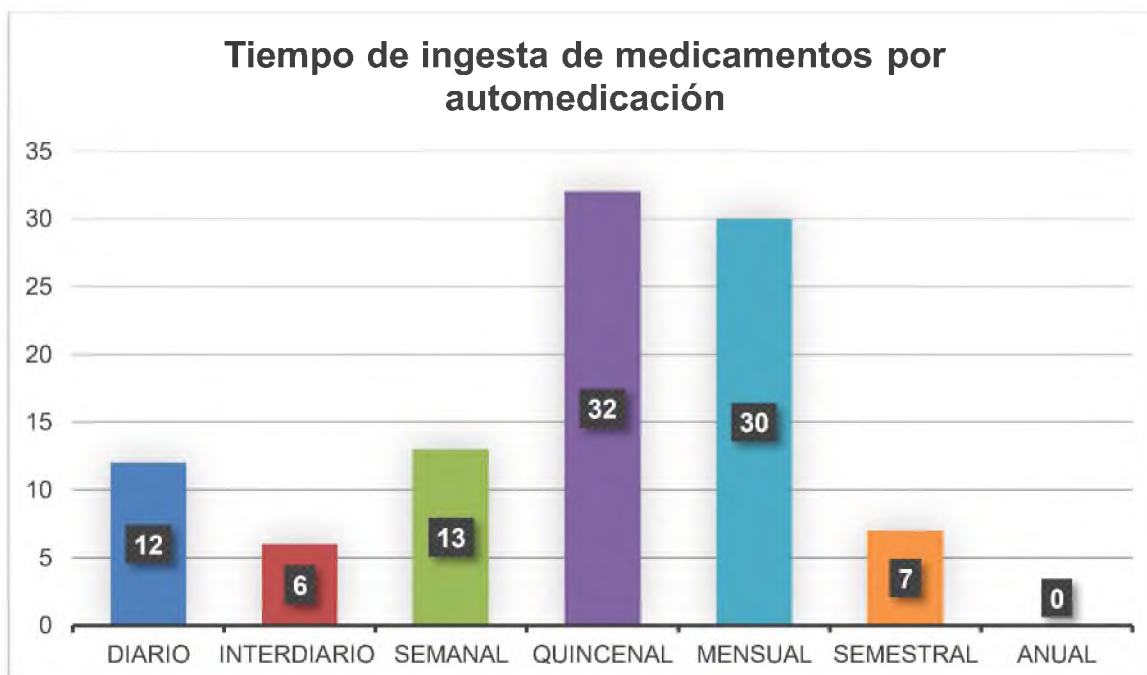
Fuente: tabla no.07.

Tabla No. 08. Automedicación, razones y conocimientos en los pacientes que asisten a la Emergencia la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar en el periodo Agosto, 2022 – Enero, 2023. Según tiempo de ingesta de medicamentos por automedicación.

Tiempo de ingesta	Frecuencia	Por ciento
Diario	31	12%
Interdiario	14	6%
Semanal	33	13%
Quincenal	79	32%
Mensual	76	30%
Semestral	17	7%
Anual	0	0%
Total	250	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que asistieron a Emergencia en la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar en el periodo Agosto, 2022 – Enero, 2023.

Gráfico No. 08.



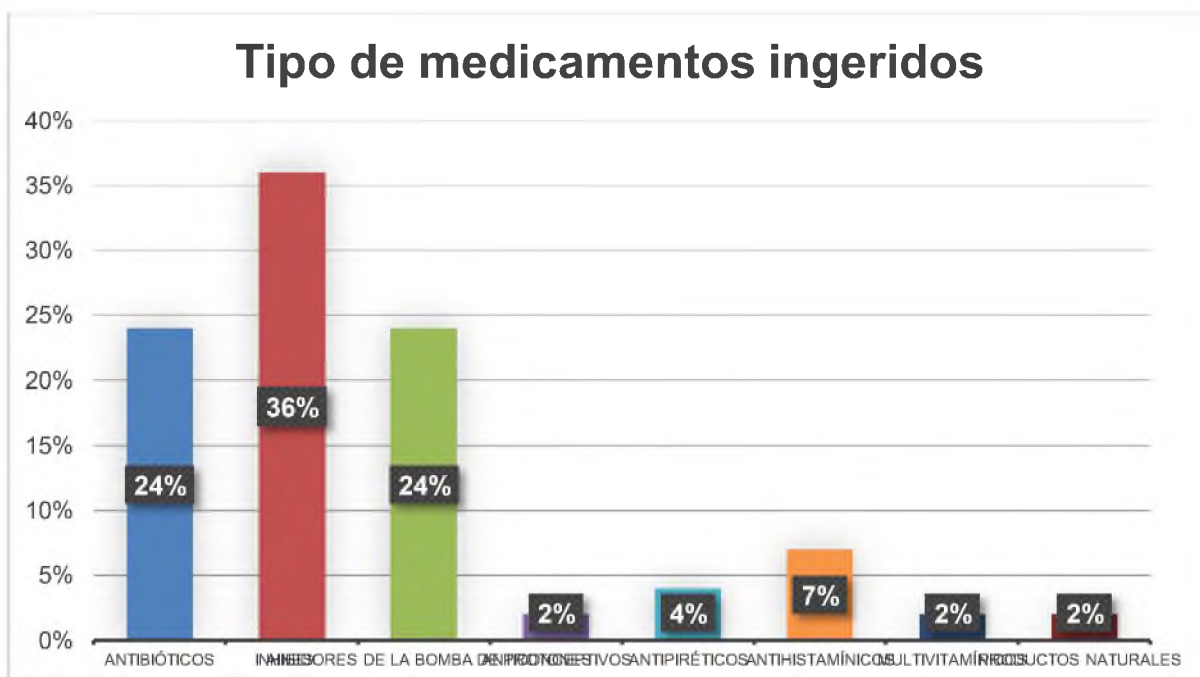
Fuente: tabla no.08.

Tabla No. 09. Razones y conocimientos de la automedicación en los pacientes que asisten a la Emergencia del centro de gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar en el periodo Agosto, 2022 – Enero, 2023. Según tipo de medicamentos ingeridos.

Tipo de medicamentos	Frecuencia	Por ciento
Antibióticos	61	24%
AINES	90	36%
Inhibidores de la bomba de protones	60	24%
Anticonceptivos	4	2%
Antipiréticos	10	4%
Antihistamínicos	17	7%
Multivitamínicos	4	2%
Productos naturales	4	2%
Total	250	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que asistieron a Emergencia en la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar en el periodo Agosto, 2022 – Enero, 2023.

Gráfico No. 09.



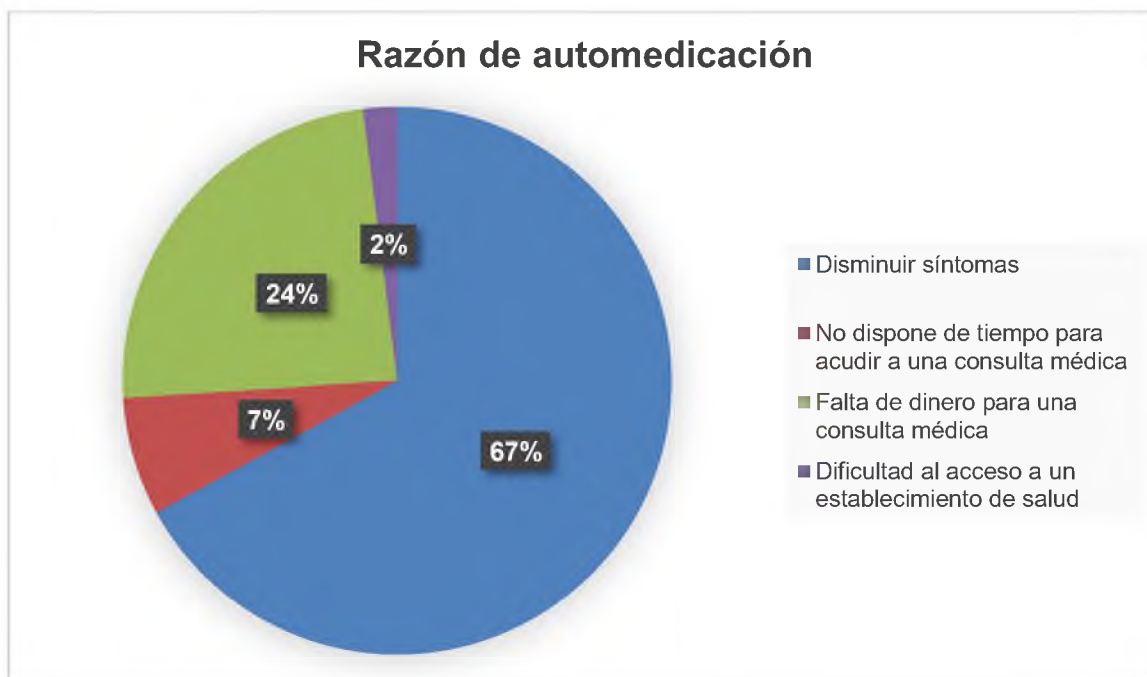
Fuente: tabla no.09.

Tabla No. 10. Razones y conocimientos de la automedicación en los pacientes que asisten a la Emergencia del centro de gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar en el periodo Agosto, 2022 – Enero, 2023. Según razón de automedicación.

Razón de automedicación	Frecuencia	Por ciento
Disminuir síntomas	168	67%
No dispone de tiempo para acudir a una consulta médica	17	7%
Falta de dinero para una consulta médica	60	24%
Dificultad al acceso a un establecimiento de salud	5	2%
Total	250	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que asistieron a Emergencia en la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar en el periodo Agosto, 2022 – Enero, 2023.

Gráfico No. 10.



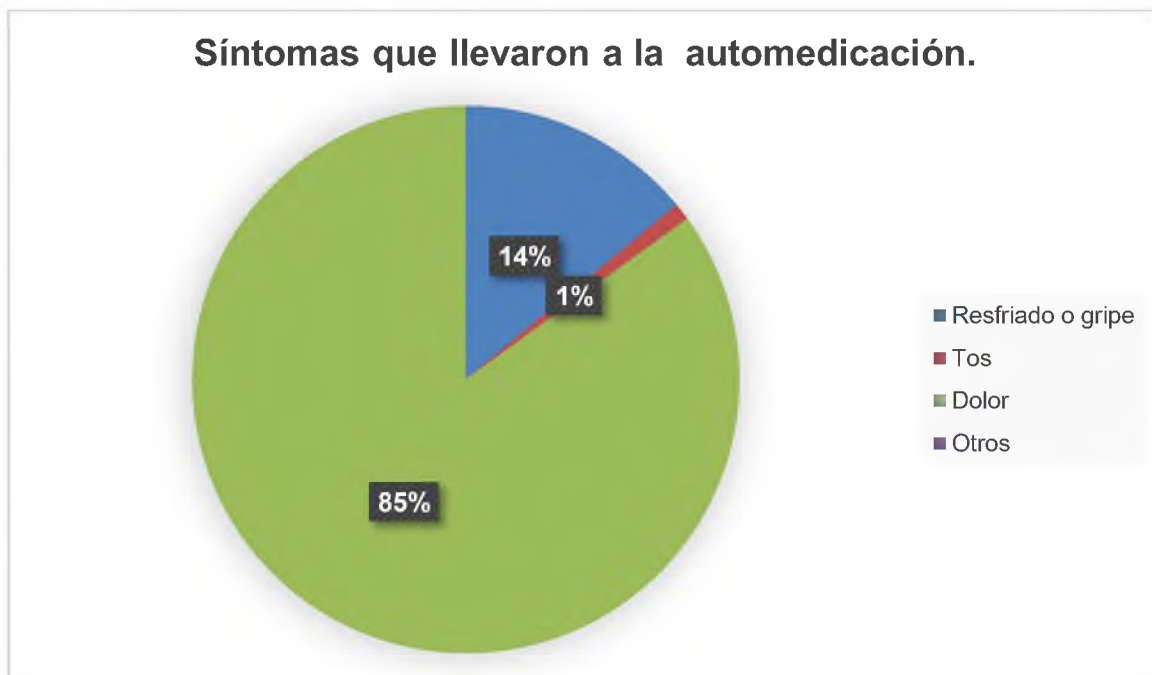
Fuente: tabla no.10.

Tabla No. 11. Razones y conocimientos de la automedicación en los pacientes que asisten a la Emergencia del centro de gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar en el periodo Agosto, 2022 – Enero, 2023. Según síntomas que llevaron a la automedicación.

Síntomas que llevaron a la automedicación	Frecuencia	Por ciento
Resfriado o gripe	35	14%
Tos	3	1%
Dolor	212	85%
Otros	0	0%
Total	250	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que asistieron a Emergencia en la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar en el periodo Agosto, 2022 – Enero, 2023.

Gráfico No. 11.



Fuente: tabla no.11.

Tabla No. 12. Razones y conocimientos de la automedicación en los pacientes que asisten a la Emergencia del centro de gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar en el periodo Agosto, 2022 – Enero, 2023. Según alcance de efecto esperado.

Efecto esperado	Frecuencia	Porcentaje
Si	243	97%
No	7	3%
Parcialmente	0	0%
Total	250	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que asistieron a Emergencia en la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar en el periodo Agosto, 2022 – Enero, 2023.

Gráfico No. 12.



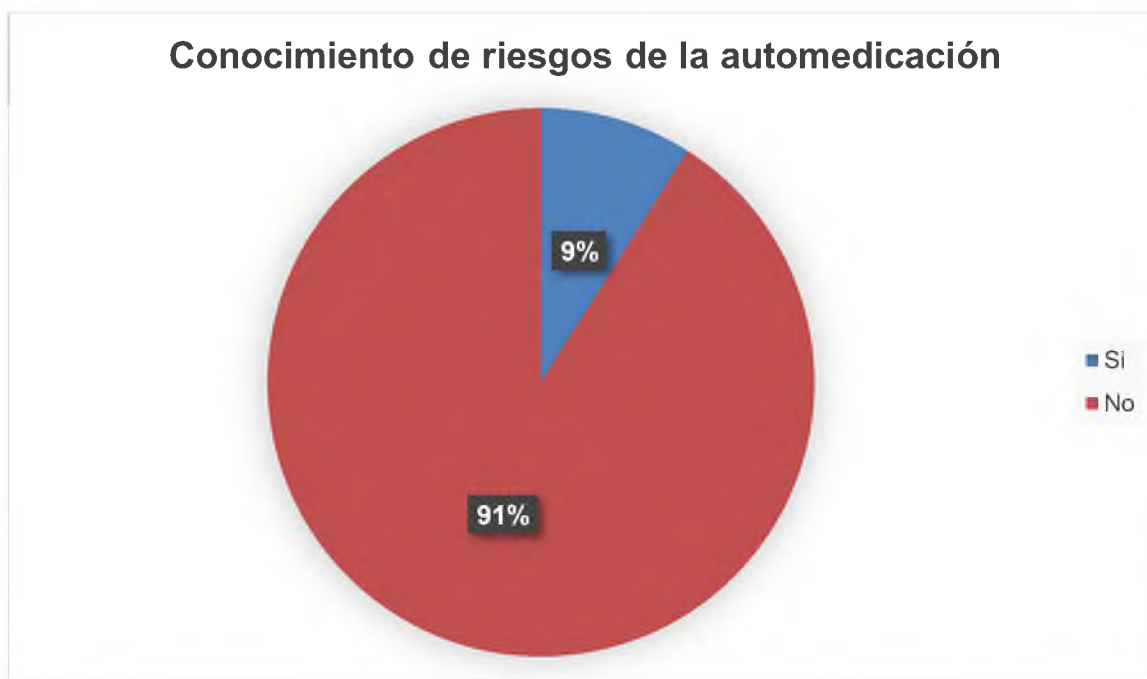
Fuente: tabla no.12.

Tabla No. 13. Razones y conocimientos de la automedicación en los pacientes que asisten a la Emergencia del centro de gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar en el periodo Agosto, 2022 – Enero, 2023. Según conocimiento de riesgos de la automedicación.

Conocimiento de riesgos	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	9%
No	228	91%
Total	250	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que asistieron a Emergencia en la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar en el periodo Agosto, 2022 – Enero, 2023.

Gráfico No. 13.



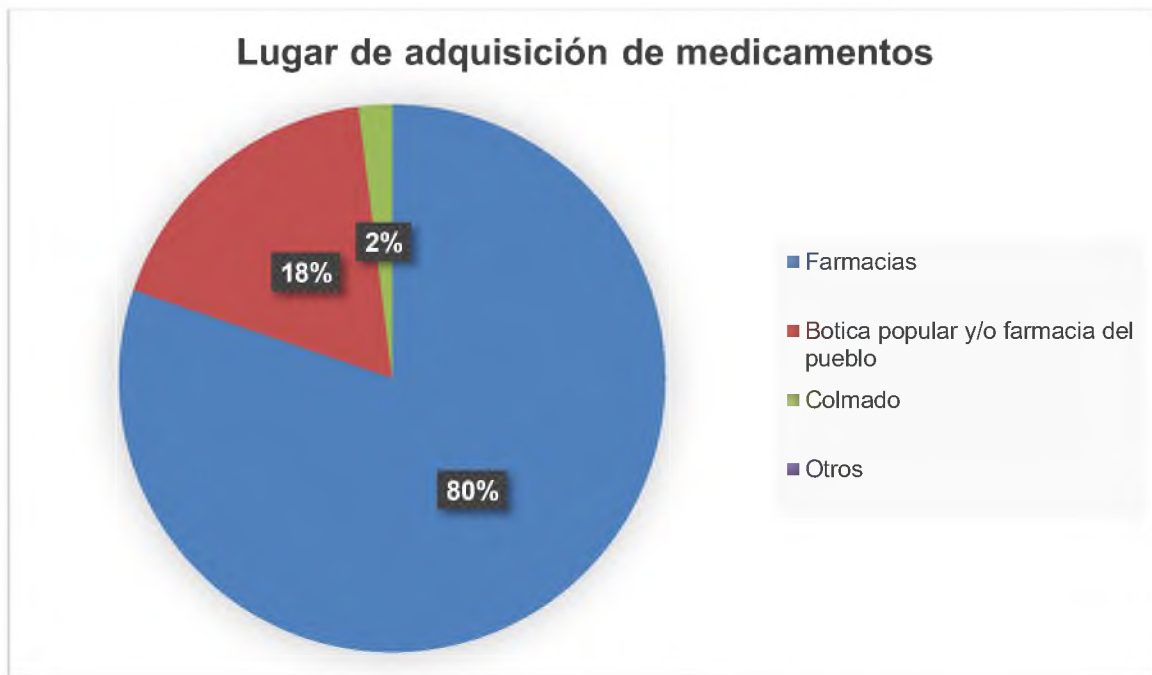
Fuente: tabla no.13.

Tabla No. 14. Razones y conocimientos de la automedicación en los pacientes que asisten a la Emergencia del centro de gastroenterología de la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar en el periodo Agosto, 2022 – Enero, 2023. Según lugar de adquisición de medicamentos.

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Farmacias	202	81%
Botica popular y/o farmacia del pueblo	44	18%
Colmado	4	2%
Otros	0	0%
Total	250	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que asistieron a Emergencia en la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar en el periodo Agosto, 2022 – Enero, 2023.

Gráfico No. 14.



Fuente: tabla no.14.

VII.1. Discusión

De acuerdo a los resultados de la investigación realizada con el objetivo de determinar la frecuencia de las razones y conocimientos de la automedicación en los pacientes que asisten a la Emergencia de la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar en el periodo Agosto, 2022 – Enero, 2023, fueron encuestados 250 pacientes acorde a el criterio de inclusión.

El rango de edad estuvo comprendido de 56 años o más con un 45%. Datos que no se relacionan con Real-Aparicio, N. y colaboradores investigaron “Características clínicas de la automedicación en adultos tres unidades de salud la familia en Paraguay” en Asunción, Paraguay, 2019. Este estudio descriptivo, observacional y prospectivo tuvo como objetivo caracterizar la automedicación en adultos. Se estudió una muestra 153 pacientes con una edad media 43 años.

En cuanto al sexo el femenino fue el más común con un 56%. Datos que se relacionan con Bautista en el 2018 estudió "Uso y mal uso antibióticos en pacientes que asisten a la clínica de medicina interna general Centro Doctor Inocencio Díaz Piñeyro" en Santo Domingo, República Dominicana donde los resultados obtenidos en la encuesta determinaron que el 72,8% la población de estudio pertenecía a mujeres.

En lo que respecta al estado civil eran casados en un 32%, un 29% unión libre, un 24% Soltero/a, un 11% Separado/a de una unión libre., un 3% Divorciado/a y un 2% Viudo/a.

En este trabajo de investigación la escolaridad predominante fue bachiller con un 44%. Datos que se relacionan con Real-Aparicio, N. y colaboradores investigaron “Características clínicas la automedicación en adultos tres unidades salud la familia en Paraguay” en Asunción, Paraguay, 2019. Este estudio descriptivo, observacional y prospectivo tuvo como objetivo caracterizar la automedicación en adultos, donde el 40% ellos tenían nivel secundaria.

Mientras que la ocupación de los participantes del estudio eran empleados con un 72%. Datos que no se relacionan con Real-Aparicio, N. y colaboradores investigaron “Características clínicas la automedicación en adultos tres unidades salud la familia en Paraguay” en Asunción, Paraguay, 2019. Donde el 39,2% ellos se concentran en las labores del hogar.

En cuanto a la procedencia en sumatoria son de área metropolitana con un 97%, seguido de las otras regiones que suman entre todas un 3%.

En lo que respecta a que si han tomado medicamentos sin indicación médica indican que si en un 100%. Datos que no se realacionan con Fuentes-Gálvez, C. et al (2018) realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo en Honduras para identificar conocimientos, condicionantes y características la automedicación en estudiantes enfermería y medicina. Incluyendo 110 estudiantes en dos carreras. Donde el 89,09% los médicos se automedican.

En cuanto al tiempo de ingesta de medicamentos por automedicación fue quincenal con un 32%, un 30% mensual, un 13% semanal, un 12% diario, un 7% semestral y un 6% interdiario.

Se evidenció que el tipo de medicamentos al que recurren con más frecuencia son a los AINES (Antiinflamatorio no esteroideo) con un 36%. Datos que no se relacionan con Vizcaíno-Morel, Josefa realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo en el año 2017 con el objetivo determinar “la frecuencia automedicación entre los usuarios que acuden a la farmacia la localidad del Hospital Juan Pablo Pina” en San Cristóbal, República Dominicana república donde el 35,2 % se automedicaba para la gripe.

En cuanto se indagó las razones por la cual se automedicaban un 67% indicó que para disminuir los síntomas, un 24% falta de dinero para una consulta médica, un 7% no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica y un 2% dificultad al acceso a un establecimiento de salud.

En lo que respecta a la causa principal para automedicarse un 85% indicó que para el dolor. Datos que guardan relación con Real-Aparicio, N. y colaboradores investigaron “Características clínicas la automedicación en adultos tres unidades salud la familia en Paraguay” en Asunción, Paraguay, 2019, los resultados arrojaron que el 75% los pacientes se automedicaba porque el dolor era el síntoma principal.

Mientras que si alcanzó el efecto esperado luego de usar un medicamento sin indicación médica indicaron que si en un 97% y un 3% dijo que no. Mientras en lo que respecta a si tenían conocimientos de los riesgos del uso de los medicamentos sin indicación médica indican que no en un 91%. Datos que se relacionan con Fuentes-Gálvez, C. et al (2018) realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo en Honduras para identificar conocimientos, condicionantes y características la automedicación en estudiantes enfermería y medicina donde el el 61,8% los estudiantes medicina desconocían los efectos adversos la sobredosis.

Mientras que el lugar que adquisición de los medicamentos sin prescripción médica fueron en farmacias en un 81%. Datos que se relacionan con Real-Aparicio, N. y colaboradores investigaron “Características clínicas la automedicación en adultos tres unidades salud la familia en Paraguay” en Asunción, Paraguay, 2019 donde las farmacias son la principal fuente medicamentos (50%).

VIII. Conclusiones

A continuación, se presentan las principales conclusiones de esta investigación:

- El rango de edad estuvo comprendido entre 56 o más años con un 45%.
- El sexo frecuente fue femenino en un 56%.
- El estado civil más frecuente fue casado/a con un 32%.
- La escolaridad más común fue bachiller con un 44%.
- La ocupación más frecuente fue empleado con un 71%.
- La procedencia predominante fue metropolitana con un 97%.
- Tomaron medicamentos sin indicación médica un 100%.
- El mayor tiempo de ingesta de medicamento por automedicación fue quincenal con un 32%.
- El tipo de medicamento más usado fueron los AINES con un 60%.
- La razón por la cual la mayoría de los pacientes se automedicaban fue para disminuir síntomas en un 67%.
- La causa más importante por la que los pacientes se automedicaban fue por el dolor en un 85%.
- El 97% de los pacientes que se automedicaban Alcanzaron el efecto esperado con el medicamento ingerido sin indicación médica.
- El 91% de los pacientes no tenían conocimientos de los riesgos de la automedicación
- El lugar en el que la mayoría de los pacientes adquirían los medicamentos sin prescripción médica fue en la farmacia en un 80%

IX. Recomendaciones

Dado los resultados anteriormente expuestos se recomienda.

- Al Ministerio de Salud Pública:

Desarrollar campañas y programas de educación en salud, y de capacitación sobre el consumo y manejo de los medicamentos de forma racional.

Implementar el uso racional de los medicamentos, asegurando que los pacientes reciban los medicamentos adecuados de acuerdo a sus necesidades clínicas y a las dosis precisas según sus requerimientos individuales para evitar la automedicación.

Fomentar a través de las políticas nacionales de salud una acción conjunta en la que participen los rectores de salud, economía e industria del gobierno, los profesionales de la salud los farmacéuticos la industria farmacéutica nacional y multinacional haciendo énfasis en el cumplimiento de la ley general de farmacias a fin de que exista un mayor rigor para la venta de los medicamentos a la población en general sobre todo en aquellos que requieren prescripción médica.

Ampliar el horario de atención del centro de salud y brindar una atención de mejor calidad para evitar de esta forma que la población se auto medique.

- A la población en general:

Informarse sobre los riesgos que encierra la automedicación mediante la realización de consultas al personal de salud y al personal farmacéutico, responsables de las farmacias privadas del Municipio en estudio.

Lea atentamente el prospecto del medicamento que se vaya a administrar.

X. REFERENCIAS

1. Montoya R, Cala J. Conocimiento y práctica automedicación con antibióticos en los estudiantes ciencias la salud la universidad maría auxiliadora, 2018. [Tesis para optar al título profesional químico farmacéutico] Lima, Perú, Universidad María Auxiliadora; 2019 [citado 23 octubre del 2020]. Disponible en [http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/191/32-2019+\(Final\).pdf;jsessionid=A7909C15DDABC5D9E36A25D7F92AA7ED?sequence=1](http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/191/32-2019+(Final).pdf;jsessionid=A7909C15DDABC5D9E36A25D7F92AA7ED?sequence=1)
2. Cavero G, García H. Causas relacionadas a la automedicación en los estudiantes estomatología la universidad privada Huancayo “Franklin Roosevelt” en el periodo académico 2016 [Internet]. 2016 [citado 10 octubre del 2022].
3. Pillaca M, Carrion K. Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015 [Internet]. 2016 [citado 11 octubre del 2022];77(4):387-92. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v77n4/a11v77n4.pdf>
4. Rivera-Zanabria, Y. y Zambrano-Cuadros, E. Nivel conocimiento la automedicación en pacientes gestantes del centro salud Chancas Andahuaylas en el Distrito Santa Anita, Lima – Perú. Enero-Septiembre, 2019. [Tesis grado Farmacia y Bioquímica]. Universidad María Auxiliadora (UMA). Lima, Perú. 2020:10-24.
5. Real-Aparicio, N. et al. Características clínicas la automedicación en adultos tres Unidades Salud Familiar Paraguay en 2019. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.* 2020,7(1).
6. Fuentes-Gálvez, C. et al. Conocimiento, factores condicionantes y características automedicación en estudiantes enfermería y medicina. *Rev. Cient. Esc. Univ. Cienc. Salud.* 2018; 5 (2): 5-15.
7. Bautista, Rosa. Uso y abuso antibióticos en pacientes que asisten a consulta medicina general, Centro Doctor Inocencio Díaz Piñeyro, Abril – Julio, 2018. [Tesis posgrado Medicina Familiar y Comunitaria]. Universidad

- Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU). Sto. Dgo. República Dominicana. 2018.
8. Ref. Vizcaíno-Morel, J. 2017. Frecuencia automedicación en usuarios que asisten a la farmacia del pueblo del Hospital Juan Pablo Pina entre diciembre 2016 - febrero 2017. [Tesis posgrado Medicina Familiar y Comunitaria]. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU). Sto. Dgo. República Dominicana. 2017.
 9. Organización Mundial la Salud OMS, Nuevas directrices la OMS para fomentar el uso adecuado las medicinas tradicionales, centro prensa, comunicado 2004.
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr44/es/>
 10. Urure I, Campos R, Ramos R, Arotuma M, Bernaola H. Algunos factores que condicionan la automedicación en estudiantes la facultad enfermería la universidad nacional san Luis Gonzaga Ica, octubre 2011-setiembre 2012. Rev. Enferm. Vanguard. 2013;1(1):9-15.
 11. Jiménez J, Vallejo G. Automedicación en Estudiantes la Universidad Doctor José Matías Delgado [Internet]. 2012 [citado 11 octubre del 2020]. Disponible en:
<https://webquery.ujmd.edu.sv/siab/bvirtual/BIBLIOTECA%20VIRTUAL/TESES/07/M ED/0001674-ADTESJA.pdf>
 12. Viruete-Cisneros, S. Manual conocimientos básicos farmacología. Universidad Guadalajara, México. Primera edición. 2015: 7-15. Disponible en: <http://www.cuc.udg.mx/sites/default/files/publicaciones/2015%20-%20Manual%20de%20conocimientos%20b%C3%A1sicos%20de%20farmacolog%C3%ADa.pdf>
 13. Jiménez, E. et al. Frecuencia automedicación en adultos mayores 20 años del Ensanche Luperón. [Tesis posgrado]. Santo Domingo, República Dominicana. 2016: 21.
 14. Yupanqui LLávila, Yesica Angelita, Influencia del nivel socioeconómico-cultural en la automedicación farmacológica y tradicional para el manejo

- del dolor dentario en pobladores del centro poblado pucchún-camaná, 2014.
15. Calderón-Murillo, A. et al. La automedicación: una costumbre sin control adecuado, que atenta contra la salud y la calidad vida los ciudadanos. Universidad Nacional Abierta y a Distancia Tecnología en Regencia Farmacia. Colombia, 2019:12-13. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/1701/2009-09T-05.pdf;jsessionid=76C58394DCB9A8F0F691C471E98E64CC.jvm1?sequence=1>
 16. Granda E. Automedicación. ¿Qué medicamentos y otros productos toman los ciudadanos para el cuidado su salud y por qué?, Farmacia Profesional. 2012; 22:8-14.
 17. Díaz – Bueno, Rosario. Factores asociados a la automedicación con fármacos en mayores 18 años del distrito Junin. [Tesis posgrado]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco, Perú. 2018; 25-49.
 18. Quiroga-Gutiérrez, Dina y Rodríguez-Parodi, Diana. Automedicación en pacientes del servicio farmacia consulta externa 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. [Tesis grado]. Universidad Wiener. Facultad Farmacia y Bioquímica. Lima, Perú. 2015; 12-38.
 19. Galla D, Villafañe A. “Características y razones la Automedicación en el Equipo Salud”. Tesis grado, Córdoba, 2014:12-14.
 20. Jiménez, E. et al. Frecuencia automedicación en adultos mayores 20 años del ensanche Luperón, Santo Domingo, República Dominicana, febrero 2016 (facultad ciencia la salud esc. medicina) page 20.
 21. Díaz – Bueno, Rosario. Factores asociados a la automedicación con fármacos en mayores 18 años del distrito Junin. [Tesis posgrado]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco, Perú. 2018; 25-49.
 22. Aguzzi, A. Virga C. Uso racional medicamentos: La automedicación como consecuencia la publicidad. Archivos Venezolanos Farmacología y Terapéutica, 2009; 28(1), 28-30.

23. Ruiz A, Pérez A. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Rev. Ciencias Salud. 2011;9 (1):83-97.
24. Alfonso Galán, T. El rol del farmacéutico en automedicación. Uso medicamentos: análisis desde la experiencia en España, 90 Pharmaceutical Care España 1999; 1: 157-164. Disponible en: <http://www.pharmaceuticalcare.org/revista/doccontenidos/articulos/157-164.pdf>
25. Luza Yaranga, Manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico-cultural pobladores en la zona urbana la provincia Huamanga-Ayacucho 2012.
26. Cauna-Aquino, Verónica. Relación entre el nivel socioeconómico – cultural y la automedicación pacientes con antecedentes dolor dental que acuden al Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2015. [Tesis grado]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna. Tacna, Perú. 2015:23-47.
27. Asociación Médica Mundial. Declaración la AMM sobre la automedicación. Praga 2012.
28. Flores – Ballena, Jaime. Factores biosocioculturales que influyen en la automedicación con AINES en relación al sexo las personas que acuden a la farmacia del hospital Jerusalén” La Esperanza. [Tesis grado]. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Trujillo, Perú. 2016; 16-20.
29. García – Chamorro, Danilo. Factores que influyen en la automedicación en el personal enfermería del Hospital san Luis Otavalo. [Tesis grado]. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, Ecuador. 2021.
30. Manzini, JL. Declaración Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta Bioethica, 2, 321, 2015.
31. International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects. Prepared by the Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) in collaboration with the World Health Organization (WHO). Genova, 2017.

XI. ANEXOS

XI.1. Cronograma

Actividades	Tiempo: 2022-2023	
Selección del tema Búsqueda referencias	2022	Mayo - Julio
Elaboración del anteproyecto		Agosto - Diciembre
Sometimiento y aprobación	2023	Enero - Febrero
Recolección la información Tabulación Análisis		Marzo - Agosto
Redacción del informe Revisión del informe Corrección del informe		Septiembre - Octubre
Encuadernación del informe Entrega y presentación		Noviembre

XI.2. Instrumento recolección datos

AUTOMEDICACIÓN: RAZONES Y CONOCIMIENTOS DE COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LA EMERGENCIA DE LA CIUDAD SANITARIA DOCTOR LUIS EDUARDO AYBAR, AGOSTO, 2022 – ENERO, 2023.

I. Datos sociodemográficos:

I.1 Edad: _____ años.

I.2. Sexo:

- a. Femenino
- b. Masculino

I.3. Estado civil

- a. Soltero/a
- b. Casado/a
- c. Unión libre
- d. Divorciado/a
- e. Separado/a una unión libre.
- f. Viudo/a

I.4. Escolaridad

- a. Básico
- b. Bachiller
- c. Universitario
- d. Técnico
- e. Ninguno
- f. Otros

I.5. Ocupación

- a. Ama casa
- b. Comerciante
- c. Estudiante
- d. Empleado
- e. Ninguno

I.6. Procedencia

- a. Santo Domingo
- b. Región Norte
- c. Región Suroeste
- d. Región Sureste
- e. Otro

II. Automedicación

II.1 ¿Ha tomado medicamentos sin indicación médica?

- a. Si
- b. No

III. Frecuencia automedicación

III.1 ¿Con qué frecuencia usted ingiere medicamentos sin indicación médica?

- a. Diario
- b. Interdiario
- c. Semanal
- d. Quincenal
- e. Mensual
- f. Semestral
- g. Anual

IV. Tipo medicamento

IV.1 ¿Cuál es el medicamento al que recurre con más frecuencia?

- a. Antibióticos
- b. AINES
- c. Anticonceptivos
- d. Antipiréticos
- e. Antihistamínicos
- f. Multivitamínicos
- g. Productos naturales
- h. Otros Especifique: _____.

V. Motivos la automedicación

V.1. ¿Por qué toma o medicamentos sin indicación médica?

- a. Disminuir síntomas
- b. No dispone tiempo para acudir a una consulta médica
- c. Falta dinero para una consulta médica
- d. Dificultad al acceso a un establecimiento salud
- e. Otros Especifique: _____.

V.2. ¿Cuál es el principal síntoma por el cual usted toma o ha tomado medicamento sin prescripción médica?

- a. Resfriado o gripe
- b. Tos
- c. Dolor
- d. Fiebre
- e. Otros Especifique: _____.

V.3 ¿Alcanzó el efecto esperado luego usar un medicamento sin indicación médica?

- a. Si
- b. No
- c. Parcialmente si

VI. Conocimiento riesgos la automedicación

VI.1 ¿Es consciente los riesgos del uso los medicamentos sin indicación médica?

- a. Si
- b. No

VI.2 ¿En qué lugar usted adquiere los medicamentos sin prescripción médica?

- a. Farmacias
- b. Botica popular y/o farmacia del pueblo.
- c. Colmado
- d. En casa
- e. Vendedores ambulantes
- f. Otros

Especifique: _____.

XI.3. Consentimiento informado

Estimado paciente:

Soy estudiante término la carrera Medicina la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) y estoy llevando a cabo una investigación para determinar la automedicación: razones y conocimientos en los pacientes que asisten al Servicio Emergencia del Centro Gastroenterología la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar.

Si usted accede a participar este estudio le pediremos que complete un cuestionario en el que se proporcionele preguntarán sus datos personales, así como también otras informaciones sobre la frecuencia, razones y conocimientos sobre los riesgos la automedicación. El proceso será estrictamente confidencial, los datos no serán propagados, ni utilizados con otros fines fuera la investigación. La participación será voluntaria. El estudio no llevará ningún riesgo ni recibirá ningún beneficio. En caso interrogantes puede dirigirse directamente a la sustentante o bien al asesor clínico el Dr. Alejandro Tokuda.

Este estudio estará avalado tanto por la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), como por el Departamento Enseñanza del Centro Gastroenterología del Hospital Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar.

AUTORIZACIÓN

He leído la hoja información que se me ha entregado y he comprendido en todos sus términos. He sido suficientemente informado/a y he podido hacer preguntas sobre los objetivos y metodología aplicados en el proyecto investigación bajo el título «Automedicación: razones y conocimientos complicaciones en los pacientes que asisten a la Emergencia la Ciudad Sanitaria Doctor Luis Eduardo Aybar»

Firma del paciente

Fecha

XII. EVALUACIÓN

Sustentante:

Esthefany Altagracia Medina Aquino

Asesores:

XII. EVALUACIÓN

Sustentante:

Esthefany A. Medina Aquino
Esthefany Altagracia Medina Aquino

Asesores:

Dra. Edelmira Espallat
Dra. Edelmira Espallat
(Metodológico)

Dr. Alejandro Tokuda
Dr. Alejandro Tokuda
(Clínico)

Dr. Alejandro Tokuda
Gastroenterología - Endoscopia - Hígado y Vías Biliares
EXE 444-90
CONTROL DE UNIDAD TIU

Jurados:

Dra. Tamara Moore
Dra. Tamara Moore

Dr. Jean Carlos Ortiz Tueni
Dr. Jean Carlos Ortiz Tueni

Dra. Claridania Rodríguez
Dra. Claridania Rodríguez

Autoridades:

Dr. William Duke
Decano Facultad Ciencias de la Salud

Dra. Claudia Scharf
Directora Escuela de Medicina

Fecha de presentación: 11 - 05 - 2023

Calificación: 97 - A