

República Dominicana  
Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Medicina  
Hospital Dr. Luis Eduardo Aybar  
Residencia de Medicina Familiar y Comunitaria

FACTORES ASOCIADOS A AUTOMEDICACIÓN DE ADULTOS DEL SECTOR  
VILLA MARÍA, CORRESPONDIENTE A LA UNAP CONTRERAS<sup>1</sup>, SEPTIEMBRE,  
2021 /MAYO, 2022.



Tesis de pos grado para optar por el título de especialista en:  
**MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Sustentante:

Dr. Carlos Alberto Rodríguez Quezada

Asesores:

Dra. Venecia Contreras (Clínico)  
Rubén Darío Pimentel (Metodológico)

Los conceptos emitidos en la presente tesis de posgrado son de la exclusiva responsabilidad de la sustentante del mismo.

Distrito Nacional: 2022

## CONTENIDO

Agradecimiento	
Dedicatoria	
Resumen	
Abstract	
I. Introducción.....	8
I.1. Antecedentes .....	8
I.2. Justificación.....	12
II. Planteamiento del problema.....	13
III. Objetivos .....	15
III.1. General.....	15
III.2. Específicos .....	15
IV. Marco teórico .....	16
IV.1.1. Automedicación .....	16
IV.1.2. Automedicación responsable .....	17
IV.1.2.1. Medicamentos de venta libre .....	18
IV.1.3. Automedicación no responsable, inadecuada o indeseable .....	19
IV.1.4. Medicamentos más usados en la automedicación.....	20
IV.1.4.1. Analgésicos.....	20
IV.1.4.2. Antibióticos.....	20
IV.1.4.3. Antigripales .....	21
IV.1.5. Beneficios de automedicación .....	21
IV.1.6. Riesgos de la automedicación .....	22
IV.1.7. Factores asociados a la automedicación .....	22
IV.1.7.1. Endógenos.....	22
IV.1.7.1.1. Automedicación durante la pandemia por COVID-19 .....	22
IV.1.7.2. Exógenos .....	23
IV.1.7.2.1. Económico .....	24
IV.1.7.2.2. Falta de tiempo para acudir al médico .....	24
IV.1.7.2.3. Desconfianza en los profesionales médicos. ....	24

IV.1.7.2.4. Desconocimiento.....	25
IV.1.7.2.5. Venta libre de medicamentos.....	26
IV.1.7.2.6. Propagandas.....	27
IV.1.8. Complicaciones de la automedicación.....	29
V. Hipótesis.....	31
VI. Operacionalización de las variables.....	32
VII. Material y métodos.....	33
VII.1. Tipo de estudio.....	33
VII.2. Área de estudio.....	33
VII.3. Universo.....	33
VII.4. Muestra.....	34
VII.5. Criterios.....	34
VII.5.1. De inclusión.....	34
VII.5.2. De exclusión.....	34
VII.6. Instrumento de recolección de datos.....	34
VII.7. Procedimiento.....	34
VII.8. Tabulación.....	34
VII.9. Análisis.....	34
VII.10. Aspectos éticos.....	35
VIII. Resultados.....	36
IX. Discusión.....	46
X. Conclusión.....	48
XI. Recomendaciones.....	49
XII. Referencias.....	50
XIII. Anexos.....	57
XIII.1. Cronograma.....	57
XIII.2. Instrumento de recolección de datos.....	58
XIII.3. Costos y recursos.....	60
XIII.4. Consentimiento informado.....	61
XIII.5. Evaluación.....	62

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios: por ser el soporte que sostiene y guía nuestras vidas, llenándonos de toda la valentía que se requiere para enfrentar los obstáculos que se presentan en nuestro camino y que podemos superar y a la vez fijar nuestra visión hacia lograr nuestra muestra.

A la Residencia del Hospital Dr. Luis Eduardo Aybar: por permitirme ser uno más de lo integrante de esa gran familia, de la cual me siento orgulloso de formar parte y por lo cual siempre voy a estar agradecido.

A Nuestra coordinadora: Dra. Gladis Soto De los Santos, por ser una buena aliada en el proceso de esta residencia y por creer en mí persona en algunos momentos los que yo mismo pensé que no podría llegar al objetivo planteado de culminar la residencia.

A la Dra. Venecia contreras: por aportar sus conocimientos para mi formación, también por ser mi asesora en este proyecto de tesis.

A la Dra. Yajaira Sierra: por su dedicación y esfuerzo para que pudiera alcanzar el éxito.

A mis compañeras Dra. Guzmán, Dra. Pérez, Dra. Valdez, Dra. Arias, Dra. Marmolejos: por ser esa familia que necesite para apoyarme en el transcurso de estos tres años.

A la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Por ser una entidad prestigiosa, dedicada a la formación continúa.

El Sustentante.

## DEDICATORIA

A mis padres: Mamerto Rodríguez Nova y Clara Cibelia Quezada:

Por ser los mejores padres del mundo, brindándome el apoyo físico, moral y económico siempre que lo necesite, a la vez esforzarse hasta lo último para que yo pudiese alcanzar el nivel de educación alcanzado.

A mi esposa Juana De La Rosa Luperón: por el apoyo que siempre me ha brindado incondicionalmente, en cada momento que lo necesite y a la vez la comprensión.

A mis hijos: Yorelvi Alberto Rodríguez de la rosa y Kiara Rodríguez De la Rosa: por ser el motivo por el cual me levanto cada día, la luz y el combustible por el cual tengo que superarme para bríndale un mejor futuro, cada día.

A mis hermanos: Dr. José Manuel y Lic. Iván mamerto Rodríguez Quezada, por el apoyo que me han brindado y estar hay siempre que lo necesite.

A Manuel Valdez: por ser una persona que siempre la cual creyó en mí, cuando lo necesitaba estaba siempre al alcance.

A la Licda. Manuela De la Rosa Luperón: por mantenerme siempre su apoyo incondicional.

A Juanita Luperón y José De la Rosa: por adoptarme como uno más de sus hijos en su familia, no hay palabras para definirlos, gracias.

Dr. Carlos Alberto Rodríguez Quezada.

## RESUMEN

**Introducción:** La automedicación es un tipo de conducta que implica tomar medicamentos según la propia iniciativa del paciente, por consejo del farmacéutico o de cualquier persona no médica.

**Objetivo:** Determinar los factores asociados a automedicación de adultos del sector Villa María, correspondiente a la UNAP Contreras 1, septiembre, 2021-mayo, 2022

**Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional, prospectiva, de corte transversal. En donde el universo estuvo constituido por todos los 1,280 adultos y se tomó una muestra conformada por 130 adultos

**Resultados:** Las personas entrevistadas indicaron que se automedican siempre en el 92.3 por ciento. El rango de edad más frecuente fue de mayores de 40-49 años con el 30.8 por ciento. En relación al sexo más afectado el 53.8 por ciento era femenino. El nivel de educación fue primaria en el 40.0 por ciento, secundaria en el 23.1 por ciento. El 40.0 por ciento de los pacientes indicó ser chiripero, el 13.8 por ciento estudiante. El estado civil más frecuente fue divorciado en el 45.4 por ciento, 40.0 por ciento soltero. El tipo de medicamento más utilizado en el 50.0 por ciento fueron analgésicos, el 21.5 por ciento antigripales. La causa más frecuente de la automedicación en el 29.2 por ciento fue dolor de cabeza, 21.5 por ciento gripe. De acuerdo a los pacientes, el 35.4 por ciento indicó automedicarse por cuenta propia, el 24.6 por ciento de amigos.

**Conclusión:** La automedicación tiene una alta frecuencia, en personas mayores de 40 años, divorciadas, del sexo femenino y con educación primaria, cuya actividad es ser chiripero y que la mayor causa de automedicación son los analgésicos debido a dolores de cabeza.

**Palabras clave:** automedicación, dolor de cabeza, analgésicos, antigripales, atención primaria.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Self-medication is a type of behavior that involves taking medications on the patient's own initiative, on the advice of the pharmacist or any non-medical person.

**Objective:** to determine the factors associated with self-medication of adults in the Villa María sector, corresponding to UNAP Contreras 1, September, 2021-May, 2022

**Methodology:** A descriptive, observational, prospective, cross-sectional study was carried out. Where the universe was made up of all 1,280 adults and a sample made up of 130 adults was taken.

**Results:** The people interviewed indicated that they always self-medicate in 92.3%. The most frequent age range was over 40-49 years with 30.8%. In relation to the most affected sex, 53.8% were female. The level of education was primary in 40.0%, secondary in 23.1%. 40.0% of the patients indicated to be chiripero, 13.8% student. The most frequent marital status was divorced in 45.4%, 40.0% single. The most used type of medication in 50.0% were analgesics, 21.5% flu. The most frequent cause of self-medication in 29.2% was headache, 21.5% flu. According to the patients, 35.4% indicated self-medication on their own, 24.6% from friends.

**Conclusion:** Self-medication has a high frequency, in people over 40 years old, divorced, female and with primary education, whose activity is to be a chiripero and that the main cause of self-medication is analgesics due to headaches.

**Keywords:** self-medication, headache, analgesics, flu, primary care.

## I. INTRODUCCIÓN

La automedicación se define como tomar la medicación por propia iniciativa o por iniciativa de alguien que no está médicamente calificado. La literatura distingue entre la llamada automedicación responsable y la automedicación inadecuada. El primero se refiere al uso de medicamentos de venta libre (OTC) de acuerdo con las instrucciones del paquete o al uso de medicamentos recetados (Rx) aprobados por profesionales médicos.<sup>1</sup> Además de hacer un uso más eficiente de los presupuestos de salud y del tiempo de los médicos y farmacéuticos, la automedicación responsable permite un mayor empoderamiento de los pacientes al involucrarlos en su tratamiento todo esto constituye una gran ventaja en un momento en que los sistemas de salud están inundados de casos de COVID-19.<sup>2</sup>

La automedicación inapropiada es un término particularmente apropiado para usar cuando las personas toman medicamentos de manera irresponsable. Esto implica tomar medicamentos recetados sin receta, usar medicamentos antiguos recetados para otras dolencias, compartir medicamentos con amigos / familiares y usar medicamentos vencidos. Aunque la literatura describe el uso inadecuado de medicamentos de venta libre, el uso inadecuado de medicamentos con receta ha recibido más atención.<sup>3</sup>

La automedicación inadecuada conlleva muchos peligros, tales como: autodiagnóstico incorrecto y elección inadecuada de la terapia; retrasar la búsqueda de consejo médico; varios efectos secundarios de medicamentos mal tomados; la toma de múltiples medicamentos, que pueden tener interacciones imprevistas y / o producir interacciones con ciertos alimentos; la toma de dosis incorrectas de medicamentos; administración incorrecta; riesgo de adicción; almacenamiento de medicamentos en condiciones inadecuadas.<sup>4</sup>

### I.1. Antecedentes

Vizcaíno, en 2017, realizó un estudio titulado : frecuencia de automedicación en usuarios que asisten a la farmacia del pueblo del hospital Juan Pablo Pina, entre diciembre del 2016 y febrero 2017. En el cual estableció que la frecuencia de automedicación fue de 84.4 %, el 26.8 % se encontraba entre 26-35 años, el 67.6% correspondió al sexo femenino. El 62.7% tenía un nivel medio de



escolaridad. El 35.2% se automedicaban por procesos gripales, el 38 % utilizo, los antiinflamatorio, mientras que el 35.9% antigripales, un 14.8% no tiene conocimiento del medicamento, el 35% se medico por consejo de un familiar. El 40.4% lo hacía de forma casual, el 35.4% de forma ocasional.<sup>5</sup>

Vera, en 2020, publicó un estudio con el propósito Construir y validar el contenido de un instrumento para evaluar los factores asociados a la automedicación en la en menores de cinco años. Método. Se realizó una investigación cuantitativa, prospectiva, de campo con un corte transversal, manteniendo un enfoque de tipo analítico; como muestra se trabajó en una prueba piloto, utilizando 15 personas como población, validados por juicio de expertos y alfa de Cronbach. Resultado. La calificación de los jueces se obtuvo una puntuación de confiabilidad de 91,5 y en el valor del alfa de Cronbach se obtiene una puntuación de 0,84. Conclusiones. Quedó validado el contenido del instrumento por el comité de expertos con una calificación de “Muy Confiable” y se corrobora como “Buena” la consistencia interna de los ítems analizados de los factores asociados a la automedicación en menores de cinco años; se considera conveniente la medición de análisis sociodemográficos para diseñar planes que permitan promover programas de salud hacia la comunidad y disminuir los altos índices de automedicación.<sup>6</sup>

Pari, Cuba, Almeida, Aliaga y solano, en 2021, en Perú, llevaron a cabo un estudio con el propósito de identificar los factores asociados con la automedicación no responsable en la población peruana. Se realizó un estudio analítico transversal basado en el análisis secundario de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2016 realizada en Perú. Incluyó 3,849 usuarios de establecimientos farmacéuticos. Se calcularon: chi-cuadrado con valor p, con sus intervalos de confianza del 95 por ciento. Se encontró que el riesgo de automedicación no responsable fue muy alto cuando el dispensador del medicamento no solicitó la receta del usuario. Además, acudir al establecimiento farmacéutico para pedir consejo, el consumo eventual del medicamento comprado, menos de cinco minutos de demora en la compra del medicamento y ser hombre también fueron factores de riesgo. La proximidad del establecimiento

farmacéutico a los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención también actuó como un factor de riesgo.<sup>7</sup>

Alania y de la Cruz, en 2021, también en Perú, llevaron a cabo otra investigación, cuyo objetivo fue identificar los factores que inciden en la automedicación de Covid-19 con el fin de comprender si los factores inciden en la automedicación de esta población. El método y tipo de investigación fueron cuantitativos y descriptivos, La muestra poblacional estuvo conformada por 132 personas entre ellos hombres y mujeres. Como resultado se encontró que el 75 por ciento de las personas recibió la medicación COVID-19, el 69,7 por ciento de las personas no creía que la automedicación fuera buena debido al COVID 19 y el 61,4 por ciento conocía las consecuencias de la automedicación, todas ellas relacionadas con la cultura y la sociedad. El 53,8 por ciento de las personas piensan que es mejor automedicarse que ir antes a un doctor en un hospital o clínica por el motivo del COVID-19. El 62,9 por ciento de las personas tiene un seguro privado, más de la mitad de los entrevistados veía claramente cómo afectaban los factores económicos. El 63,6 por ciento de las personas confía su consulta al momento de automedicarse en sus familiares ya que es un factor social y de conexión cercana, el 59,8 por ciento de los encuestados se convierte en uno de los factores más importantes por el factor tiempo, y el 47.7 por ciento son responsables lo que significa que los factores sociales y culturales tienen mucho que ver con la automedicación, se puede concluir que la automedicación tiene una gran influencia.<sup>8</sup>

Ferreyros y Figueroa, en 2021, en Perú, con el objetivo de determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y la automedicación en la población “El Progreso-sector 2 –Carabayllo”. Métodos: Estudio con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal, aplicando una encuesta durante el mes de julio de 2020. La selección de la población fue por muestreo aleatorio simple, donde participaron 217 pobladores en El Progreso encuestados mediante una escala de 20 ítems. El instrumento previamente validado con el 95 por ciento de confianza y margen de error de 0.05, el procesamiento de datos se realizó con el programa estadístico SPSS v 25. Resultados: Los factores sociodemográficos que están relacionados a la automedicación en los pobladores del Progreso-sector

2 - Carabayllo, tenemos que el 57.60 por ciento es de sexo femenino, la edad prevalece el grupo etario de 18 – 40 años con un 50.2 por ciento, el grado de instrucción secundaria con un 38.7 por ciento, el estado civil casado con un 37.8 por ciento y la comorbilidad con un 35.5 por ciento del total encuestados. La prevalencia de la automedicación está representada con un 96.8 por ciento de pobladores que “siempre” y “a veces” se automedican en los últimos cinco meses y el medicamento más utilizado en la automedicación en tiempos de COVID-19 es la Ivermectina con un 68.70 por ciento , seguido de la Azitromicina con un 53.90 por ciento . Conclusión: Queda demostrado efectivamente que sí existe relación entre los factores sociodemográficos y la automedicación en tiempos de COVID-19 en la población El Progreso-sector 2- Carabayllo, julio-2020.<sup>9</sup>

Medina y Pacahuala, en 2021, en Perú, con el objetivo de demostrar si existe automedicación durante la pandemia COVID-19, en los usuarios de 30 a 70 años de edad de la BOTICA MI LUZ en el distrito de Breña, en el mes de julio 2020. La metodología empleada es de tipo descriptivo, diseño observacional – no experimental, de corte transversal prospectivo. La muestra de estudio fue de 103 personas, nuestro instrumento de recolección de datos fue una encuesta tipo cuestionario. Los resultados mostraron que el (80.58%) de la población encuestada se automedica, 54.37 por ciento fueron mujeres y 45.63 por ciento fueron varones, siendo el (38.83%) personas entre las edades de 30 a 40 años; (17.48%) personas entre 41 a 50 años; (25.24%) personas entre 51 a 60 años y (18.45 por ciento) personas entre 61 a 70 años, 47.57 por ciento solteros; 31.07 por ciento casados; 12.62 por ciento divorciados y 9 por ciento viudos, el 48.54 por ciento de ocupación dependientes; 33.01 por ciento independientes; 14 por ciento desempleados y otros 4.85 por ciento. Siendo el motivo de afección o dolencia más prevalente el dolor de cabeza (22.33%); dolor de garganta (19.42%); fiebre (2.91%); infección respiratoria (8.74%); infección urinaria (1.94%); depresión (9.71); y alergias (9.71%). El 61.17 por ciento de usuarios tuvo síntomas similares al covid-19. El 99.03 por ciento conoce el concepto de COVID-19. El medicamento más requerido: Metamizol (26.21%); Ivermectina (14.56%); Azitromicina (6.80%); Amoxicilina (4.85%); Dexametasona (6%); y Ceftriaxona (0.97%). El grupo farmacológico más solicitado es los antiinflamatorios no

esteroides (24.27%) En conclusión, si existe una asociación significativa entre la automedicación y la pandemia COVID-19, en los usuarios de 30 a 70 años de la BOTICA MI LUZ del distrito de Breña, julio 2020.<sup>10</sup>

## 1.2. Justificación

La motivación para la realización de este trabajo, es por el creciente número de personas que están usando los medicamentos de una forma irresponsables, por lo que me hizo pensar que factores se relacionan con la automedicación, como lo son: la edad, nivel de escolaridad, nivel socio económicos, procedencias, tipos de medicamentos, porque se automedican y quien lo indujo.

El día de hoy es frecuente ver en los diferentes medios de medicación muchos medicamentos los cuales se venden al granel, y sin solicitar ninguna prescripción médica. Por cual me intereso el abordaje científico de este tema para aportar conocimiento con respecto este tema.

La automedicación en adultos jóvenes, es una problemática que cada día está presente en cada sector de este país, y cada vez se producen en personas más jóvenes.

Reconociendo que la automedicación es una problemática que puede traer riesgo a cualquier nivel o edad de la población, el cual se convierte en una problemática de salud en todos los ámbitos económico, social, físico, psicológico, porque al pasar el tiempo ha llamado la atención de distintos países.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, Ginebra, Suiza; 2000), la automedicación es un elemento importante del autocuidado y se define como la toma de medicamentos para curar problemas autodiagnosticados o la autoadministración de medicamentos recetados. Por un médico en el caso de enfermedades crónicas, enfermedades recurrentes o síntomas.<sup>11</sup>

Mallhi y col. afirmaron que incluso si solo el 0,1 por ciento de los casos de automedicación inapropiada resultará en complicaciones, esto equivaldría a miles de casos, que un sistema de salud comprometido en la lucha contra la pandemia de COVID-19 tendría dificultades para hacer frente.<sup>12</sup>

Rather et al. Señala que la automedicación puede ocurrir porque programar una cita con un médico puede ser un inconveniente y las personas pueden retrasarlo hasta que la enfermedad se agrave. Es probable que esto sea particularmente cierto, dadas las restricciones impuestas al acceso a la atención médica durante la pandemia: es probable que tales restricciones hayan aumentado aún más la propensión a automedicarse. Además, los sistemas médicos de algunos países han estado tan sobrecargados con casos de COVID-19 que los pacientes con otras afecciones no han recibido la atención adecuada, y algunas personas pueden considerar que las visitas físicas a las instalaciones de un médico de cabecera o un hospital son muy peligrosas, considerando que los médicos y las enfermeras son posibles portadores del virus: ambos factores pueden aumentar el riesgo de que las personas sean propensas a automedicarse.<sup>13</sup>

En la República Dominicana, un artículo publicado en el Listín Diario, en 2017, indicó que más del 50 por ciento de los medicamentos que se consumen en el país no es prescrito por un médico, sino que es el resultado de la automedicación o de sugerencias de parte de un amigo, de un vecino, de un familiar o del dependiente de una farmacia, lo que expone al paciente a peligros en su salud. Esos temas figuran entre los grandes retos que debe enfrentar el sistema dominicano de salud y formó parte de los aspectos que empezaron a discutirse ayer en el Encuentro Nacional de Promoción del Uso Racional de Medicamentos en el Sistema Público de Salud, que reúne durante dos días a autoridades y técnicos en el área, que busca diseñar herramientas y crear una cultura en ese sentido.<sup>14</sup>

Con respecto a la pandemia de COVID-19, la situación de República Dominicana durante la primavera de 2020 no fue tan mala como en otros países europeos como Italia y Bélgica. Hasta la fecha, el sistema sanitario dominicano no se ha sobrecargado, pero la pandemia ha acelerado la digitalización y se han desarrollado muchos procedimientos nuevos.<sup>15</sup>

En este contexto sin precedentes, y sus implicaciones potenciales discutidas anteriormente para los comportamientos de automedicación, pensamos que es importante examinar los factores asociados a automedicación.

El estudio buscó responder a las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados a automedicación de adultos del sector Villa María, correspondiente a la UNAP Contreras1, septiembre, 2021- mayo, 2022?

### **III. OBJETIVOS**

#### III.1. General:

1. Determinar los factores asociados a automedicación de adultos del sector Villa María, correspondiente a la UNAP Contreras 1, septiembre, 2021- mayo, 2022.

#### III.2. Específicos:

Determinar los factores asociados a automedicación de adultos del sector Villa María, correspondiente a la UNAP Contreras 1, septiembre, 2021- mayo, 2022, según:

1. Automedicación
2. Edad
3. Sexo
4. Escolaridad
5. Nivel de ingreso
6. Ocupación
7. Estado civil
8. Tipos de medicamentos
9. Causa
10. Quién lo indujo

## **IV. MARCO TEÓRICO**

### **IV.1.1. Automedicación**

La automedicación ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como aquella práctica en la cual una persona puede elegir y utilizar fármacos con el fin de tratar síntomas o dolencias que hayan podido ser identificadas por este, permitiendo que las personas asuman un mayor grado de responsabilidad en su autocuidado.<sup>16</sup>

Sin embargo, esta no es la única definición, otros autores como la Industria Mundial de la automedicación responsable (WSMI) y la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) la definen como el uso, por decisión individual, de medicamentos que se expenden sin receta médica, este concepto se extiende más en lo planteado por Baos Vicente, quien menciona que debería entenderse como automedicación a la capacidad y voluntad de las personas para intervenir de manera independiente e inteligente en las decisiones preventivas, diagnósticas y terapéuticas respecto al cuidado de su salud.<sup>17,18</sup>

Las anteriores definiciones plantean a la automedicación como un acto personal y autosuficiente; no obstante, otros autores proponen que la automedicación puede dar cabida a la participación de un profesional sanitario, con lo cual puede haber una prescripción médica de por medio, sin embargo, la persona puede practicar la automedicación al hacer modificaciones en la indicaciones médicas; es así que Vacas considera que la automedicación puede definirse como "adquirir fármacos sin receta médica, recuperar medicación utilizada anteriormente, conseguir fármacos de círculos sociales cercanos, utilizar medicamentos acumulados en los domicilios, prolongar o interrumpir un tratamiento médico e incrementar o disminuir la dosis del tratamiento prescrito".<sup>19</sup>

Existen definiciones más complejas como las que propone el Observatorio del Comportamiento de la Automedicación (OCAM), que plantea que es un comportamiento autónomo de consumo, que consiste en la autoadministración de medicamentos e incluso productos naturales por fuera de la prescripción médica o alterando esta, con la finalidad del autocuidado de la salud o incluso para aumentar el rendimiento físico o cognitivo así como un uso recreativo y cosmético.<sup>20</sup>



En la definición etimológica de la automedicación, existe un doble origen de este término, por un lado proviene de "autocuidado" que sugiere las prácticas responsables; pero por otro lado deriva de "terapia farmacológica" que puede ser sugerente de una desviación de la terapia farmacológica y por lo tanto podría asumirse como una práctica irresponsable. Para el diccionario MESH, la automedicación se entiende como "la autoadministración de medicamentos no prescritos por un médico o de una manera no dirigida por un médico".<sup>(44 46)</sup> Lo planteado en los párrafos anteriores, nos permiten ser conscientes de que este concepto tiene una diversidad de definiciones que pueden ser más simples o completas, de hecho hay una doble percepción de este término, por un lado se plantea que existe un ángulo correcto para este acto, es decir la automedicación podría ser una práctica responsable, sin embargo, considerando que este es un fenómeno más complejo y dado que resulta fácil incurrir en el lado opuesto, conviene pues considerar los dos enfoques en el cual la automedicación, además de ser una práctica responsable, podría ser calificada como no responsable si es practicada de formas incorrectas o inapropiadas.

Debido a los diversos puntos de vista al momento de definir este término, para la realización de este trabajo se utilizó la definición de la OMS que sostiene que la automedicación es una forma de autocuidado y reconoce que existen formas correctas y no correctas de realizar este acto, a las que se llamaremos práctica responsable o no responsable de automedicación. Se establece que hasta un 70 a 90 por ciento de las enfermedades son tratadas con alguna forma de automedicación, por tanto es importante hablar sobre las diferentes formas en las que se puede llevar a cabo estas prácticas.<sup>21</sup>

#### IV.1.2. Automedicación responsable

La automedicación responsable consiste en el uso, por iniciativa propia o por recomendación de un profesional sanitario no médico, de medicamentos registrados que pueden ser legalmente expendidos sin receta médica, para tratar enfermedades o dolencias. Este término forma parte del autocuidado, que es un amplio conjunto de prácticas que conducen a la preservación de la salud a largo plazo. En este sentido, debería ser entendida como "la voluntad y capacidad que

tienen una persona para participar de manera inteligente (informada) y autónoma en las decisiones y en la gestión de actividades preventivas y terapéuticas sobre su salud".<sup>22</sup>

Una práctica responsable implica que el usuario este bien informado y que corrobore que el fármaco sea seguro, de buena calidad y eficacia; además que los medicamentos sean utilizados exclusivamente cuando la persona sea capaz de reconocer su dolencia; o en el caso de padecimientos crónicos o recurrentes que hayan sido previamente diagnosticados por un médico. Para fomentar este tipo de prácticas, es necesario que el usuario tenga suficiente información sobre su enfermedad; que conozca o se informe sobre la dosis, los efectos adversos, la duración y que hacer en el caso de que no haya mejoría de sus síntomas además de conocer que es lo que puede hacer en el caso de presentar episodios similares, es por ello que una práctica responsable requiere que el producto a consumir vaya acompañado de un inserto que contenga toda esta información.<sup>23</sup>

Estas prácticas son frecuentes y podrían considerarse necesarias, sobre todo para el manejo de enfermedades muy frecuentes que tienen una presentación aguda y no resultan ser graves. Sin embargo no debemos dejar de lado el extremo opuesto de estas prácticas.<sup>24</sup>

#### IV.1.2.1. Medicamentos de venta libre

En términos generales, se puede decir que existen dos tipos de medicamentos, aquellos que se conocen como medicamentos de prescripción y los de no prescripción o de venta libre. La automedicación responsable está asociada principalmente al uso de medicamentos de venta libre también denominado por sus siglas en ingles OTC (Over-the-counter) o traducido al español EFP (especialidades farmacéuticas publicitarias) que pueden ser usados para el tratamiento de síntomas menores (dolor de cabeza, fiebre, acidez). Por otro lado, la adquisición de estos medicamentos, está regulada por la legislación de la República Dominicana, que establece que los medicamentos de venta sin receta médica pueden ser adquiridos en farmacias, boticas y establecimientos no farmacéuticos.<sup>25</sup>

Los fármacos usados con este propósito, deben cumplir una serie de características importantes, además de ser medicamentos que son vendidos legalmente, sin la necesidad de una prescripción médica; deben ser seguros y eficaces si se hace un uso correcto de estos. Eficaces sobre los síntomas que motivan su empleo, fiable para que su efecto pueda evidenciarse de forma consistente y rápida, fácil administración y de amplio margen terapéutico.<sup>26</sup>

Es por ello que los medicamentos que pueden ser usados en las prácticas de automedicación deben ir acompañados de un prospecto en donde se indique: el modo de empleo, sus efectos terapéuticos, así como las posibles reacciones adversas y las interacciones, la duración de uso, las precauciones y advertencias además de las situaciones en las cuales se debería consultar a un profesional médico.

#### IV.1.3. Automedicación no responsable, inadecuada o indeseable

Como es de esperar, la automedicación está lejos de ser una práctica totalmente responsable, es por eso que se plantea la otra cara de este fenómeno que vendría a ser la práctica no responsable, inadecuada o indeseable de la automedicación.<sup>(44)</sup> La prescripción en el contexto médico, se refiere a aquellas recomendaciones escritas por un médico para obtener y utilizar un medicamento, por tanto la auto prescripción sería considerada como una práctica inadecuada en la cual se hace uso de fármacos de prescripción sin la previa receta médica, de hecho la OMS plantea que este acto representa una forma de uso irracional de medicamentos, además también se incluye al consumo poco informado y abusivo de medicamentos de venta libre.<sup>27</sup>

Por otro lado se considerara como automedicación inadecuada a aquellas prácticas en las hay una desviación en la indicaciones prescritas por un médico, es decir cuando se interrumpe o se prolonga, o cuando se disminuye o aumenta la dosis y/o la frecuencia de un tratamiento. También se incluye a la decisión de no tomar los fármacos que han sido prescritos. Se plantea que este uso no responsable de medicamentos se debe a la falta de conocimiento y destrezas; al acceso sin restricciones de los medicamentos; la promoción inadecuada de los medicamentos y la venta de medicinas basadas en el ánimo de lucro. Resulta

importante determinar la frecuencia de este tipo de prácticas, así como los factores a los que podría estar asociado.<sup>(3)</sup>

#### IV.1.4. Medicamentos más usados en la automedicación

Las prácticas de automedicación se hacen con medicamentos de venta libre así como con aquellos que deberían ser vendidos solo con prescripción médica, los diferentes estudios al respecto evidencian que los fármacos que más se usan para este fin son:

##### IV.1.4.1. Analgésicos

El principal medicamento usado para las prácticas de automedicación son los analgésicos, que si bien muchos de estos, son fármacos de venta sin receta médica, están dentro del grupo de fármacos que pueden ser usados en las prácticas responsables, sin embargo, un uso frecuente podría desencadenar problemas para la salud de la persona que los consume. Dentro de estos problemas, se han reportado casos de insuficiencia renal debido a la nefritis intersticial causada por un consumo habitual, además el uso de AINES podría producir problemas de hemorragia digestiva alta (HDA) y el abuso de los analgésicos para tratar cefaleas puede ocasionar cefalea crónica diaria.<sup>28</sup>

##### IV.1.4.2. Antibióticos

Los antibióticos son fármacos que deben ser vendidos bajo receta médica, sin embargo la prevalencia de venta de estos fármacos sin receta médica es muy alta, estos valores oscilan de un 25 por ciento a 58 por ciento. El uso inapropiado de este tipo de medicamentos genera consecuencias negativas para la persona que los consume, la respuesta al tratamiento será ineficaz pero además genera la presencia de bacterias resistentes a los antibióticos lo que hace que las alternativas terapéuticas sean limitadas, más caras y más tóxicas. La DIGEMID detalla que dentro de este grupo de fármacos los más usados son: amoxicilina, ciprofloxacino, cotrimoxazol, ampicilina y dicloxacilina.<sup>29</sup>

#### IV.1.4.3. Antigripales

Los medicamentos para gripe conocidos en general con antigripales son un grupo de fármacos que atacan los síntomas pero no las causas de la gripe. Tanto la gripe como el resfriado tienen origen vírico y por tanto no deben utilizarse antibióticos para tratarlos. Son medicamentos de venta libre que incluyen en su composición varios principios activos para aliviar los síntomas de la gripe, entre ellos: Estornudos, congestión nasal y/o flujo nasal, lagrimeo, tos y fiebre leves, molestias musculares moderadas.<sup>30</sup>

#### IV.1.5. Beneficios de automedicación

La automedicación llevada a cabo de manera responsable, no debería representar un problema de salud pública, sino más bien podría tener un impacto positivo y múltiples beneficios en diversos aspectos. A nivel personal le da al individuo un papel más activo en al asumir la responsabilidad y sentirse capaz de controlar su propia salud, ofrece mayor comodidad al conseguir un alivio rápido de sus síntomas, evita desplazamientos y esperas para poder ser atendido y además favorece a la economía del usuario pues reduce las consultas médicas por problemas menores.<sup>31</sup>

A nivel sanitario y social, permite que se reduzcan los costos de la atención sanitaria al evitar que los establecimientos de salud, que de por sí ya se encuentran sobresaturados, se congestionen más con padecimientos que podrían ser resueltos sin la necesidad de acudir a un médico, también permite que los recursos profesionales y económicos se utilicen en enfermedades que realmente necesitan atención médica, además reduce el ausentismo laboral debido a síntomas menores. El obviamente beneficiado con esta práctica es la propia industria farmacéutica, ya que esto permite que aumente el acceso a los productos que ofrece, también se benefician los farmacéuticos ya que desempeñan un rol más clínico, al asesorar a los pacientes en las prácticas responsables, lo que permite que mejoren su estatus profesional.<sup>32</sup>

#### IV.1.6. Riesgos de la automedicación

Si bien los beneficios son múltiples, una práctica que podría considerarse como responsable también puede conllevar a una serie de riesgos. A nivel personal, un mal diagnóstico puede llevar a elegir un tratamiento no adecuado, retrasos en el tratamiento de afecciones médicas graves, puede enmascarar síntomas de enfermedades, podrían darse situaciones de interacción medicamentosa así como eventos adversos, también puede haber riesgo de dependencia o abuso. Definitivamente, este riesgo es mayor en el caso de las prácticas inadecuadas o irresponsable de automedicación. A nivel social las consecuencias podrían resultar en un incremento de enfermedades inducidas por medicamentos y por tanto un despilfarro del gasto público. El uso inadecuado de medicamentos de venta libre en las prácticas de automedicación se debe a la falta de formación y conocimiento por parte del paciente, es por ello la importancia que tiene educarlos sobre el uso racional de medicamentos.<sup>33</sup>

#### IV.1.7. Factores asociados a la automedicación

Las automedicación no responsable, constituye un problema grave para la salud pública, se ha visto que está influenciada por una serie de condiciones sociales, demográficas, educativas, culturales, actitudes y particularmente en este nuevo contexto, podría estar condicionada por la influencia de los medios informativos y el miedo que genera la exposición a este microorganismo.

Para motivos de este estudio, hemos explorado alguno de estos factores que influyen en estas conductas son:

##### IV.1.7.1. Endógenos:

Los factores endógenos son aquellos que influyen en un cierto comportamiento y que por su procedencia interior son factibles de estimular y/o controlar la acción en la automedicación.

##### IV.1.7.1.1. Automedicación durante la pandemia por COVID-19

Luego de la alerta epidemiológica lanzada por la OMS el 11 de marzo del 2020, los diferentes países tomaron una serie de acciones para controlar la propagación

de la enfermedad causada por SARS CoV2, en nuestro país se implementó la cuarentena a nivel nacional, además los servicios de salud se reorganizaron con el fin de hacer frente a la pandemia de COVID 19, sin embargo la atención de otras enfermedades fue interrumpida.<sup>34</sup>

En este contexto y ante la expansión de información con poca o ninguna evidencia científica, muchas personas optaron por automedicarse con diferentes tipos de sustancias a fin de prevenir y/o tratar esta enfermedad.<sup>18</sup> En el presente estudio se evaluó la asociación de la exposición a casos sospechosos, confirmados y si el realizarse tamizaje para COVID 19 se asocian a las prácticas de automedicación, las guías del MINSA definen estos términos de la siguiente manera.<sup>18</sup>

Caso confirmado de infección por SARS-CoV-2: Para el MISPAS, un caso confirmado de COVID-19 es aquel individuo que tenga confirmación por el laboratorio de infección por COVID-19 mediante una prueba positiva de RT-PCR o antigénica o serológica con IgM o IgM/IgG.<sup>18</sup>

Caso sospechoso de infección por SARS-CoV-2: Se considera caso sospechoso de COVID-19 a aquella persona que cumpla criterios clínicos de infección respiratoria aguda (IRA) que incluyen tos y/o dolor de garganta que se acompaña de uno de los siguientes síntomas: malestar general, fiebre, cefalea, congestión, diarrea, dificultad respiratoria, ageusia, anosmia o aquella persona con IRA grave.<sup>18</sup>

Tamizaje para COVID-19: Para la guía del MINSA, el tamizaje laboratorial supone aplicar pruebas moleculares (RT-PCR) o pruebas rápidas (serológicas) a fin de detectar de manera precoz una infección por COVID-19.<sup>18</sup>

#### IV.1.7.2. Exógenos

Son aquellos que influyen en el comportamiento y que se encuentran en el entorno del sujeto. Se dividen en: venta libre y propagandas

#### IV.1.7.2.1. Económico

La gran parte de la población gana tan sólo el salario mínimo. Con esto, muchas familias deciden ahorrarse el dinero que tienen que pagar por la consulta y por el medicamento recetado, que por si fuera poco, también tienen precios elevados la mayoría de éstos. Así que hasta pueden terminar comprando medicamentos genéricos, que son muy parecidos a los medicamentos de marca ya que contienen los mismo principios activos, sólo que son de menor precio y su actividad en el organismo, es menor que uno de medicamentos de marca.<sup>35</sup>

#### IV.1.7.2.2. Falta de tiempo para acudir al médico

En realidad este es uno de los problemas que más aquejan a la sociedad, ya sea que desempeñan diversos trabajos. No importa la profesión que realicen, siempre se aquejan la llamada "falta de tiempo". Y de este "mal" padecen todos aquellos que no puedan organizar adecuadamente los tiempo.

Al no tener tiempo, los pacientes se imposibilitan el acceso del hospital, y acuden más frecuentemente a la botica o la farmacia más cercana de la casa y compran los medicamentos. Los pacientes al no acudir al consultorio de medicina, no saben los diagnósticos definidos y no conocen los fármacos que se deben tomar. Existen muchas enfermedades que tienen similares síntomas que otras enfermedades, al no saber diferenciar los síntomas, se dificultará de mejorar su estado de salud.

#### IV.1.7.2.3. Desconfianza en los profesionales médicos.

El avance de la ciencia y la tecnología, los médicos, cada vez más, están mecanizando sus acciones, solamente dictan los diagnósticos e indica los tratamientos. Los médicos ya no tratan a los pacientes como sujetos, si no está viéndolos como objetos.

Y así, aunque los médicos son cada vez más capaces de curar las enfermedades, ha ido apareciendo una desconfianza en general del paciente hacia el médico en algunos ámbitos dentro del ejercicio de la medicina. Lo expuesto nos habla de una debilitación en la relación entre el médico y el paciente. El parte médico de la curación está siendo poco a poco reemplazado por el



tratamiento médico y el arte de escuchar al enfermo ha sido reemplazado por procedimientos técnicos. Se llega también a razonar, en estos casos, que, debido al progreso de la medicina, numerosas enfermedades pueden ser curadas independientemente de la relación que el médico tenga con el paciente y, por tanto, la relación médico-paciente no es un factor esencial. Por esta razón y algunas más que veremos, crece el descontento de algunos pacientes con sus médicos al encontrarlos cada vez más distantes.<sup>36</sup>

Los medicamentos salen al mercado luego de extensos estudios que determinan las indicaciones y contraindicaciones de los mismos, las cuales solo conocen en detalle los médicos, por lo cual son las únicas personas indicadas para formular drogas.

El primero de los riesgos de esta costumbre tiene que ver con la dosificación, ya que los medicamentos se formulan en dosis diarias de acuerdo con el peso del paciente, pero las personas que se automedican no tienen en cuenta este aspecto. El segundo gran riesgo es que los medicamentos tienen contraindicaciones, ya que aunque sirven para curar ciertas enfermedades, también pueden producir efectos negativos en los pacientes.

#### IV.1.7.2.4. Desconocimiento

El conocimiento es la sumatoria de las representaciones abstractas que se poseen sobre un aspecto de la realidad. En este sentido, el conocimiento es una suerte de "mapa" conceptual que se distingue del "territorio" o realidad. Todos los procesos de aprendizajes a los que una persona se expone durante su vida no son sino un agregar y resignificar las representaciones previas a efecto de que reflejen de un modo más certero cualquier área del universo.<sup>37</sup>

Acceso a la información médica, hoy en día el acceso de la información está al alcance de quien posea una computadora por lo cual muchas personas buscan información en la internet para el tratamiento de la enfermedad se automedican a partir de las sugerencias de la página web.

Además al estudiar los cursos médicos (como fisiopatología, farmacología, etc.) ya conocen los medicamentos para la enfermedad específica.

#### IV.1.7.2.5. Venta libre de medicamentos

El medicamento de venta libre es aquel que no requiere una prescripción o receta médica para su adquisición. Se trata de una categoría de medicamentos producidos, distribuidos y vendidos a los usuarios para que los utilicen por su propia iniciativa.

Los medicamentos de venta libre conforman un grupo de fármacos destinados al alivio, tratamiento o prevención de afecciones menores con los que se posee una amplia experiencia de uso. Han sido autorizados expresamente como tales por las autoridades sanitarias de cada país.

En 1990 la Organización Mundial de la Salud adoptó como definición de medicamento de venta libre u OTC la siguiente: «... medicamentos cuya entrega y administración no requieren de la autorización de un facultativo. Pueden existir diferentes categorías para estos medicamentos, de acuerdo con la legislación de cada país»)<sup>38</sup>

Todos los medicamentos sin excepción, empleados en dosis excesivas o durante períodos demasiado prolongados, en situaciones en que no estarían indicados, pueden producir efectos secundarios, colaterales, indeseables o adversos, generar interacciones con otros fármacos o sustancias, inducir conductas de abuso o dependencia e incluso retrasar el diagnóstico de una afección que requiera cuidados médicos.

La venta de cualquier medicamento fuera de los establecimientos farmacéuticos, es altamente riesgosa para la salud de la población.

Según Víctor Dongo Zegarra, en el 2010, «Se ha encontrado automedicación en 43 por ciento de los usuarios finales y, de ese porcentaje, el 57 por ciento lo hizo con medicamentos que requieren prescripción médica. Es decir, se puede evidenciar que en muchas farmacias se suele expender libremente productos para cuya venta se necesita la presentación obligatoria de la receta».<sup>39</sup>

La trazabilidad de un medicamento es el seguimiento del recorrido que el producto hace en todos las etapas de su comercialización, es fundamental para lograr un uso correcto de los medicamentos (fármaco-vigilancia, detección de enfermos crónicos, seguimiento de pacientes) así como para establecer una acción terapéutica libre de complicaciones. Además es una herramienta que utiliza

el sistema sanitario para detectar falsificaciones, adulteraciones sobre los medicamentos. Al separarse del canal de venta original, la trazabilidad se vuelve dificultosa, cuando no imposible.

Existe también un vacío legal sobre el control de los mismos por parte de la autoridad nacional, ya que la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica no tiene competencia sobre establecimientos que no estén habilitados por el Ministerio de Salud. Es decir que los referidos "canales de ventas" (quioscos, almacenes, estaciones de servicio) están fuera de su jurisdicción y competencia.<sup>40</sup>

#### IV.1.7.2.6. Propagandas

Es innegable el impacto de la publicidad de los medicamentos en la conducta de los consumidores, y de allí los potenciales riesgos que representa para la salud de la población.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) creó los «Criterios éticos para la promoción de medicamentos», un marco teórico donde se establecen recomendaciones sobre los anuncios dirigidos al público «deben contribuir a que la población pueda tomar decisiones racionales sobre la utilización de medicamentos que están legalmente disponibles sin receta».<sup>41</sup>

Pasivamente asistimos a la promoción de malos hábitos alimentarios, extensamente publicitados, para aumentar las ventas de un medicamento que supuestamente contrarresta los efectos. La inducción a la conducta de la inmediatez en la instalación de un tratamiento según los síntomas, da resultados: todo puede solucionarse con un comprimido se prefieren comercializar como medicamentos porque «venden más». Pero esta actitud tiene sus consecuencias muy graves que afecta a la salud.

La publicidad y promoción activa por los medios masivos de comunicación, aumenta la automedicación irresponsable y el uso irracional de medicamentos. Los fármacos medicinales o medicamentos abandonan así su lugar de bien social, esencial para la salud pública, y pasan a ser un bien de consumo

No solo la propaganda, si no otras personas recomiendan un medicamento porque ha sanado rápido y eficazmente.

#### IV.1.7.2.7. Factor cultural

En nuestro país no se cuenta a la mano con información precisa, veraz y asesoría farmacéutica permanente, los medicamentos que se compran en la farmacia rara vez incluyen prospectos y a menudo la marca comercial es la única información que tienen los consumidores.<sup>42</sup>

- Influencia de terceros

Desde que existe constancia escrita, siempre ha existido un experto en la tribu o en la familia que acumula habilidades y técnicas para sanar y al que habitualmente recurre el resto de sus miembros cuando necesitan restablecer su proceso de salud – enfermedad.<sup>43</sup>

Consecuentemente, los éxitos obtenidos por sus habilidades van reforzando su Autonomía, de esta manera el curarse en casa o con medicamentos que tenemos en casa se vuelve una costumbre muchas veces con buenos resultados y otras veces con efectos adversos.

Por otra parte las creencias individuales influyen sobre el modo en que se usan los medicamentos, y estas creencias pueden haber sido moldeadas por integrantes de la familia nuclear y la familia extensa. También es importante conocer el papel que desempeña el individuo en su familia respecto de la compra de medicamentos, su administración y la decisión sobre su uso.

En la comunidad se usan rutinariamente diferentes medicamentos para tratar problemas de salud más comunes. Las personas creen saber que medicamento tomar porque muchas veces el paciente acude al médico cuando tiene una dolencia y éste realiza una prescripción con una posología concreta, pero cuando el paciente considera que ya se ha solucionado el problema suspende dicho tratamiento (incumplimiento terapéutico), quedando una reserva del mismo (botiquín casero o almacenamiento de medicamentos). Pero ante una nueva dolencia o enfermedad que el paciente reinicia el tratamiento (automedicación) acudiendo a la farmacia o tiendas donde se expenden en la mayoría de tiendas de artículos generales: antigripales y antipiréticos a fin de obtener medicación adicional o complementaria.<sup>44</sup>

#### IV.1.8. Complicaciones de la automedicación

- Toxicidad: efectos secundarios, reacciones adversas y en algún caso intoxicación.

- Falta de efectividad, porque se utilizan en situaciones no indicadas. Por ejemplo, la toma de antibióticos para tratar procesos víricos contra los cuales estos medicamentos no son efectivos.

- Al igual que el consumo de drogas ilegales, el uso de medicamentos de venta bajo receta para fines diferentes de los que han sido recetados se asocia a graves riesgos para la salud. El abuso de opioides puede provocar vómitos, cambios de humor, reducción de la capacidad de pensar (función cognitiva) e incluso disminución de la función respiratoria, coma o muerte. Este riesgo es mayor cuando los fármacos de venta con receta como los opioides se mezclan con otras sustancias como el alcohol, los antihistamínicos y los depresores del SNC. Los depresores del SNC también tienen sus riesgos. Si se reduce o interrumpe su uso demasiado deprisa, pueden aparecer convulsiones. Tomar depresores del SNC con otros medicamentos, como los analgésicos de venta bajo receta, algunos medicamentos de venta sin receta para la alergia y para el catarro, o el alcohol, puede enlentecer el ritmo cardíaco y la respiración de una persona, pudiendo llegar a provocarle la muerte.<sup>46</sup>

- El abuso de los estimulantes (como algunos medicamentos para el TDAH) puede provocar insuficiencia cardíaca o convulsiones. Estos riesgos se incrementan cuando los estimulantes se mezclan con otros medicamentos, incluso con los que se vende libremente, como ciertos fármacos anticatarrales. Tomar un estimulante en cantidades excesivas puede llevar a una persona a desarrollar una temperatura corporal peligrosamente elevada o ritmo cardíaco irregular. Tomar varias dosis elevadas de estimulantes durante un período de tiempo breve puede hacer que la persona se vuelva agresiva o paranoica. Aunque el abuso de los estimulantes no suele provocar dependencia física ni síndrome de abstinencia, las sensaciones que estas sustancias provocan en las personas que las consumen pueden llevarlas a usarlas cada vez con mayor frecuencia, transformándose su consumo en un hábito difícil de abandonar.<sup>46</sup>

- Enmascaramiento de procesos clínicos graves y consecuentemente retraso en el diagnóstico y tratamiento.
- Interacciones con otros medicamentos o alimentos que la persona esté tomando. Puede haber una potenciación o una disminución del efecto del medicamento.
- Resistencias a los antibióticos. El uso excesivo de antibióticos puede hacer que los microorganismos desarrollen mecanismos de defensa delante de estos medicamentos de manera que dejan de ser eficaces.
- Desarrolla otras enfermedades como la gastritis, complicaciones cardiovasculares, convulsiones hasta puede llegar a la muerte.

## **V. HIPÓTESIS**

Los factores asociados a automedicación de adultos en el sector Villa María, correspondiente a la UNAP Contreras<sup>1</sup>, septiembre 2021- junio 2022, se relacionan al nivel de educación.

## VI. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Indicador	Tipo y subtipo
Automedicación	Práctica en la cual una persona puede elegir y utilizar fármacos con el fin de tratar síntomas o dolencias que hayan podido ser identificadas por este.	Sí No	Nominal
Edad	Tiempo que vive una persona contando desde su nacimiento, hasta el tiempo actual.	Años cumplidos	Numérica
Sexo	Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética	Masculino Femenino	Nominal
Nivel de escolaridad	Nivel de estudios alcanzados hasta la actualidad.	Analfabeto Primaria Secundaria Universitaria	Ordinal
Nivel de ingreso	Escala de percentil de dinero que recibe mensualmente.	Menos de 10,000 De 10,001 a 20,000 Más de 20,000	Numérica
Ocupación	Labor que realizara para ganarse la vida	Empleado Estudiante Independiente Chiripero Otro	Nominal
Estado civil	Estado conyugal del paciente	Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo	Nominal
Tipos de medicamento	Son compuesto químicos que se utilizan para curar, detener o prevenir enfermedades	Analgésico Antibióticos Antigripal Otros	Nominal
Causa	Razón por la cual utiliza los medicamento.	Fiebre Dolor Gripe Otro	Nominal
Quien lo indujo	Persona que recomendó el medicamento.	Familiar Amigos Farmacéutico Otros	Nominal



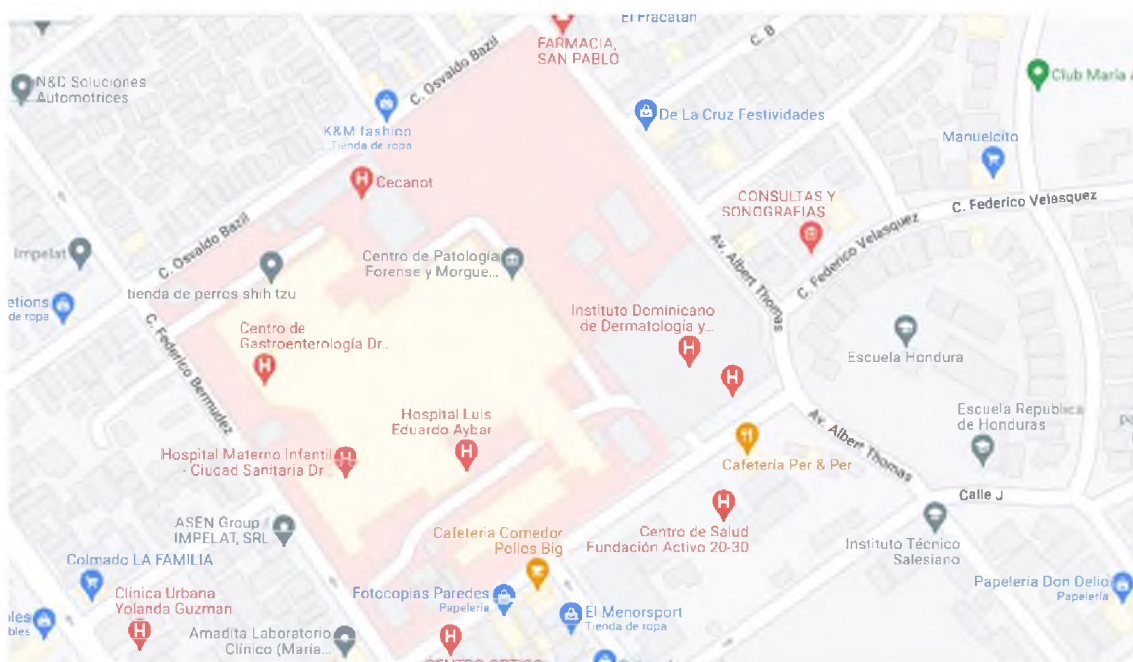
## VII. MATERIAL Y MÉTODOS

### VII.1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, prospectiva, de corte transversal con el objetivo de determinar los factores asociados a la automedicación de adultos del sector Villa María, correspondiente a la UNAP Contreras 1, septiembre, 2021-mayo, 2022(ver anexo XIII.1Cronograma).

### VII.2. Área de estudio

El estudio tuvo lugar en el sector de Villa María, ubicado: al norte calle 13, al este calle Albert Thomas. Al sur la calle Federico Velásquez y al Oeste calle Josefa Brea (ver mapa cartográfico anexo).



Fuente: google maps

### VII.3. Universo

El universo estuvo constituido por todos los 1,280 adultos que viven en el sector y que corresponden a la población de la UNAP Contreras 1, septiembre, 2021-mayo, 2022.

#### VII.4. Muestra

La muestra estará conformada por 130 adultos, del sector Villa María que hayan indicado haberse automedicado y que sean mayores de 18 años.

#### VII.5. Criterios

##### VII.5.1. De inclusión

1. Automedicación
2. Adultos ( $\geq$ , 18 años)
3. Ambos sexos.

##### VII.5.2. De exclusión

1. No querer participar en la investigación.
2. Persona menores de 18 años.
3. Pacientes que no firmen el consentimiento.
4. Barrera idiomática.

#### VII.6. Instrumento de recolección de datos

Se elaboró un cuestionario para la recolección de datos con preguntas abiertas y cerradas, a partir de las variables de estudio. Una vez dada la aprobación por las autoridades correspondientes se procederá a la recolección de información (ver anexo XIII. 2. Instrumento de recolección de datos).

#### VII.7. Procedimiento

Encuestas mediante aplicación cuestionario a cada persona, dicho cuestionario fue llenado por el susténtate y posterior firma del consentimiento informado por cada una de las personas entrevistadas.

#### VII.8. Tabulación

Los datos fueron tabulados utilizando estadística simple, Microsoft Word 2010, Excel 2010.

#### VII.9. Análisis

Los datos obtenidos fueron analizados en frecuencia simples.

## VII.10. Aspectos éticos

El presente estudio fue ejecutado con apego a las normativas éticas internacionales, incluyendo los aspectos relevantes de la Declaración de Helsinki<sup>47</sup> y las pautas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS).<sup>48</sup> El protocolo del estudio y los instrumentos diseñados para el mismo fueron sometidos a la revisión del Comité de Ética 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 implicó el manejo de datos identificatorios ofrecidos por personal que labora en el centro de salud (departamento de estadística). Los mismos fueron manejados con suma cautela, e introducidos en las bases de datos creadas con esta información y protegidas por una clave asignada y manejada únicamente por la investigadora. Todos los informantes identificados durante esta etapa fueron abordados de manera personal con el fin de obtener su permiso para ser contactadas en las etapas subsecuentes del estudio.

Todos los datos recopilados en este estudio fueron manejados con el estricto apego a la confidencialidad. A la vez, la identidad de los/as contenida en los expedientes clínicos fue protegida en todo momento, manejándose los datos que potencialmente puedan identificar a cada persona de manera desvinculada del resto de la información proporcionada contenida en el instrumento.

Finalmente, toda información incluida en el texto de la presente tesis, tomada en otras autores, fue justificada por su llamada correspondiente.

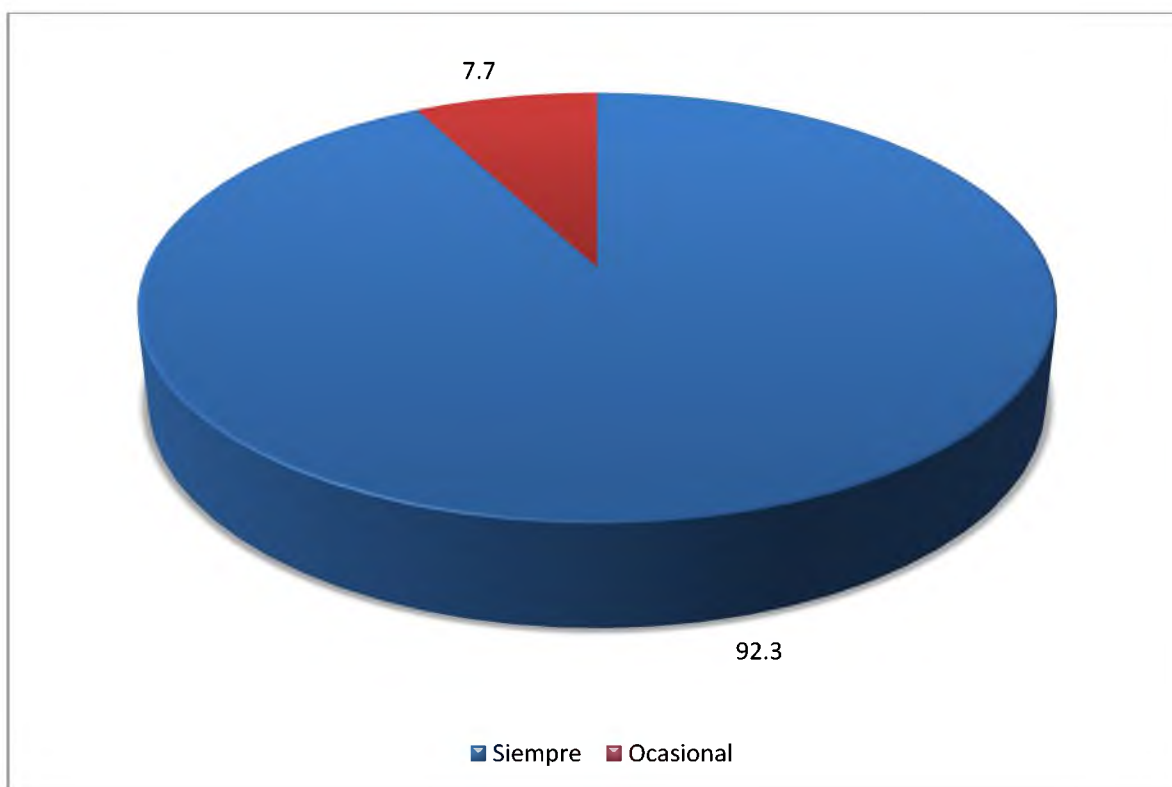
## VIII. RESULTADOS

Tabla 1.- Factores asociados a automedicación de adultos del sector Villa María, correspondiente a la UNAP Contreras 1, septiembre, 2021-mayo, 2022. Datos según frecuencia de automedicación

Automedicación	Frecuencia	%
Siempre	120	92.3
Ocasional	10	7.7
Total	130	100.0

Fuente: Población del sector Villa María de la UNAP Contreras 1, septiembre, 2021-mayo, 2022.

Gráfico 1.- Factores asociados a automedicación de adultos del sector Villa María, correspondiente a la UNAP Contreras 1, septiembre, 2021-mayo, 2022. Datos según frecuencia de automedicación



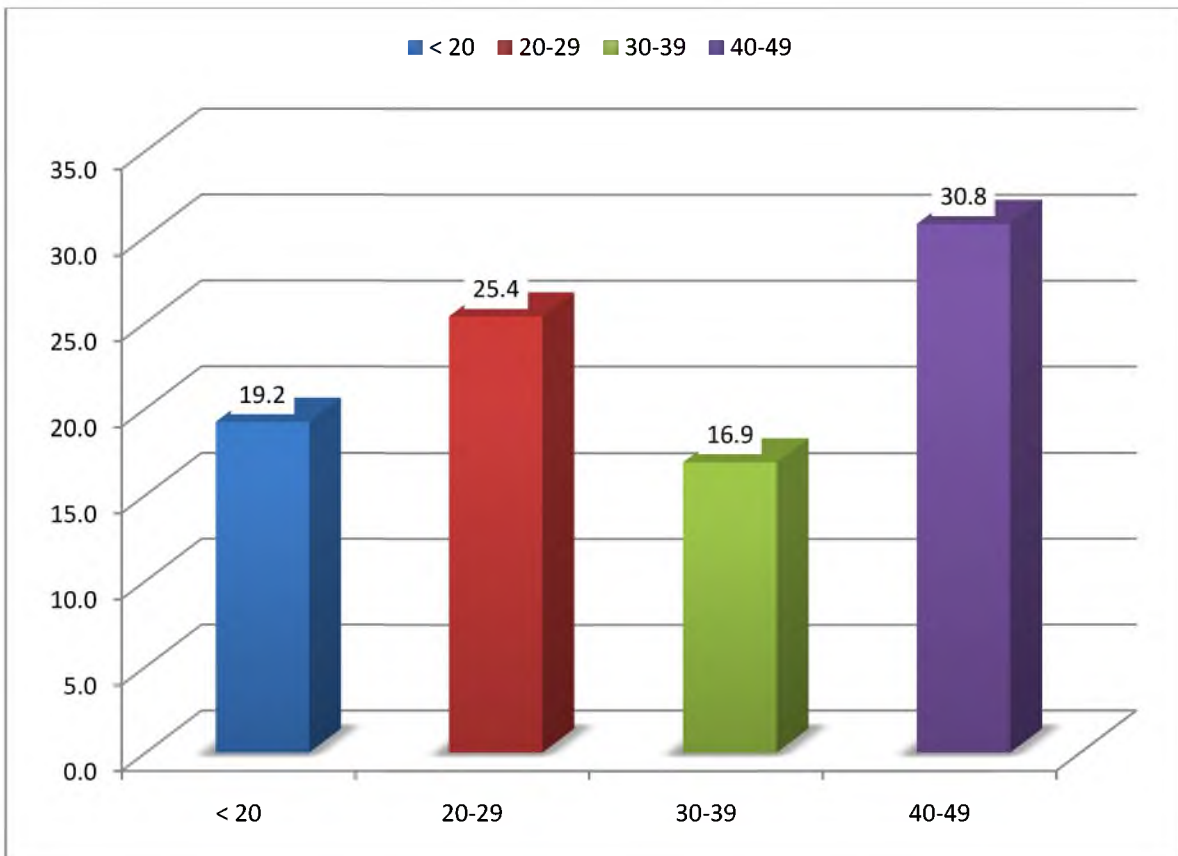
Fuente: Tabla 1.

Tabla 2.- Factores asociados a automedicación de adultos del sector Villa María, correspondiente a la UNAP Contreras 1, septiembre, 2021-mayo, 2022. Distribución de pacientes según edad.

Edad (años)	Frecuencia	Por ciento
< 20	25	19.2
20-29	33	25.4
30-39	22	16.9
40-49	40	30.8
≥ 50	10	7.7
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Población del sector Villa María de la UNAP Contreras 1, septiembre, 2021-mayo, 2022.

Gráfico 2.- Factores asociados a automedicación de adultos del sector Villa María, correspondiente a la UNAP Contreras 1, septiembre, 2021-mayo, 2022. Distribución de pacientes según edad.



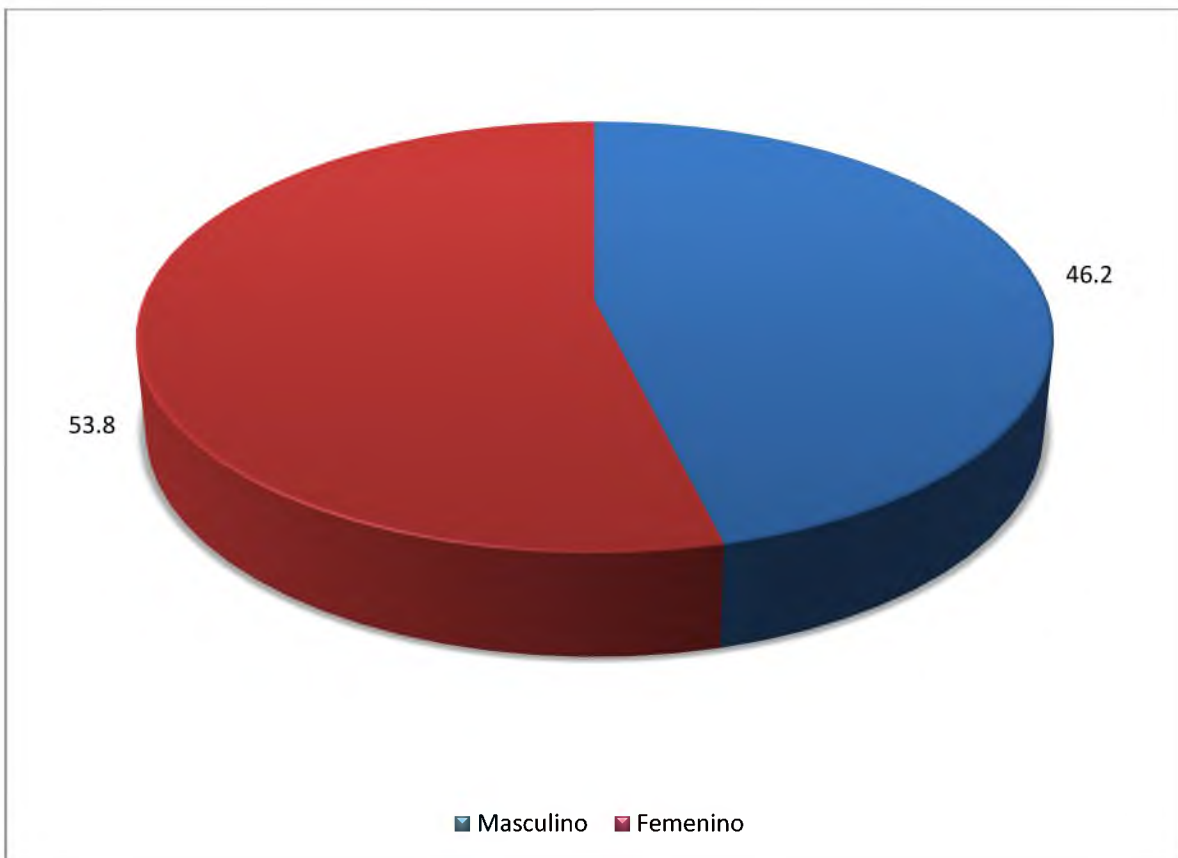
Fuente: Tabla 2.

Tabla 3.- Factores asociados a automedicación de adultos del sector Villa María, correspondiente a la UNAP Contreras 1, septiembre, 2021-mayo, 2022. Distribución de pacientes según sexo.

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	60	46.2
Femenino	70	53.8
Total	130	100.0

Fuente: Población del sector Villa María de la UNAP Contreras 1, septiembre, 2021-mayo, 2022.

Gráfico 3.- Factores asociados a automedicación de adultos del sector Villa María, correspondiente a la UNAP Contreras 1, septiembre, 2021-mayo, 2022. Distribución de pacientes según sexo.



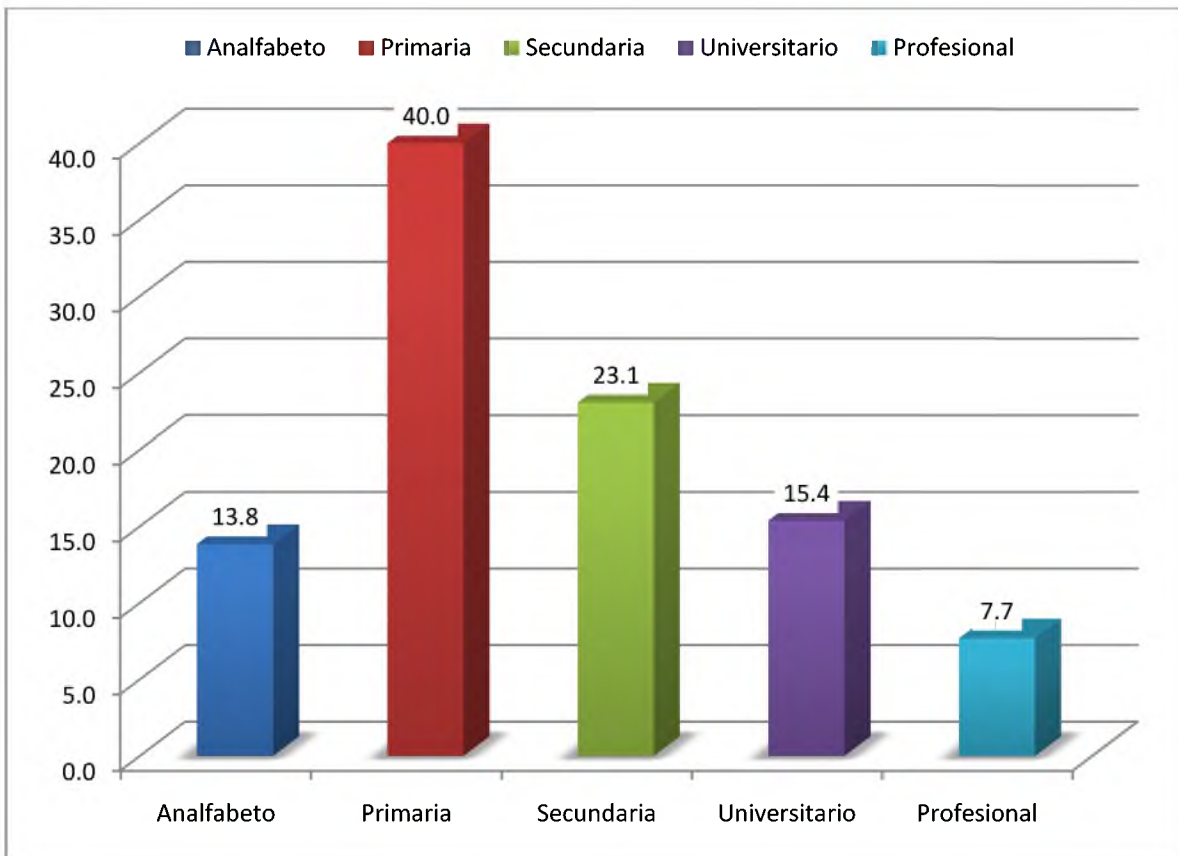
Fuente: Tabla 3.

Tabla 4.- Factores asociados a automedicación de adultos del sector Villa María, correspondiente a la UNAP Contreras 1, septiembre, 2021-mayo, 2022. Distribución de pacientes según nivel de educación.

Nivel de educación	Frecuencia	%
Analfabeto	18	13.8
Primaria	52	40.0
Secundaria	30	23.1
Universitario	20	15.4
Profesional	10	7.7
Total	130	100.0

Fuente: Población del sector Villa María de la UNAP Contreras 1, septiembre, 2021-mayo, 2022.

Gráfico 4.- Factores asociados a automedicación de adultos del sector Villa María, correspondiente a la UNAP Contreras 1, septiembre, 2021-mayo, 2022. Distribución de pacientes según nivel de educación.



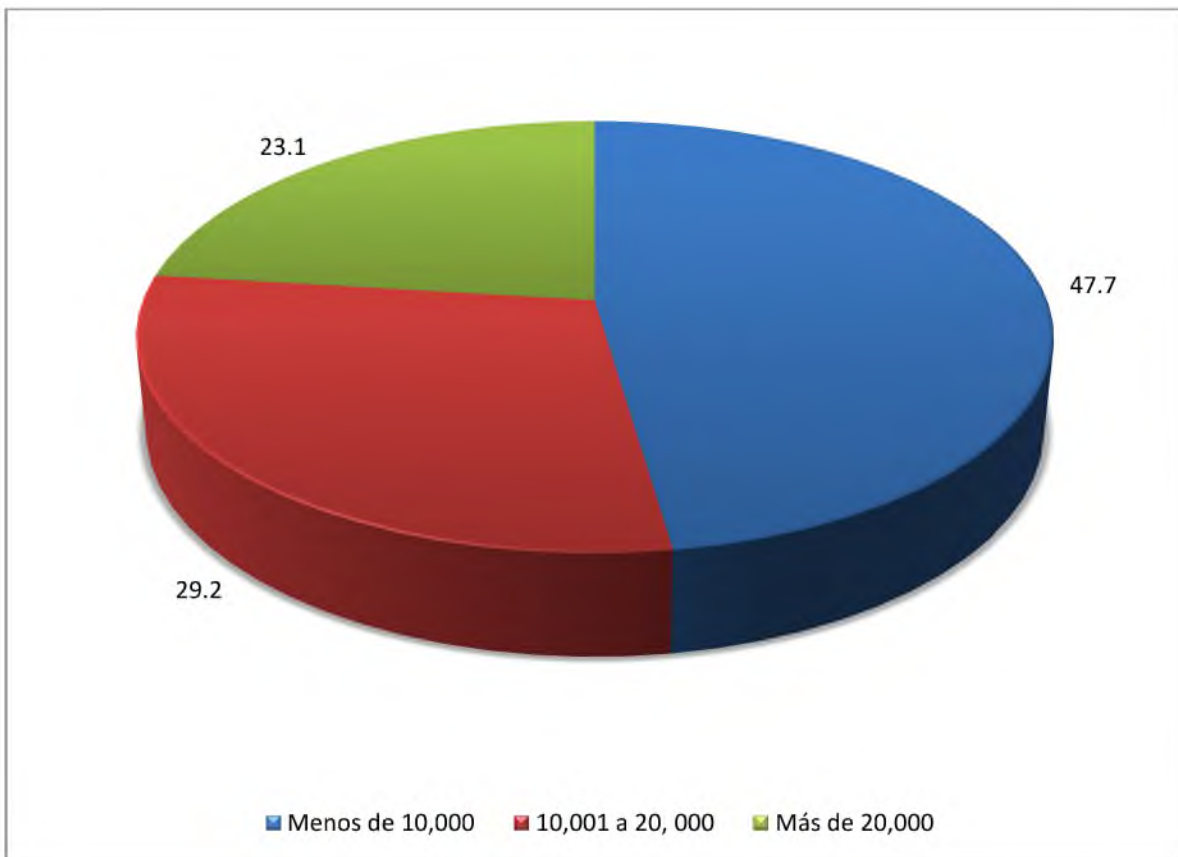
Fuente: Tabla 4.

Tabla 5.- Factores asociados a automedicación de adultos del sector Villa María, correspondiente a la UNAP Contreras 1, septiembre, 2021-mayo, 2022. Distribución de pacientes según ingresos.

Nivel de ingreso (RD\$)	Frecuencia	%
≤ 10,000	62	47.7
10,001 a 20, 000	38	29.2
≥ 20,000	30	23.1
Total	130	100.0

Fuente: Población del sector Villa María de la UNAP Contreras 1, septiembre, 2021-mayo, 2022.

Gráfico 5.- Factores asociados a automedicación de adultos del sector Villa María, correspondiente a la UNAP Contreras 1, septiembre, 2021-mayo, 2022. Distribución de pacientes según nivel de ingresos.



Fuente: Tabla 5.

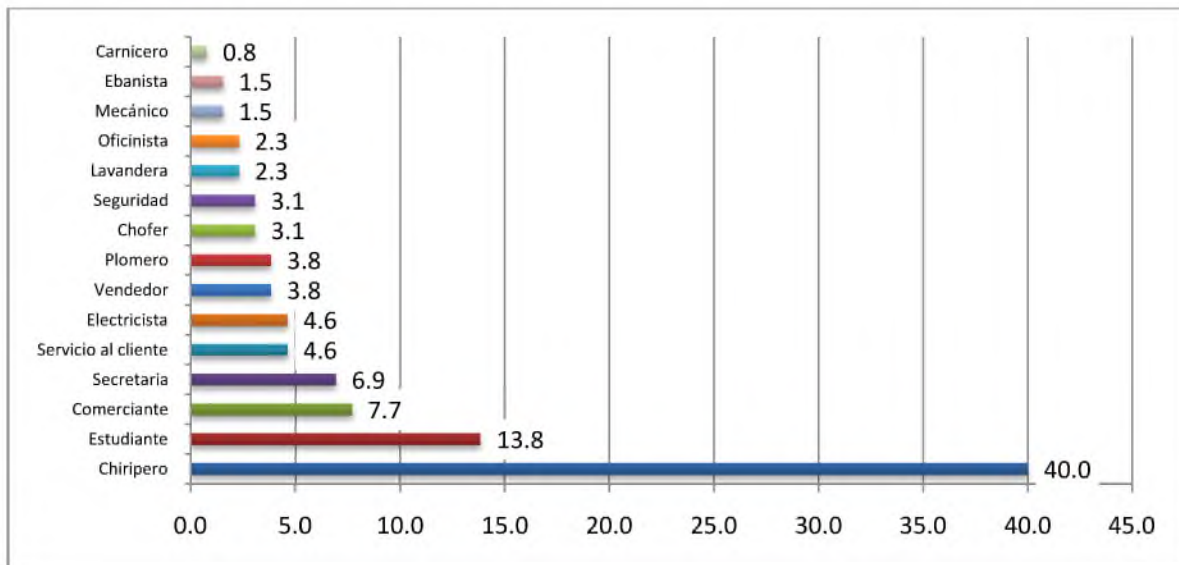


Tabla 6.- Factores asociados a automedicación de adultos del sector Villa María, correspondiente a la UNAP Contreras 1, septiembre, 2021-mayo, 2022. Distribución de pacientes según ocupación.

Ocupación	Frecuencia	Por ciento
Chiripero	52	40.0
Estudiante	18	13.8
Comerciante	10	7.7
Secretaria	9	6.9
Servicio al cliente	6	4.6
Electricista	6	4.6
Vendedor	5	3.8
Plomero	5	3.8
Chofer	4	3.1
Seguridad	4	3.1
Lavandera	3	2.3
Oficinista	3	2.3
Mecánico	2	1.5
Ebanista	2	1.5
Carnicero	1	0.8
Total	130	100.0

Fuente: Población del sector Villa María de la UNAP Contreras 1, septiembre, 2021-mayo, 2022.

Gráfico 6.- Factores asociados a automedicación de adultos del sector Villa María, correspondiente a la UNAP Contreras 1, septiembre, 2021-mayo, 2022. Distribución de pacientes según ocupación.



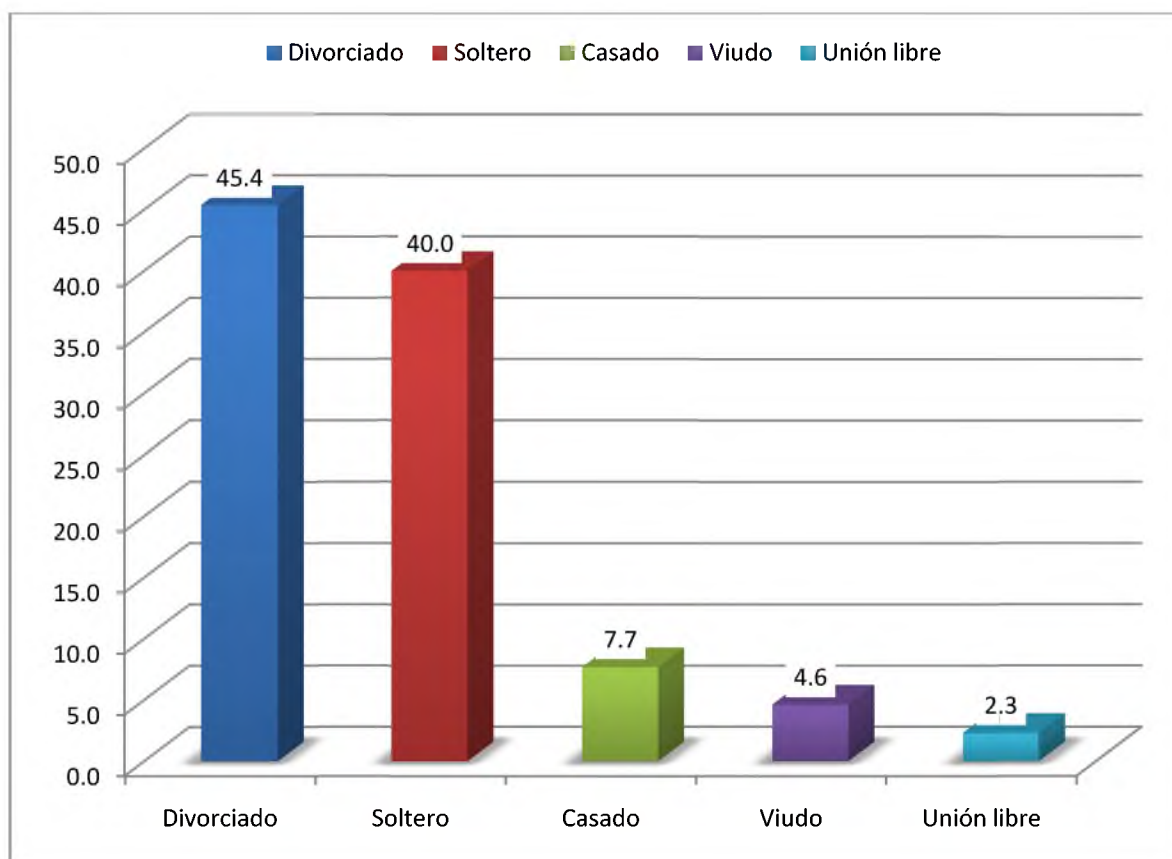
Fuente: Tabla 6.

Tabla 7.- Factores asociados a automedicación de adultos del sector Villa María, correspondiente a la UNAP Contreras 1, septiembre, 2021-mayo, 2022. Distribución de pacientes según estado civil.

Estado civil	Frecuencia	%
Divorciado	59	45.4
Soltero	52	40.0
Casado	10	7.7
Viudo	6	4.6
Unión libre	3	2.3
Total	130	100.0

Fuente: Población del sector Villa María de la UNAP Contreras 1, septiembre, 2021-mayo, 2022.

Gráfico 7.- Factores asociados a automedicación de adultos del sector Villa María, correspondiente a la UNAP Contreras 1, septiembre, 2021-mayo, 2022. Distribución de pacientes según estado civil.



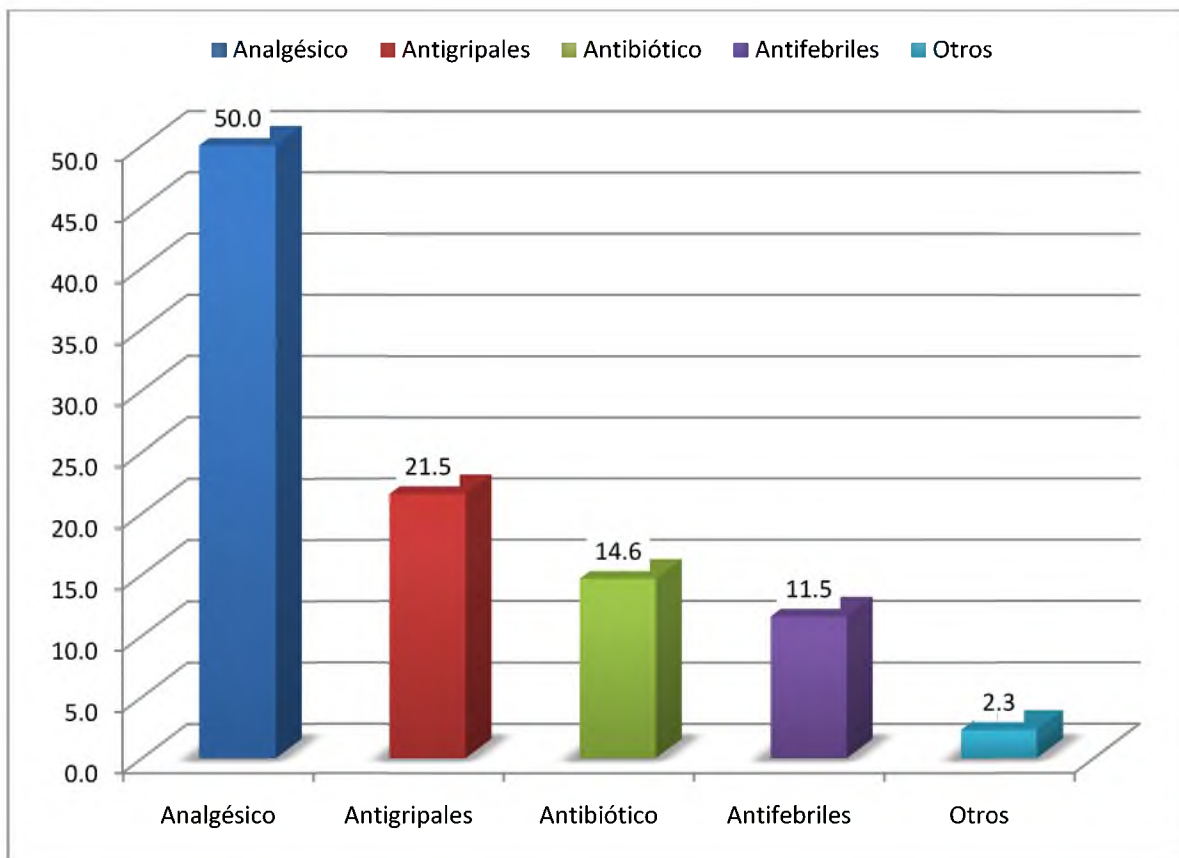
Fuente: Tabla 7.

Tabla 8.- Factores asociados a automedicación de adultos del sector Villa María, correspondiente a la UNAP Contreras 1, septiembre, 2021-mayo, 2022. Distribución de pacientes según tipo de medicamento utilizado.

Tipos de medicamento	Frecuencia	%
Analgésico	65	50.0
Antigripales	28	21.5
Antibiótico	19	14.6
Antifebriles	15	11.5
Otros	3	2.3
Total	130	100.0

Fuente: Población del sector Villa María de la UNAP Contreras 1, septiembre, 2021-mayo, 2022.

Gráfico 8.- Factores asociados a automedicación de adultos del sector Villa María, correspondiente a la UNAP Contreras 1, septiembre, 2021-mayo, 2022. Distribución de pacientes según tipo de medicamento utilizado.



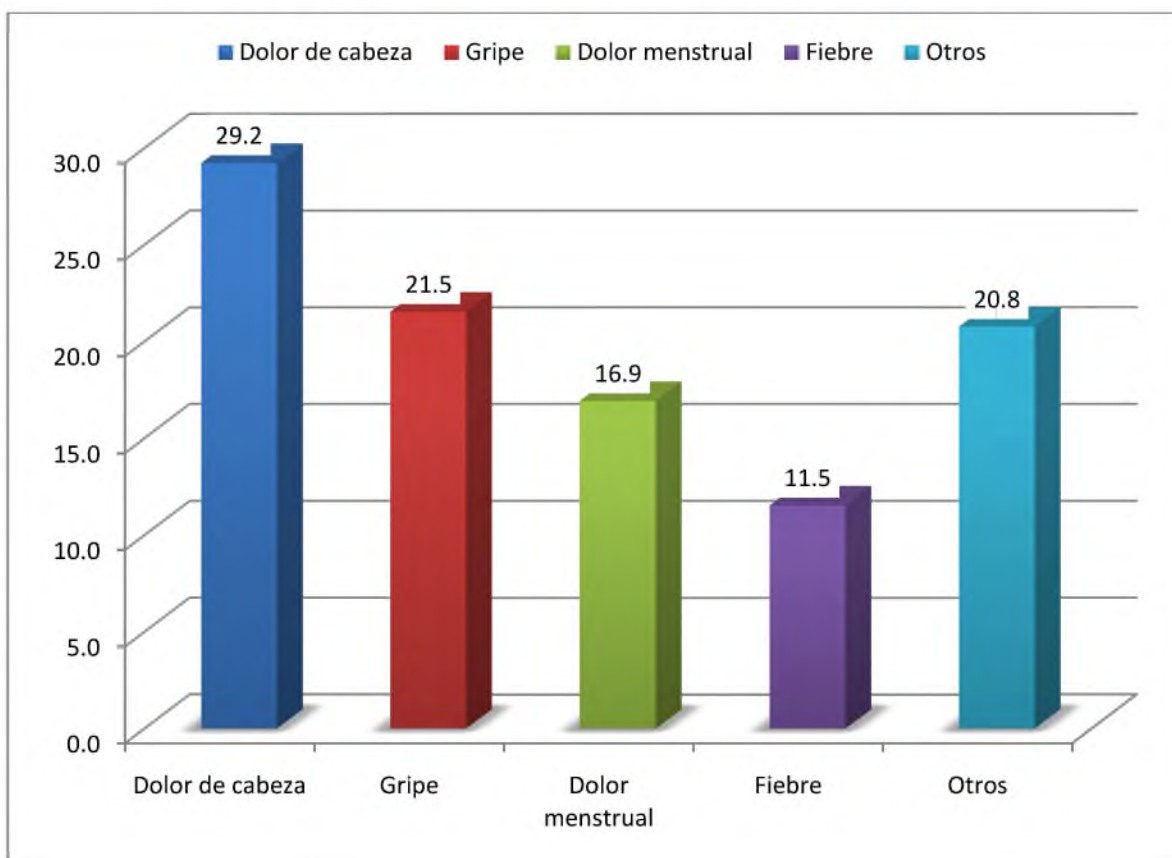
Fuente: Tabla 8.

Tabla 9.- Factores asociados a automedicación de adultos del sector Villa María, correspondiente a la UNAP Contreras 1, septiembre, 2021-mayo, 2022. Distribución de pacientes según causa de uso.

Causa	Frecuencia	%
Dolor de cabeza	38	29.2
Gripe	28	21.5
Dolor menstrual	22	16.9
Fiebre	15	11.5
Otros	27	20.8
Total	130	100.0

Fuente: Población del sector Villa María de la UNAP Contreras 1, septiembre, 2021-mayo, 2022.

Gráfico 9.- Factores asociados a automedicación de adultos del sector Villa María, correspondiente a la UNAP Contreras 1, septiembre, 2021-mayo, 2022. Distribución de pacientes según causa de uso.



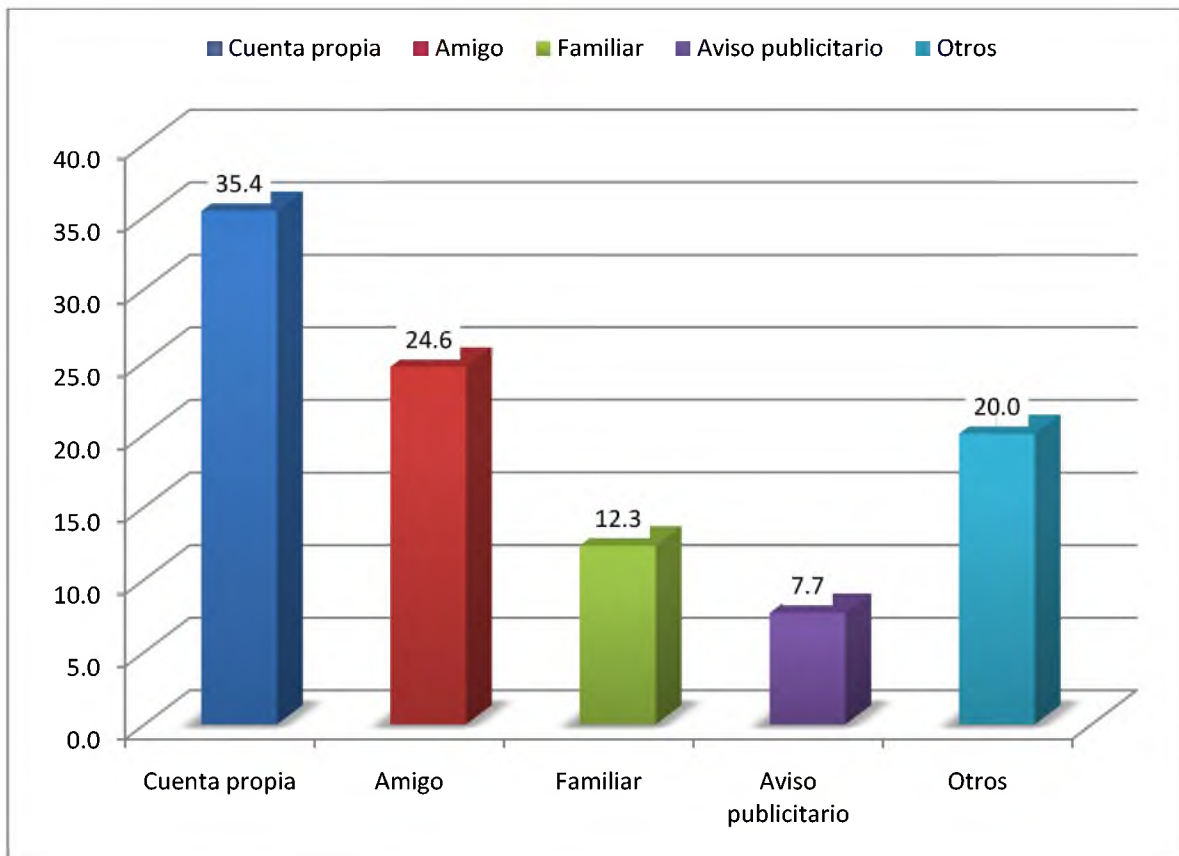
Fuente: Tabla 9.

Tabla 10.- Factores asociados a automedicación de adultos del sector Villa María, correspondiente a la UNAP Contreras 1, septiembre, 2021-mayo, 2022. Distribución de pacientes según influencia.

Quien lo indujo	Frecuencia	%
Cuenta propia	46	35.4
Amigo	32	24.6
Familiar	16	12.3
Aviso publicitario	10	7.7
Otros	26	20.0
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Población del sector Villa María de la UNAP Contreras 1, septiembre, 2021-mayo, 2022.

Gráfico 10.- Factores asociados a automedicación de adultos del sector Villa María, correspondiente a la UNAP Contreras 1, septiembre, 2021-mayo, 2022. Distribución de pacientes según influencia.



Fuente: Tabla 10.

## IX. DISCUSIÓN

Las personas entrevistadas indicaron que se automedican siempre en el 92.3 por ciento, mientras 7.7 por ciento expresó que se automedica ocasionalmente. Estos son similares a los encontrados por Vizcaíno, en 2017, quien encontró que la frecuencia de automedicación en usuarios que asisten a la farmacia del pueblo del hospital Juan Pablo Pina, entre diciembre del 2016 y febrero 2017 fue de 84.4%, y al igual que los datos encontrados por Ferreyros y Figueroa, en 2021, en Perú, en donde la prevalencia de la automedicación está representada con un 96.8 por ciento de pobladores que “siempre” y “a veces”.

El rango de edad más frecuente fue de mayores de 40-49 años con el 30.8 por ciento, el rango de edad 29-38 años con un 25.4 por ciento, el rango de edad de < 20 años con el 19.2 por ciento, y el rango de edad 39-39 años con el 16.9 por ciento. Estos son similares a los encontrados por Ferreyros y Figueroa, en 2021, en Perú, en donde la edad prevaleció el grupo etario de 18 – 40 años con un 50.2 por ciento, el grado de instrucción secundaria con un 38.7 por ciento, el estado civil casado con un 37.8 por ciento y la comorbilidad con un 35.5 por ciento del total encuestados. La prevalencia de la automedicación está representada con un 96.8 por ciento de pobladores que “siempre” y “a veces” se automedican en los últimos cinco meses y el medicamento más utilizado en la automedicación en tiempos de COVID-19 es la Ivermectina con un 68.70 por ciento , seguido de la Azitromicina con un 53.90 por ciento.

En relación al sexo más afectado, el 53.8 por ciento era femenino y 46.2 por ciento masculino. Estos son similares a los encontrados por Vizcaíno, en 2017, en donde el 67.6% correspondió al sexo femenino.

El nivel de educación fue primario en el 40.0 por ciento, secundaria en el 23.1 por ciento, universitario en el 15.4 por ciento, 13.8 por ciento analfabetos y 7.7 por ciento profesional. En cuanto al nivel de ingreso, menos de 10,000 con el 47.7 por ciento, 10,001 a 20,000 en 29.2 por ciento, más de 20,000 pesos en el 23.1 por ciento.

El 40.0 por ciento de los pacientes indicó ser chiripero, el 13.8 por ciento estudiantes, el 7.7 por ciento comerciantes, y 6.9 por ciento secretarias, 4.6 por ciento trabaja como servicio al cliente y 4.6 por ciento como electricista. Datos que coinciden con la investigación de Medina y Pacahuala, en 2021, en Perú, en donde el 48.54 por ciento de ocupación dependientes; 33.01 por ciento independientes; 14 por ciento desempleados y otros 4.85 por ciento.

El estado civil más frecuente fue divorciado en el 45.4 por ciento, 40.0 por ciento soltero, 7.7 por ciento casado, 4.6 por ciento viudos, y unión libre 2.3 por ciento. Datos similares fueron encontrados por Medina y Pacahuala, en 2021, en Perú, el 47.57 por ciento eran solteros; 31.07 por ciento casados; 12.62 por ciento divorciados y 9 por ciento viudos.

El tipo de medicamento más utilizado en el 50.0 por ciento fueron analgésicos, el 21.5 por ciento antigripales, 14.6 por ciento antibiótico, 11.5 por ciento antifebriles y 2.3 por ciento otros. Datos que son similares a los encontrados por Vizcaíno, en 2017, en donde el 35.2% se automedicaban por procesos gripales, el 38 % utilizo, los antiinflamatorio, mientras que el 35.9% antigripales, un 14.8% no tiene conocimiento del medicamento, el 35% se medico por consejo de un familiar.

La causa más frecuente de la automedicación en el 29.2 por ciento fue dolor de cabeza, 21.5 por ciento gripe, 16.9 por ciento dolor menstrual, 11.5 por ciento fiebre. En el 20.8 por ciento fueron atribuidas por otras causas. Datos similares fueron encontrados por Medina y Pacahuala, en 2021, en Perú, siendo el motivo de afección o dolencia más prevalente el dolor de cabeza (22.33%); dolor de garganta (19.42%); fiebre (2.91%); infección respiratoria (8.74%); infección urinaria (1.94%); depresión (9.71); y alergias (9.71%).

De acuerdo a los pacientes, el 35.4 por ciento indicó automedicarse por cuenta propia, el 24.6 por ciento de amigos, el 12.3 por ciento de algún familiar, el 7.7 por ciento avisos publicitarios y 20.0 por ciento otras causas.

## **X. CONCLUSIÓN**

1. Las personas entrevistadas indicaron que se automedican siempre en el 92.3 por ciento.
2. El rango de edad más frecuente fue de 40-49 años.
3. El sexo que más se automedica es el femenino.
4. El nivel de educación fue primaria.
5. En cuanto al nivel de ingreso fue de menos de RD\$10,000.
6. La mayoría indicó ser chiripero.
7. El estado civil más frecuente fue divorciado.
8. El tipo de medicamento más utilizado fue analgésicos.
9. La causa más frecuente de la automedicación fue dolor de cabeza.
10. De acuerdo a los pacientes la mayoría indicó automedicarse por cuenta propia.



## **XI. RECOMENDACIONES**

### AL Ministerio de Salud

- Promover las campañas de prevención y orientación al público en general sobre la automedicación y sus daños.
- Suplir a los centros de salud de primer nivel de atención con personal suficiente y capacitación de lo mismo.
- Promover la atención para reducir el uso inadecuado de medicamento, para que el paciente tenga un mayor contacto con el médico de familia y así con la ayuda del ministerio reducir la automedicación, con la elaboración de programas previamente elaborados.
- Mejorar la vigilancia de la venta y promoción de los medicamentos.

### A la Unidad de Atención Primaria Contreras 1

- Continuar ofreciendo las charlas en la comunidad, con la repartición de material que contenga imágenes que oriente a los moradores de dicho sector, de los peligros que presenta la automedicación.
- Continuar con las orientaciones cuando asisten a la consulta con respecto que la mejor forma de medicarse es cuando son indicado por un presionar de la salud.

## XII. REFERENCIAS

1. Jerez-Roig J, Medeiros L.F, Silva V.A,Bezerra C.L, Cavalcante L.A, Piuvezam G, Souza D.L. Prevalence of self-medication and associated factors in an elderly population: A systematic review. *Drugs Aging*. 2014; 31, 883–896.
2. Wazaify M, Shields E, Hughes C.M, Mc Elnay J.C. Societal perspectives on over-the-counter (OTC) medicines. *Fam. Pract.* 2005, 22, 170–176.
3. Benotsch E.G, Koester S, Martin A.M, Cejka A, Luckman D, Jeffers A.J. Intentional misuse of over-the-counter medications, mental health, and polysubstance use in young adults. *J. Community Health* 2014, 39, 688–695. [
4. Ruiz M.E. Risks of self-medication practices. *Curr. DrugSaf.* 2010, 5, 315–323.
5. Vizcaíno, J. Frecuencia de automedicación en usuarios que asisten a la Farmacia del Pueblo del Hospital Juan Pablo Pina entre diciembre 2016 - Febrero 2017. Tesis Medicina Familiar. UNPHU. 2017. Santo Domingo, Distrito Nacional, República Dominicana.
6. Vera Rodríguez, T. E. Validación de un instrumento sobre factores sociales, económicos y culturales asociados a la automedicación en menores de cinco años. *Revista "Publicando"*.2020; 7(26), 38-47. Recuperado a partir de <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2148>.
7. Pari-Olarte J, Cuba-García P, Almeida-Galindo J, Aliaga-Guillén N, Solano-García C, Chacaltana-Ramos L. et al. Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA[Internet].*;14(1): 29-34. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312021000100005&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000100005&lng=es).<http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.867>.
8. Alania, L.; De La Cruz, L. Factores asociados a la automedicación por Covid-19 en personas de 25-70 años en la Botica América Salud

- Magdalena del Mar agosto 2020. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación, del Perú. 2021. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID\\_a270c0a0919e8baee90ae248517e250c](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID_a270c0a0919e8baee90ae248517e250c)
9. Ferreyros, L.; Figueroa, J. Evaluación de factores sociodemográficos y la automedicación en tiempos de Covid-19, en la población El Progreso-sector 2- Carabayllo, julio - 2020. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de Perú. 2020. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID\\_a270c0a0919e8baee90ae248517e250c](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID_a270c0a0919e8baee90ae248517e250c)
10. Medina, J.; Pacahuala, J. Automedicación durante la pandemia Covid-19 en usuarios de 30 a 70 años de la botica Mi Luz en el distrito de Breña, julio 2020. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación del Perú. 2021. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID\\_2413d863a1a16a4403e1c54e4cd06559](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID_2413d863a1a16a4403e1c54e4cd06559)
11. John Hopkins University. COVID-19. 2020. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
12. Kretchy, I.A.; Asiedu-Danso, M.; Kretchy, J.P. Medication management and adherence during the COVID-19 pandemic: Perspectives and experiences from low-and middle-income countries. Res. Social. Adm. Pharm. 2020. Available online: [https://service.elsevier.com/app/answers/detail/a\\_id/22801/supporthub/sciencedirect/](https://service.elsevier.com/app/answers/detail/a_id/22801/supporthub/sciencedirect/)
13. WHO. Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication; WHO: Geneva, Switzerland, 2000. [Google Scholar]
14. Mallhi, T.H.; Khan, Y.H.; Alotaibi, N.H.; Alzarea, A.I.; Alanazi, A.S.; Qasim, S.; Iqbal, M.S.; Tanveer, N. Drug repurposing for COVID-19: A potential threat of self-medication and controlling measures. Postgrad. Med. J. 2020. [Google Scholar] [CrossRef]

15. Rather, I.A.; Kim, B.C.; Bajpai, V.K.; Park, Y.H. Self-medication and antibiotic resistance: Crisis, current challenges, and prevention. *Saudi J. Biol. Sci.* 2017, 24, 808–812. [Google Scholar] [PubMed]
16. Panteleón D. Automedicación pasa nivel del 50 por ciento en RD. *Listín Diario*. Artículo digital. Publicado el 03 de Agosto de 2017. Disponible en: <https://listindiario.com/la-republica/2017/08/03/476611/automedicacion-pasa-nivel-del-50-en-rd>
17. Ministerio de la Presidencia. Toda la Información sobre COVID-19. 2021. Disponible en: <https://coronavirusrd.gob.do/>
18. Organización Mundial de la Salud. El papel del farmacéutico en el autocuidado y la automedicación. Reporte de la 4° reunión del grupo consultivo de la OMS. [Internet]. 2020-10-01; 1998. Available from: <http://mayoristabebe.com.ar/safyb.org.ar/archivos/OMSAutocuidado.pdf>
19. International Pharmaceutical Federation, World Self-Medication Industry. Declaración conjunta por La Federación Farmacéutica y Industria Mundial de la automedicación responsable. *Automedicación Responsable* [Internet]. 01 oct 2020; Available from: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/database\\_file4.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/database_file4.pdf)
20. Baos, V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Inf Ter del SistNac Salud* [Internet]. 2000;24(6):147-52. Available from: <http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/200006-2.pdf> Ruiz-Sternberg ÁM, Pérez-Acosta AM. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. *Revista Ciencias de la Salud* [Internet]. 2011 Available from: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/1551>
21. Caamaño, F; Figueiras, A; Lado-Lema, E; Gestal-Otero, JJ. Self-medication: Concept and "users" profile. *Gac Sanit* [Internet]. 2000;14(4):294-9. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0213-9111\(00\)71480-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0213-9111(00)71480-4)

22. Carmel, M.; Hughes, JCM. Beneficios y riesgos de la automedicación [Internet]. Vol. 24. 2001. Available from: <https://www.eluniversal.com.mx/menu/beneficios-y-riesgos-de-la-leche-cruda>
23. Asociación Médica Mundial. Manual de Políticas de la Asociación Médica Mundial [Internet]. 2012 Available from: <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2019/10/HB-S-Version-2019.pdf>
24. Gras M, Champel V, Masmoudi K, Liabeuf S. Self-medication practices and their characteristics among French university students. *Therapie* [Internet]. 2020;75(5):419-28. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0040595720300445?via=ihub>
25. Hughes, CM; McInay, JC; Fleming, GF. Benefits and Risks of Self Medication. *Drug Safety* [Internet]. 2001;24(14):1027-37. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11735659/>
26. Caamaño, F.; Figueiras, A.; Lado-Lema, E; Gestal-Otero, JJ. Self-medication: Concept and "users" profile. *GacSanit* [Internet]. 2000;14(4):294-9. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0213-9111\(00\)71480-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0213-9111(00)71480-4)
27. Ramírez, D; Larrubia, O; Escortell, E; Martínez, R. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. *SEMERGEN* [Internet]. 2006;32(3):117-24. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-13085859>
28. Segura, MA; Calvo, AS. ¿Cómo mejorar la automedicación de nuestros pacientes? [Internet]. Vol. 40, Atención Primaria. Ediciones Doyma, S.L.; 2008. p. 221-3. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-como-mejorar-automedicacion-nuestros-pacientes-13120013>
29. Vásquez-Lezcano S (DIGEMID). Automedicación en el Perú [Internet]. Perú; 2008. Available from:

[http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion\\_junio\\_2008.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf)

30. Jara Arévalo M., Jaramillo Castro L., Macías Matamoros J. Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011. [tesis]. Cuenca. Universidad De Cuenca.2011. <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/80/1/TUAMED013-012.pdf>
31. Torres-Gaona, L.; Gómez-Trujillo, R.; Angarita-Díaz, M.; Mora-Reina, J. Forero-Escoba, D. Diseño y validación de un instrumento para medir conocimiento, actitudes y practicas sobre el uso de antibioticos de odontólogos [Internet]. Universidad Cooperativa de Colombia; 2017. Available from:[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/4761/3/2017\\_diseno\\_validacion\\_instrumento.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/4761/3/2017_diseno_validacion_instrumento.pdf)
32. Ramírez, D.; Larrubia, O.; Escortell, E.; Martínez, R. Responsible self-medication, over the counter drug publicity and its framework in Primary Care. *Semergen*. 2006 Mar 1;32(3):117-24.
33. Medina, T.; Trujillo, S. Factor social relacionado a la automedicación de la enfermera en el Hospital regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2016 [Internet]. 2016. Available from:<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1802/ENmetepa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Rojas, C.; Pereyra, R.; Mayta, P. Prevalencia y factores asociados a la compra de antimicrobianos sin receta médica, Perú 2016. *Rev Perú Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2016;35(3):400-8. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342018000300005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000300005)
35. OPS. Informe de la evaluación rápida de la prestación de servicios para enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 en las Américas [Internet]. Available from:

- [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52283/OPSNMHNVC0VID-19200024\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52283/OPSNMHNVC0VID-19200024_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
36. Mispas. Toda la información sobre coronavirus. Disponible en: [coronavirus.gob.do](http://coronavirus.gob.do).
  37. UNIMED, "Normas Ética para la promoción de medicamentos", Bolivia, <http://unimed.minsalud.gob.bo/reg-far/6.htm> (último acceso 23 de Mayo de 2015)
  38. DIGEMID, 2010, "más de la mitad compra medicamentos que deben adquirirse con receta médica", Perú Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas\\_auxiliar.asp?nota=8684](http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=8684)(último acceso 28 de Febrero de 2016)
  39. Dowshen, S. "Abusar de los medicamentos de venta bajo receta", EE.UU, 2014, Disponible e: [m.kidshealth.org/teen/en.../drogas/prescription\\_drug\\_abuse\\_esp.html](http://m.kidshealth.org/teen/en.../drogas/prescription_drug_abuse_esp.html)
  40. Damín, C. "Venta de medicamentos fuera de la farmacia, publicidad y drogodependencia", Buenos Aires, Marzo de 2009 [http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/relaciones\\_peligrosas.pdf](http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/relaciones_peligrosas.pdf).
  41. Nullvalue, "Los Peligros De La Automedicación", Sección, Bogotá Bolivia, 26 de septiembre de 2003 <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1006917>.
  42. Ángeles, P, "Automedicación en Población Urbano de Cuernavaca", México, 1992.
  43. Iglesias, C., 2004, "Lo que debe saber sobre automedicación" <http://proyectofinal.bligoo.cl/content/view/1509872/L0-QUE-DEBE-SABER-SOBRE-AUTOMEDICACION.html#.Vti7Bn3hBkg>.
  44. Hardon A, Hodgkin C, Fresle D. Cómo investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores. Who/Edm/Par [Internet]. 2004 [cited 2019 Nov 15];106. Available from: <http://www.who.int/medicines/publications/WHOEDMPAR2004.2spa.pdf>

45. Organización Mundial de la Salud. Criterios éticos para la Promoción de medicamentos.; Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip09s/whozip09s.pdf>
46. De Pablo M. Automedicación the culture in the university. Rev Invest (Guadalajara) [Internet]. 2011;35(73):10–22. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3897818&info=resumen&idioma=SPA>
47. Chávez, A. Relación de factores predisponentes y prácticas de automedicación en adultos que asisten a oficinas farmacéuticas en el distrito de San Martín de Porres 2017.
48. Manzini, J. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta Bioethica 2015; VI (2): 321.
49. 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). Génova, 2017.



### XIII. ANEXOS

#### XIII.1. Cronograma

Variables	Tiempo:2021	
Selección del tema	2021	Septiembre
		Octubre
Búsqueda de referencias		Noviembre
		Diciembre
Elaboración del anteproyecto		
Sometimiento y aprobación	2022	Enero
Encuesta a los pacientes		Febrero
Tabulación y análisis de la información		Marzo
Redacción del informe		Abril
Revisión del informe		Mayo
Encuadernación		Junio
Presentación		Julio

### XIII.2. Instrumento de recolección de datos

FACTORES ASOCIADOS A AUTOMEDICACIÓN DE ADULTOS DEL SECTOR VILLA MARÍA, CORRESPONDIENTE A LA UNAP CONTRERA 1, SEPTIEMBRE, 2021 / MAYO, 2022.

#### Instrucciones

El presente cuestionario, forma parte de un trabajo de investigación en el cual se explora aspectos relacionados con la automedicación y los factores asociados. La información recopilada es confidencial y sus resultados serán observados estrictamente con fines académicos y científicos. La encuesta es anónima y se requiere la veracidad del caso en su respuesta.

Formulario No. \_\_\_\_\_

1. Usted se automédica: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. Edad: \_\_\_\_\_ Años

3. Sexo: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

4. nivel de educación: Analfabeto \_\_\_\_\_ primaria \_\_\_\_\_  
secundaria \_\_\_\_\_ universitario \_\_\_\_\_ profesionales \_\_\_\_\_

5. Nivel de ingresos:

Menos de 10,000 \_\_\_\_\_ 10,001 hasta 20,000 \_\_\_\_\_ más de 20,000

6. Ocupación:

Empleado \_\_\_\_\_ Independiente \_\_\_\_\_ Chiripero \_\_\_\_\_ Estudiante  
\_\_\_\_\_

7. Estado civil:

Soltero \_\_\_\_\_ Casado \_\_\_\_\_ Unión libre \_\_\_\_\_ Divorciado \_\_\_\_\_  
viudo \_\_\_\_\_

8. Medicamentos utilizados:

Antibióticos \_\_\_\_\_ Antigripales \_\_\_\_\_ Analgésicos \_\_\_\_\_  
Antifebril \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_.

9. Causas:

Gripe \_\_\_\_\_ Dolor de cabeza \_\_\_\_\_ Dolor Menstrual \_\_\_\_\_  
Fiebre. \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

10. Quien lo indujo:

Familiar \_\_\_\_\_ Amigo \_\_\_\_\_ cuenta propia \_\_\_\_\_ Aviso  
Publicitario \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

11. ¿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. \_\_\_\_\_

### XIII.3. Costos y recursos

XIII.3.1. Humanos			
1 sustentante			
2 asesores (metodológico y clínico)			
Personal médico calificado en número de cuatro			
Personas que participaron en el estudio			
XIII.3.2. Equipos y materiales	Cantidad	Precio	Total
Papel bond 20 (8 1/2 x 11)	1 resmas	80.00	240.00
Papel Mistique	1 resmas	180.00	540.00
Lápices	2 unidades	3.00	36.00
Borras	2 unidades	4.00	24.00
Bolígrafos	2 unidades	3.00	36.00
Sacapuntas	2 unidades	3.00	18.00
Presentación:			
Sony SVGA VPL-SC2 Digital data proyector			
Cartuchos HP45 A y 78 D	2 unidades	600.00	1,200.00
Calculadoras	2 unidades	75.00	150.00
XIII.3.3. Información			
Adquisición de libros	5	400.00	2,000.00
Revistas	10	741.00	7,410.00
Otros documentos	15	500.00	500.00
Referencias bibliográficas (ver listado de referencias)			
XIII.3.4. Económicos*			
Papelería (copias)	1200 copias	00.35	420.00
Encuadernación	12 informes	80.00	960.00
Alimentación			1,200.00
Transporte			5,000.00
Inscripción al curso			6,000.00
Inscripción de anteproyecto			15,000.00
Inscripción de la tesis			15,000.00
Subtotal			55,734.00
Imprevistos 10 por ciento			5,573.40
<b>Total</b>			<b>61,307.40</b>

\*Los costos totales de la investigación fueron cubiertos por el sustentante.

#### XIII.4. Consentimiento informado

Estimado paciente

Esta invitado a participar del estudio FACTORES ASOCIADOS A AUTOMEDICACION DE ADULTOS DEL SECTOR VILLA MARIA, CORRESPONDIENTE A LA UNAP CONTRERAS 1, SEPTIEMBRE 2021-MAYO 2022. El tiempo estimado para rellenar los formularios es de aproximadamente 10 minutos. Por lo cual le pedimos reservar un espacio sin distracciones y cómodo para que usted complete los formularios con éxito.

La automedicación es una práctica común en todo el mundo, la OMS ve a la automedicación responsable como una forma de autocuidado y que permite agilizar la atención en los servicios de salud. Sin embargo cuando estas prácticas se realizan de manera irresponsable pueden generar efectos negativos en la salud y potenciales problemas, como fracaso terapéutico y la resistencia a antibióticos.

Además la dificultad para acceder a los servicios de salud, la falta de atención para patologías no COVID-19, el miedo de ir a un establecimiento de salud también podrían llevar a prácticas de automedicación para diversas patologías. Con este estudio se pretende conocer los factores asociados a las prácticas de automedicación.

Procedimiento: Si usted acepta participar en este estudio, accederá a una encuesta. No se le solicitará información personal.

**CONFIDENCIALIDAD:**

La información que se nos otorgue será completamente anónima, no se solicitará nombres ni datos sensibles que permitan conocer su identidad.

**Derecho de participante:**

Si decide participar en este estudio, puede retirarse en cualquier momento sin daño alguno. Si tiene cualquier duda, comuníquese con el investigador principal.

**DECLARACION Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participare si decido ingresar a esta investigación, también entiendo que puedo no participar y puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Con la información brindada. ¿Acepta voluntariamente participar en este estudio?

Si ( ) No ( )

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

XIII.5. Evaluación

Sustentante:

\_\_\_\_\_  
Carlos Alberto Rodríguez Quezada

Asesores:

\_\_\_\_\_  
Rubén Darío Pimentel  
(Metodológico).

\_\_\_\_\_  
Dra. Venecia Contreras  
(Clínico)

Jurado:

\_\_\_\_\_  
Dra. Yajaira Sierras

\_\_\_\_\_  
Dra. Gladis Soto de los Santos

\_\_\_\_\_  
Dra. Jahaira Sánchez Acevedo

Autoridades:

\_\_\_\_\_  
Dra. Gladis Soto de los Santos  
Coordinadora de la Residencia

\_\_\_\_\_  
Dra. Ysabel María Díaz  
Jefa Departamento

\_\_\_\_\_  
Dra. Rosa María Acosta  
Jefe de enseñanza

\_\_\_\_\_  
Dra. Claridania Rodríguez  
Coordinadora unidad de pos grado  
Y residencias médicas.

\_\_\_\_\_  
Dr. William Duke  
Decano facultad ciencias de la salud

Fecha de presentación: \_\_\_\_\_

Calificación: \_\_\_\_\_

---