



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA**

**UNAN-LEON**

**FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS**

**CARRERA DE FARMACIA**



**MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADO  
QUIMICO FARMACEUTICO.**

**AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL  
REPARTO GUSTAVO LÓPEZ DE LA CIUDAD DE LEÓN  
AGOSTO 2010 - ABRIL 2011.**

**Autores:**

Br. Wendy María Balmaceda Henríquez.

Br. Jenniffer Jesricard Flores Martinez.

**Tutor:**

Msc. Miriam Delgado Sánchez.

León, JUNIO del 2011.

---



## DEDICATORIA

A Dios que guía nuestros pasos cada día por darnos el don de vivir, por habernos iluminado, orientado cada minuto y por habernos proporcionado sabiduría y fuerzas necesarias para poder culminar con éxitos nuestros estudios.

A nuestros padres por su apoyo, durante todos estos años de estudio, por sus consejos, valores por la motivación constante que nos conlleva a ser unas personas de bien, pero más que todo por su amor.

A nuestra tutora Msc. Miriam Delgado Sánchez, por habernos apoyado en cada momento, brindando su tiempo en todo el proceso de elaboración de la investigación, y por las enseñanzas a lo largo de nuestra carrera.

A nuestros hermanos, por habernos apoyado en cada instante de nuestras vidas a quienes han creído en nosotras y en nuestras capacidades brindando su apoyo incondicional en todo momento.

---



## AGRADECIMIENTO

Dios, por darnos fortaleza y sabiduría para comprender que, sin su voluntad nada es posible.

A nuestros padres, gracias por que con su amor, paciencia y tolerancia nos permitieron concluir nuestros estudios.

A nuestra tutora Msc. Miriam Delgado por brindarnos el apoyo incondicional durante nuestro trabajo monográfico.

A nuestros profesores, por comprendernos, tolerarnos y ser apoyo fundamental en nuestra formación.

A los pacientes, que con su tiempo y aportes logramos concluir nuestro trabajo investigativo.

---

---



## INDICE

INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES	2
JUSTIFICACION	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
OBJETIVOS	5
MARCO TEORICO	6
DISEÑO METODOLOGICO	32
RESULTADOS/ ANALISIS DE RESULTADOS	36
CONCLUSIÓN	58
RECOMENDACIONES	59
BIBLIOGRAFIA	60
ANEXOS	62

---

---



Automedicación en pacientes hipertensos del Reparto Gustavo  
López de la Ciudad de León Agosto 2010 - Abril del 2011.

---

---



## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial constituye uno de los grandes retos de la medicina; es un proceso que afecta eminentemente a todas las sociedades y es extraordinariamente prevalente. La relevancia de la hipertensión no reside en sus características como enfermedad, sino en el incremento del riesgo de padecer enfermedades vasculares que confiere, el cual es controlable con el descenso de esta. La automedicación es una práctica común en nuestro medio, tradicionalmente descrita como práctica dañina. Son muchos los factores que favorecen la automedicación citando entre estos la falta de accesibilidad, la cobertura y calidad de los servicios de salud, así como la presión creciente de la publicidad farmacéutica dirigida al público, lo que incide en el uso inadecuado de los medicamentos por parte de la población.

Una parte importante de los hipertensos no está consciente de su estado, lo que hace que acudan al centro de salud sólo cuando se sienten mal o sospechan tener un aumento de la tensión arterial, pueden entonces, en muchas ocasiones, diagnosticarse o tratarse inadecuadamente. Usar medicamentos por iniciativa propia, sin una evaluación médica, es una práctica habitual riesgosa. Más que un alivio, podría traer un serio problema para la salud. Antes que nada debemos tener presente que todos los medicamentos producen una modificación en las funciones del organismo, siendo estas en beneficio del paciente en cuanto se cumplan con las normas de utilización de cada fármaco en particular.

Considerando la hipertensión arterial no solo como enfermedad, y la automedicación como un factor de riesgo para los pacientes hipertensos, es que se propuso realizar este estudio, para analizar la automedicación en estos pacientes, describiendo las características demográficas de los pacientes según edad, sexo y escolaridad; identificando los fármacos que se automedican así como las razones por las cuales lo hacen y las reacciones adversas que estos presentan; además de indagar sobre las fuentes de recomendación y obtención de dichos fármacos, lo cual permitirá llevar a cabo una mejor labor de promoción y prevención de salud encaminada a disminuir la incidencia de la automedicación y los efectos adversos que ésta provoca una vez que se presenta.

---



## ANTECEDENTES

Un Estudio realizado sobre automedicación en la ciudad de León y Chinandega Febrero-Septiembre 1992 reveló que la población se automedica entre un 23 a un 34%. Siendo los fármacos mas automedicados los analgésicos con un 25.4% (panadol, divina e indometacina). Seguido por los del sistema gastrointestinal 18.5% (hepaceguel y alumin) y en tercer lugar los antimicrobianos 18%(ampicilina).

Otro estudio realizado por OPS/OMS en cuanto al Uso Racional de Medicamentos, reveló la utilización de fármacos antihipertensivos en Nicaragua consultándose en un total de hogares: 1,297 con 5,557 personas. 1,305 personas (23%) reportando haber usado estos fármacos en los últimos 6 meses, 23.7% sin prescripción. Se estima según las razones de uso indicadas que 58.6% de los fármacos antihipertensivos se usaron incorrectamente. No obstante, en pacientes de la tercera edad, la automedicación llega a afectar hasta el 80% de los ancianos. Origina un mayor consumo de fármacos y un mayor riesgo de RAM e interacciones farmacológicas. Las RAM son definidas por la Organización Mundial de la Salud como cualquier respuesta a un fármaco que sea nociva o indeseable y que se produzca en las dosis utilizadas en el hombre para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento. Son especialmente frecuentes en el anciano y su prevalencia se estima en un 5% cuando se consume un fármaco, cifra que se eleva hasta prácticamente el 100%. Entre los fármacos se encontraron; Antihipertensivos: propanolol, metildopa, reserpina.

No se encontraron estudios recientes en estos últimos años en Nicaragua que se asocien a la automedicación en pacientes hipertensos, en cuanto al departamento de León, no disponiendo de información actualizada al respecto.

---



## **JUSTIFICACIÓN**

Considerando que la automedicación es un hábito común en la sociedad Nicaragüense, ya que cualquier medicamento debe consumirse con mucha precaución, pues más que un alivio, podría traer un serio problema para la salud, entre estos la adicción, intoxicación y daños orgánicos.

En la Ciudad de León no se encontraron estudios recientes que se relacionen con la automedicación en pacientes hipertensos, por lo que se considera de suma importancia la realización del estudio investigativo.

Por lo cual se consideró necesario analizar las razones de la automedicación de los pacientes que asisten al programa de crónicos del Centro de Salud Juan Ramón Delgadillo, del Reparto Gustavo López, de la Ciudad de León, así como identificar las reacciones adversas producto de la automedicación y las fuentes de recomendación y obtención de los fármacos.

Con la presente investigación se espera brindar datos importantes para conocer la existencia de la automedicación en los pacientes y los fármacos que están siendo automedicados, información que generará la primera línea de base, que servirá para elaborar propuestas de cambio y mejoras en el manejo de dichos pacientes así como mejorar la calidad de vida de los mismos.

---

---



### **Planteamiento del problema**

¿Cuáles son las causas que inciden en la automedicación en pacientes hipertensos del Reparto Gustavo López, en el periodo de Agosto 2010-Abril 2011?

---

---



---

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

Valorar la automedicación en pacientes hipertensos del Reparto Gustavo López de la Ciudad de León Agosto 2010-Abril 2011.

### **Objetivos Específicos:**

- Calcular la frecuencia de la automedicación de los pacientes hipertensos según edad, sexo y escolaridad.
  - Identificar los fármacos que están siendo automedicados por los pacientes hipertensos del reparto Gustavo López de la Ciudad de León.
  - Determinar las razones de la automedicación.
  - Identificar reacciones adversas según fármacos automedicados por los pacientes hipertensos.
  - Indagar las fuentes de recomendación y obtención de los fármacos que están siendo automedicados por los pacientes hipertensos.
-



# MARCO TEORICO

---



## Marco teórico

La **automedicación** es la medicación sin consejo médico. Crea diversos problemas si no se tienen suficientes conocimientos. Algunas de estas complicaciones son las siguientes: Disminuir la efectividad de los fármacos en la persona que los toma y generación de resistencia al medicamento, intoxicación e interacciones indeseadas

La automedicación se presenta dentro de cualquier grupo de edad. Los factores más importantes que parecen haber desencadenado esta cultura de administración de fármacos en domicilio por parte del propio enfermo sin consulta médica previa, podrían ser los siguientes:

- Escasez de tiempo para acudir a la consulta médica en una sociedad actual dominada por las obligaciones laborales y domésticas.
- Pérdida de la credibilidad sanitaria basada en el deterioro de la relación médico-paciente (se confía mas hoy en día en el desarrollo tecnológico que en las "manos" de un doctor).
- Procesos patológicos banales que por su carácter de cronicidad son poco valorados por el propio enfermo e interpretados por este como "automedicables" (resfriado común y gripe, cefaleas, trastornos gastrointestinales leves).
- Contribución actual de los medios de comunicación y mala interpretación por parte de los pacientes de la cultura sanitaria aportada: hoy en día existe mucha información y "todo el mundo entiende de medicina".
- Propagandas escritas o en la pantalla de medicamentos que muestran alivios inmediatos de síntomas, que en muchas ocasiones complican más la patología de base (tos seca nocturna y asma).



### **El Peligro de la Automedicación**

En estos días cuando todo se maneja por cuestiones del mercado, los medicamentos se producen masivamente, y muchos están al alcance de cualquiera.

Debido a esto, la automedicación; es decir cuando un paciente decide que tiene tal o cual enfermedad y se receta una medicina se ha vuelto un verdadero problema para la salud común.

El peligro real de esta actitud es que todo medicamento químico tiene diversos efectos secundarios. Esto es paralelamente al efecto terapéutico, pueden causar en el paciente molestias adicionales como somnolencia, mareos, dolor de cabeza, entre otros. En la mayoría de los casos, estas dolencias no son graves, pero en otros, el daño puede ser fatal.

El efecto secundario funciona diferente en cada persona, de ahí es importante que un médico sepa detectar las debilidades y el historial clínico, y sea quien indique el medicamento adecuado.

Por otra parte, otro factor que arriesga la buena salud es que el paciente no conoce la dosis conveniente para su condición, y puede que se cause grandes estragos al tomar mayor cantidad de la medicina. Mientras que si ingiere la cantidad adecuada, el medicamento hará lo suyo y curará la dolencia.

Ahora bien, la mayoría de los casos de automedicación ocurren debido a la recomendación que un amigo o familiar hace de alguna medicina que a él le resultó, sin embargo, no necesariamente va a actuar de la misma manera en otro organismo, aunque los síntomas parezcan los mismos. De ahí el cuidado que hay que tener.

---

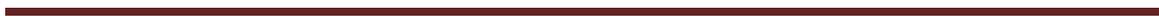


Claro que tampoco se trata de acudir al médico por un dolor de estómago o de cabeza que con Acetaminofèn o aspirina se alivian, sin embargo hay que estar seguros de la reacción que tenemos ante estos medicamentos de libre venta y de una suavidad relativa. Hay muchas medicinas que no requieren receta médica, no obstante hay diversas recomendaciones que hacen los expertos para reducir el riesgo al que se exponen con la automedicación.

### **La automedicación es considerada en algunos casos como un acto responsable**

Cuando se utiliza para tratar síntomas menores como por ejemplo el dolor, la fiebre, la acidez de estómago, el resfriado, etc. y durante un tiempo limitado. De hecho existen medicamentos que no necesitan receta médica para comprarlos en la farmàcia. Aún que un medicamento no requiera receta para su dispensación, no quiere decir que sea inocuo y no pueda resultar perjudicial en determinadas situaciones, puesto que no deja de ser un medicamento; por este motivo, delante de cualquier duda debe consultar con el medico.

Los niños, adolescentes, adultos, y los ancianos todos estos grupos son vulnerables a la automedicación. Pero más aún los niños y los ancianos. Los primeros porque su tamaño y peso corporal exigen dosis menores que los adultos, además de que el crecimiento y desarrollo son variables, lo que hay que considerar “A los niños hay que administrarles los medicamentos en la cantidad adecuada, porque su cuerpo asimila las dosis de acuerdo con su peso y con la madurez de su hígado y del riñón. Si se da cantidad diferente a la que él puede manejar, existe la posibilidad de que parte del medicamento permanezca dentro de su sistema y producir efectos indeseables”. Los ancianos porque su metabolismo y sus tejidos están afectados por la edad y el efecto puede ser exagerado o dañino.





## CAUSAS DE LA AUTOMEDICACIÓN

Las causas de la automedicación son varias, entre ellas: la economía y la influencia de la familia, amigos o conocidos. En cuanto a la economía, podemos dividir las causas en sub-categorías, por ejemplo: consulta médica, costo de medicamentos y salario o estado económico. Gran parte de la población gana tan sólo el salario mínimo.

Hay varias formas de automedicarse, que se podrían ver como factores, aparte de la economía, que incitan a la automedicación. Tomar el medicamento que haya sido prescrito con anterioridad es otra causa. Con esto se quiere decir, que pueden automedicarse productos farmacéuticos que hayan sido previamente recetados por el médico para curar cierta enfermedad o para remediar cierto mal.

A veces la gente decide que, como presenta los mismos síntomas o está enfermo de lo mismo que la última vez, debe de ingerir los mismo medicamentos para recuperar su salud. Aunque muchas veces logran curarse, ésta no es la mejor forma de volver a su estado de salud. ¿Por qué no es bueno? Pues la razones pueden variar, por ejemplo, tal vez esta vez su estado de salud es peor y necesitan una dosis mayor o por el contrario la dosis que consumen es más de la que necesitan. Esto en vez de ayudar a la persona puede agravar su estado de salud.

Aparte de las causas económicas y las de presentar síntomas parecidos con anterioridad, también están las causas familiares. Con "causas familiares" se quiere decir que mucha gente en vez de consultar a un médico para que les recete el medicamento adecuado, deciden pedir consejos a sus familiares o bien, amigos o conocidos.

---



Mucha gente cree que por manifestar los mismos síntomas que otra persona puede tomar los mismos medicamentos, incluyendo la dosis recomendada para esa persona, lo cual no debería ser así, porque podría darse el caso de que en realidad el enfermo si necesite ese medicamento pero no con esa dosis.

### **Consecuencias**

Luego de mencionar los factores que muchas veces llevan a las personas a automedicarse, se hará mención de las consecuencias de la este acto. Se considera que todos, alguna vez en la vida (sino es que más de una vez), se han automedicado. Todos lo hacen, sin duda alguna, con el fin de ayudar al organismo para recuperar el estado de salud, sin embargo muchas veces no se está consciente del daño que puede ocasionar en el organismo. Al automedicarse, pueden recuperar la salud o bien agravar la enfermedad y también como consecuencia, se puede transmitir esta costumbre a los seres queridos o bien a la gente que nos rodea. Mucha gente se automedica sabiendo que es malo para su salud, pero el problema es que tal vez lo hacen porque no saben qué tan malo puede resultar el tomar un medicamento sin una prescripción médica.

El uso inapropiado de las drogas puede desencadenar consecuencias negativas que van desde no concretar el efecto curativo buscado, hasta en casos extremos, la adicción o la muerte, pasando por reacciones alérgicas, vómitos, diarrea, intoxicaciones y daños orgánicos. La responsabilidad de este manejo de las drogas, es compartida entre el usuario; ya que muchas veces las adquiere y la usa sin prescripción, el comerciante; que en muchos casos las vende sin exigir receta y el estado; que no ejerce eficazmente el control necesario y minimiza la importancia de las campañas de educación de los pacientes.





La propaganda también incentiva el consumo desmedido de los medicamentos. La promesa de curas rápidas, cremas para quitar imperfecciones y arrugas, son algunos de los ejemplos del absurdo cotidiano que se vende en televisión. Si bien esta costumbre va a ser muy difícil de desterrar, se puede reorientar mediante la educación sanitaria.

La educación debe arrancar desde la escuela primaria, si se quiere que realmente tenga resultado. Sólo a partir de nociones fuertemente arraigadas existe la posibilidad de que se reviertan tendencias que ya están incorporadas a la vida cotidiana y que, en gran medida, son fomentadas por algunas publicidades que debieran ser controladas y equilibradas por algo más que el formulismo que recomienda consultar al médico.

En general las consecuencias, que se desencadenan al automedicarse están: recuperar la salud, agravar la enfermedad y afectar a la familia, pues transmitimos esa costumbre a los demás. Para evitar estas consecuencias, podemos visitar al médico, ser cuidadosos y revisar los medicamentos (como es la caducidad) y leer las indicaciones, así como también informarse para conocer las consecuencias del medicamento, así como sus efectos secundarios lo cual puede ocasionar algunos trastornos, como:

- Reacciones alérgicas
- Gastritis
- Infecciones crónicas
- Complicaciones cardiovasculares
- Intoxicación
- Sobredosis
- Dependencia química
- Convulsiones
- Irritabilidad
- Accidentes (caseros, automovilísticos o en el trabajo)
- Muerte



La automedicación es un inmenso problema de salud sobre todo para los países en desarrollo, entre sus efectos están:

1. Poca rentabilidad para las empresas farmacéuticas
2. Riesgos para la salud de los que son automedicados
3. Fomenta la corrupción de "negociantes" inescrupulosos que tras las vitrinas de las farmacias, boticas, etc., predisponen a los usuarios, aprovechándose de su ignorancia a comprar medicamentos sin ningún fundamento científico, sino por el único fin de aumentar su capital tras su venta.

Al no encontrar mejora como resultado de la automedicación, los pacientes tienen que desembolsar nuevas cantidades de dinero para su curación y de ésta manera encareciendo sus tratamientos. Disminuye a mediano y largo plazo la rentabilidad a las empresas farmacéuticas por que el usuario obviamente al ser mal dirigido en sus tratamientos no volverá a confiar en esos productos y hará una campaña negativa entre sus familiares o amigos sobre tal o cual producto con el concepto de que "no sirve". Es evidente los riesgos que conllevan los medicamentos por sus efectos adversos, entre ellos inclusive la muerte, al no ser administrados tomando en cuenta el diagnóstico, su dosificación, el tiempo de administración, y la relación con otros posibles cuadros patológicos.

Las farmacias, boticas y afines están a cargo en su mayoría por gente que no tiene preparación en el campo de la Medicina, más bien por personas que por tener el capital montan una tienda de medicamentos con la "representación" de un Químico Farmacéutico.



Se gastan grandes cantidades de dinero en publicidad por medios televisivos, prensa escrita y radial a favor de muchos medicamentos, sin poner en evidencia los riesgos de los mismos.

Es hora de que las organizaciones internacionales de salud como la OPS, OMS, organizaciones privadas (ONG) den su contribución y apoyen una campaña de educación a la gente para romper con este mal que afecta a todos.

### **HIPERTENSION ARTERIAL**

La hipertensión arterial (HTA) es una condición médica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión arterial por encima de 139/89 mmHg: aunque no hay un umbral estricto que permita definir entre el riesgo y la seguridad, una presión sistólica sostenida por encima de 139 mm Hg o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mm Hg, están asociadas con un aumento medible de riesgo de aterosclerosis y por tanto se considera como una hipertensión clínicamente significativa. La hipertensión arterial se considera uno de los problemas más importantes de salud pública en los países desarrollados, afectando a cerca de mil millones de personas a nivel mundial. La hipertensión es una enfermedad asintomática y fácil de detectar; sin embargo, cursa con complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo. La hipertensión arterial, de manera silenciosa, produce cambios hemodinámicos, macro y microvasculares, causados a su vez por disfunción del mismo endotelio vascular y el remodelado de la pared de las arteriolas de resistencia, responsables de mantener el tono vascular periférico. Estos cambios, que anteceden en el tiempo a la elevación de la presión, producen lesiones orgánicas específicas, algunas de ellas definidas clínicamente.

En la mayoría de los casos la causa es desconocida por lo cual se le ha denominado "hipertensión arterial esencial", con una fuerte influencia hereditaria. Ese porcentaje tan elevado no puede ser excusa para intentar buscar su etiología pues entre 5 y 10% de los casos existe una causa directamente responsable de la elevación de las cifras tensionales.

---



A esta forma de hipertensión se la denomina "hipertensión arterial secundaria" que no sólo puede en ocasiones ser tratada y desaparecer para siempre sin requerir tratamiento crónico, sino que además, puede ser la alerta para localizar enfermedades aún más graves de las que únicamente es una manifestación clínica. La hipertensión es un factor de riesgo cardiovascular que no siempre se ha tenido en cuenta. Además de que puede ser un factor para que exista un embarazo de alto riesgo. La presión arterial se clasifica en base a dos tipos de medidas, la presión arterial sistólica y diastólica, expresadas como un ratio, como por ejemplo '120 sobre 80' (120/80) mmHg. La prehipertensión no es una enfermedad, sino una categoría que permite identificar personas con alto riesgo de desarrollar hipertensión. Esta cifra puede variar de acuerdo al sexo y edad del paciente. El rango considerado normal durante el ejercicio para los valores sistólicos es entre 200 y 230 mmHg. La hipertensión al ejercicio puede indicar que el individuo tiene riesgo de desarrollar posteriormente hipertensión en reposo.

#### **SINTOMAS DE LA HIPERTENSIÓN**

En general la hipertensión arterial por sí misma NO produce ningún síntoma. Por ello se dice que la hipertensión arterial es una enfermedad traicionera, que sutilmente va minando nuestra salud hasta que el daño es tan grande que se expresa con complicaciones graves e irreversibles: pérdida de visión, parálisis, incapacidad para hablar o hacerse entender, etc. En ocasiones la hipertensión arterial se acompaña de algunos síntomas, que, sin embargo, no son específicos de la enfermedad y se deben a otros factores asociados: Dolor de cabeza.

- ✓ Vértigos.
- ✓ Zumbidos de oídos.
- ✓ Alteraciones en la vista.
- ✓ Palpitaciones o sensación de latidos en el corazón.

Taquicardias o aceleración de la frecuencia del pulso por encima de 100 latidos por minuto.

---



### Valoración clínica del paciente hipertenso

La mayoría de los pacientes hipertensos están asintomáticos (sin síntomas ni molestias).

**Anamnesis:** La historia clínica del paciente hipertenso debe ser recolectada al detalle y enriquecerse con información provista por parientes cercanos, o por otros médicos o personal paramédico que lo hayan atendido en el pasado, si aplica. La hipertensión es una enfermedad asintomática por excelencia, tanto así que se le ha llamado "el asesino silencioso", por lo que no resultaría extraño que no se recolecten muchos síntomas en la historia, o que estos síntomas sean poco específicos (dolor de cabeza, mareo y trastornos visuales, por ejemplo). Una vez bien definido el motivo de consulta y habiéndose documentado los datos relevantes de la presente enfermedad, debe hacerse énfasis desde la primera consulta sobre los siguientes datos:

- Factores de riesgo cardiovascular, tradicionales y no tradicionales.
  - Antecedentes familiares de enfermedad, en especialidad si ha habido muerte de causa cardíaca en consanguíneos menores de 50 años (de primer grado: padres, hermanos, hijos).
  - Condición socioeconómica, cultural y laboral, estatus familiar, acceso a sistemas de salud, nivel de educación, factores ambientales y/o situacionales causantes de estrés;
  - Hábitos higiénico-dietéticos: café, té, bebidas carbonatadas, alcohol, tabaco, sodio, alimentación, actividad física.
  - Alto nivel de glicemia y alto consumo de glucosa (si la persona tiene Diabetes)
  - Exposición a fármacos que puedan causar hipertensión (efedrina, metilfenidato, ergotaminas, entre otras).
  - Alergias e intolerancias.
  - Síntomas, cardiovasculares (disnea, disnea paroxística nocturna, precordialgia, palpitaciones, síncope, edema, claudicación intermitente) o inespecíficos (cefalea, mareo, acufenos, trastornos visuales, deterioro cognitivo, fatiga, cambios del estado de ánimo, disfunción eréctil, por ejemplo).
-



- Eventos previos cardiovasculares: isquemia cerebral transitoria, accidentes cerebrovasculares, angina de pecho, infarto miocardio, insuficiencia cardíaca congestiva, insuficiencia renal crónica entre otros
- Procedimientos quirúrgicos previos o planeados.

Esta información es vital para la valoración global de riesgo cardiovascular de cada paciente hipertenso.

#### Factores de riesgo de la Hipertensión Arterial:

##### *.1. Factores no modificables:*

- Antecedentes familiares
- Sexo
- Edad
- Raza

##### *.2. Factores modificables:*

- Alcoholismo
  - Tabaquismo
  - Obesidad
  - Stress
  - Actividades físicas
  - Dieta
-



**.3. Factores genéticos:**

- Herencia y raza

**.4. Factores de alimentación:**

- Exceso de ingesta calórica principalmente las proteínas
- Exceso del consumo de sal
- Exceso del consumo de alcohol

**.5. Factores ambientales:**

- Consumo de aguas blandas que contienen exceso de sodio y calcio
- Stress ambiental (ruido excesivo)

**.6. Factores psicosociales:**

- Tipo de personalidad
  - Stress emocional
  - Tensión ocupacional.
- 
-



## Prevención

Dentro de las acciones preventivas para disminuir la hipertensión encontramos:

- El incremento de la actividad física aeróbica.
  - Mantener un peso normal.
  - Reducir al mínimo el consumo de alcohol.
  - Consumir no más de 30 ml de etanol que equivale a 720 ml de cerveza (2 latas); 300 ml de vino (dos copas); 60 ml de whisky (un quinto del vaso), por día en los hombres y en las mujeres la mitad.
  - Reducir el consumo de sodio, hacer la suplementación de potasio.
  - Consumir una dieta rica en frutas y vegetales; lácteos bajos en grasa con reducido contenido de grasa saturada y total.
  - Privarse de todo tipo de tabaco (cigarro, pipa, habano, etc.).
  - Controlar la glicemia (si la persona padece diabetes).
-



## **TRATAMIENTO FARMACOLOGICO**

El tratamiento de la hipertensión arterial está asociado con una reducción de la incidencia de derrame cerebral de un 35-40%, de infarto agudo de miocardio entre 20-25% y de insuficiencia cardíaca en más de un 50%. Se indica tratamiento para la hipertensión a:

- Pacientes con cifras tensionales diastólicas mayores de 90 mmHg o sistólica mayores de 140 mmHg en mediciones repetidas;
- Pacientes con una tensión diastólica <89 mmHg con una tensión sistólica mayor de 160 mmHg;
- Pacientes con una tensión diastólica de 85 a 90 mmHg que tengan diabetes mellitus o con arterioesclerosis vascular demostrada.

Se sugiere como línea inicial medicamentosa para la hipertensión las siguientes estipulaciones:

1. Pacientes pre-hipertensos, es decir, con una presión arterial de 120-139/80-89: no se indican medicamentos.
2. Hipertensión arterial estadio 1 (140-159/90-99): diuréticos tipo tiazida se recomiendan para la mayoría de los pacientes. Los IECA, ARA-II, beta bloqueantes, bloqueante de los canales de calcio o una combinación de éstos puede que sea considerada.
3. Hipertensión arterial estadio 2, con una presión arterial mayor de 160/100: combinación de dos fármacos, usualmente un diurético tiazida con un IECA, ARA-II, beta bloqueante o BCC.



Presentación, dosis y vía de administración de los diuréticos tiazídicos utilizados en el tratamiento de la HTA.

Fármaco	Presentación	Vía	Dosis usual	Dosis pediátrica
Clorotiazida	Tabletas 250mg,500mg suspensión oral:50mg/ml,250mg/5ml solución inyectable:500mg	Oral  IV	125mg-500mg c/24 h	Niños<6 meses de edad:10-20mg/kg/día c/ 12-24h.Niños ≥ 6 meses de edad:5-10mg/kg/día c/12-24h

Presentación, dosis y vía de administración de los diuréticos del asa utilizados en el tratamiento de la HTA.

Fármacos	Presentación	Vía	Dosis usual	Dosis Pediátrica
Acido etacrinico	Tabletas:25mg, 50mg Solución inyectable: 50mg	Oral  IV	25mg cada 24 horas	No se ha establecido
Bumetanida	Tabletas:0,5mg,1mg,2mg Solución inyectable: 0,25mg/ml	Oral  IV	0,5- 2 mg cada 24 h  Dosis máxima:10mg/día	No se ha establecido
Furosemida	Tabletas: 20mg, 40mg, 80mg. Solución oral: 10mg/ml,40mg/5ml, Solución inyectable: 10mg/ml, 20 mg/ml	Oral  IV IM	20-80mg/día cada 12 horas  Dosis máxima: 480mg/día	0,5- 2mg/kg/día cada 12-24 h  No exceder 6mg/kg/día



Presentación, dosis y vía de administración de los bloqueantes  $\beta$  adrenérgicos utilizados en el tratamiento de la HTA.

Fármaco	Presentación	Vía	Dosis usual	Dosis pediátricas	Dosis máxima
Atenolol	Tab: 25 mg, 50 mg, 100 mg Jarabe: 25 mg/5 ml	Oral	25 -50 mg c/24 h	0,5 -1 mg/kg/día c/12 -24 h	Adulto: 100 mg/día Pediátrica: 100 mg/día
Bisoprolol	Tab: 5 mg, 10 mg	Oral	2,5 -5 mg c/24 h	No se ha establecido	20 mg/día
Labetalol	Tab: 50, 100, 200, 300, 400 mg; Sln inyectable: 5 mg/ml, 100 mg/20 ml	Oral IV Infusion IV	Oral: 100 mg/día c/ 12 h Crisis hipertensiva IV: 20 mg, luego 40 mg y 80 mg en intervalos de 10 min. Infusion IV: 1 -2 mg/min.	Oral: 1 -2 mg/kg/día c/24 h. IV: 250 -500 mcg/kg/día c/24 h Infusion IV continua: 1 -3 mg/kg/hora	Adulto: Oral: 400 mg/día IV e infusión: 300 mg/día Pediátrica. Oral: 300 mg/día IV: 500mg/kg/día Infusion IV: 4 mg/kg/hora
Propranolol	Tab: 10, 20, 40, 60, 80 mg Capsulas: 60, 80, 120, 160 mg Sln oral: 4 mg/ml, 8 mg/ml, 5 mg/5 ml, 10 mg/5 ml, 50 mg/5 ml	Oral	Oral: 40 mg/día c/12 -24 h	Oral: 250 mcg - 1 mg/kg/día c/6 -8 h	Adultos: 240 mg/día Pediátrica: Neonatos: 2 mg/kg/dosis Niños: 1 -5 mg/kg/día
Timolol	Tab: 5, 10, 20 mg	Oral	20 mg/día c/12 h	No se ha establecido	60 mg/día



Presentación, vías de administración y dosis de los Antagonistas del calcio utilizados en el tratamiento de la HTA.

Farmaco	Presentación	Vía	Dosis Inicio (I) Mantenimiento (M)	Dosis pediátrica
Amlodipina	Tab: 2,5, 5, 10 mg	Oral	I: 2,5 -5 mg c/24 h M: 5 -10 mg c/24 h	Niños $\geq$ 6 años de edad 2,5 -5 mg una vez al día.
Felodipina	Tab de liberación prolongada: 2,5, 5, 10 mg	Oral	I: 5 mg c/24 h M: 2,5 -10 mg c/24 h	2,5 mg c/24 h
Nicardipina	Capsulas de liberación prolongada: 30 mg, Inyección concentrada para infusión: 2,5 mg/ml	Oral IV	I: capsulas de liberación prolongada: 60 mg/día c/12 h. Crisis hipertensiva: 5 -15 mg/hora	Niños de 1 -17 años: Crisis hipertensiva: Infusión IV: 1 -3 mcg/kg por minuto.
Nifedipina	Tab de liberación prolongada: 30, 60, 90 mg	Oral	Tab de liberación prolongada: 30 -60 mg c/24 h	Tab de liberación prolongada: 4 -8 mg/kg/día divididos en dosis según las características clínicas del paciente.



Verapamilo	<p>Caps de liberacion modificada: 100, 200, 300 mg</p> <p>Caps de liberacion prolongada: 120, 180, 240, 360 mg</p> <p>Tab de liberacion prolongada recubiertas: 120, 180, 240 mg</p>	Oral	<p>Capsulas de liberacion modificada: 200 mg c/24 h (hora sueño)</p> <p>Capsulas de liberacion prolongada: 120 -240 mg c/24 h (por la mañana)</p> <p>Tab base de liberacion prolongada recubiertas: 180 mg c/24 h (hora sueño) o por la mañana con los alimentos.</p> <p>Pacientes con respuesta incrementada al verapamilo: 120 mg c/24 h</p>	<p>Capsulas de liberacion prolongada: 4 -8 mg/kg/dia divididos en dosis según las características clinicas del paciente.</p> <p>Para las otras presentaciones la dosis no se ha establecido.</p>
------------	--	------	--	--



Presentación, vías de administración y dosis de los vasodilatadores periféricos utilizados en el tratamiento de la HTA.

Farmaco	Presentación	Vía	Dosis usual	Dosis pediátrica
Hidralazina	Tab: 10, 12,5, 25, 50, 100 mg  Solución inyectable: 20 mg/ml	Oral  IM  IV  Infusión IV	Oral: 40 mg/día cada 6 -12 h  IM o IV: 5 -40 mg  Repetir si es necesario.  Dosis máxima: 300 mg/día	Oral: 250 -500 mcg/kg cada 8 -12 h.  IV: 100 -500 mcg/kg dosis única. Infusión IV: 12,5-50 mcg/kg/hora. Dosis máxima: 200 mg/día
Nitroprusiato de sodio	Solución inyectable: 50 mg + ampolla de 5 ml de disolvente especial.	Infusión IV	Infusión IV: 0,3 mcg/kg/min, administrar siguiente dosis de acuerdo a la respuesta clínica. Dosis máxima: 10 mcg/kg-7min para un periodo máximo de 10 min.	Infusión IV: 0,5 -1 mcg/kg/min  aumentar la dosis a 0,2 mcg/kg/min si es necesario. Dosis máxima: 8 mcg/kg/min
Minoxidil	Tab: 2,5 -10 mg	Oral	I: 5 mg/día cada 12 -24 h  M: 10 -40 mg/día cada 12 h. Dosis máxima 100 mg/día	Niños > 12 años I: 200 mcg/kg/día cada 12 -24 h M: 250 mcg -1mg/kg/día cada 12 -24 h. Dosis máxima: 50 mg/día



Presentación, vías de administración y dosis de los hipotensores de acción central utilizados en el tratamiento de la HTA.

Farmaco	Presentación	Vía	Dosis usual	Dosis pediátrica
$\alpha$ metildopa	Tabletas recubiertas: 250, 500 mg	Oral	250 -1000 mg/día cada 12 h	Niños de 1 mes-12 años de edad: 2,5 mg/kg/día c/8h sin exceder lo 65 mg/kg/día Niños de 12 -18 años de edad: 500 -750 mg/día c/ 8 - 12 h
Clonidina	Tabletas: 25, 100, 300 mcg Capsulas de liberación prolongada: 250 mcg. Sistema transdermico: 0,1 mg/24 h, 0,2 mg/24 h, 0,3 mg/24 h Solucion inyetable: 150 mcg/ml	Oral Transdermica IV	Oral: I: 150 -300 mcg/día cada 8 -12 h M: 300 -1200 mcg/día c/ 8 -12 h Transdermica: 0,1 - 0,3 mg/día aplicado una vez cada 7 días. Crisis hipertensivas: IV: 0,15 -0,3 mg c/24 h	Niños 2 -18 años: 500 mg /kg -1 mcg/kg c/ 8 h Crisis hipertensivas: Niños de 1 -17 años IV: 0,05 -0,1 mg c/24 h
Reserpina	Tabletas: 0,1 mg, 0,25 mg	Oral	I: 0,05 -0,1 mg cada 24 h M: 0,1 -0,25 mg cada 24 h.	No se ha establecido



## **Tratamiento no farmacológico de la Hipertensión Arterial.**

### **Reducción de peso**

La reducción del peso mediante la restricción calórica es una medida apropiada para la mayoría de los hipertensos, dado que el sobrepeso es muy prevalente en la HTA y además predispone al incremento de la PA. El IMC es el parámetro que se usa con mayor frecuencia para determinar el grado de sobrepeso, aunque los índices de obesidad central o abdominal (perímetro de cintura o índice cintura/cadera) presentan una mejor correlación con el desarrollo de enfermedad cardiovascular.

La reducción de peso previene el desarrollo de HTA. Reduce la PA en hipertensos con sobrepeso en aproximadamente 1 mmHg de PAS y PAD por cada kg de peso perdido, disminuye las necesidades de medicación antihipertensiva en los hipertensos bajo tratamiento farmacológico<sup>295</sup> y tiene un efecto favorable sobre los factores de riesgo cardiovascular asociados, como la insulinoresistencia, la diabetes, la hiperlipidemia o la hipertrofia ventricular izquierda. El efecto antihipertensivo de la reducción de peso aumenta cuando se asocia de forma simultánea a un aumento de la actividad física, a una moderación del consumo de alcohol en bebedores intensos y a una restricción en el consumo de sal.

No existen evidencias claras sobre el efecto de fármacos coadyuvantes a la restricción calórica empleados en la reducción del peso. Los fármacos inhibidores de la lipasa pancreática (orlistat) tienen un efecto beneficioso sobre la mayoría de los factores de riesgo, aunque su tolerabilidad depende en gran medida de la cumplimentación dietética. Los fármacos de acción central (sibutramina) podrían tener un efecto presor, que contrarrestaría el beneficio obtenido con la reducción de peso. Finalmente, los antagonistas de los receptores endocannabinoides (rimonaban) se hallan todavía en fase de desarrollo y su efecto sobre la PA es poco conocido.

---



### **Reducción del consumo de sal**

El elevado consumo de sal y la mala adaptación evolutiva de la especie humana a dicho consumo es una de las principales causas de la elevada prevalencia de hipertensión. Aunque existe una importante interacción con otros factores genéticos y ambientales, es evidente una correlación directa entre el consumo de sal y la prevalencia de HTA; y el consumo excesivo de sal es capaz de provocar HTA en primates sometidos a condiciones experimentales controladas. El consumo excesivo de sal se asocia igualmente con una mayor mortalidad cardiovascular. La restricción en el consumo de sal previene la aparición de HTA en sujetos obesos normotensos, y reduce las cifras de PA en pacientes hipertensos. Dicha reducción tensional es más intensa en los pacientes de edad más avanzada, en hipertensos graves y en los de raza afroamericana, poblaciones todas ellas con una elevada prevalencia de sensibilidad a la sal.

El efecto antihipertensivo de la restricción de sal en la dieta se añade al de otras modificaciones dietéticas o a la restricción calórica. Además potencia el mecanismo de acción de la mayoría de los fármacos antihipertensivos (IECA, ARAII betabloqueantes) y previene la hipopotasemia inducida por diuréticos.

Todos los pacientes hipertensos e individuos con PA normal alta deben recibir consejo para reducir el consumo de sal por debajo de 5 g/día.

Dicha reducción se logra evitando alimentos con elevado contenido en sal, disminuyendo la adición de sal en la cocción de los alimentos y eliminando la sal de la mesa. Debe además advertirse a los sujetos de la elevada cantidad de sal que contienen alimentos envasados y precocinados, así como los menús habituales de comida rápida.

---



### **Reducción del consumo excesivo de alcohol.**

Existe una relación epidemiológica directa entre el consumo de alcohol, las cifras de presión y la prevalencia de hipertensión. Dicha relación no es completamente lineal, de forma que la incidencia de HTA se incrementa con dosis de etanol a partir de 210g/semana (30 g/día) en los hombres y a partir de 140 g/semana (20 g/día) en las mujeres o en los sujetos de raza negra. Además el consumo compulsivo (borracheras) se asocia de forma especial con la mortalidad por ictus. La moderación del consumo de alcohol o su cese reduce las cifras de PA en hipertensos bebedores. La media de reducción es de 3/2 mmHg, aunque en sujetos con un consumo muy elevado dicha reducción puede ser mucho más intensa. Por el contrario, es conocido que el consumo de alcohol en cantidades moderadas reduce el riesgo de infarto de miocardio y de mortalidad cardiovascular.

La recomendación general para los pacientes hipertensos debe ser la siguiente:

- ❖ A los hipertensos abstemios debe recomendarse que se mantengan abstemios. Aunque el consumo moderado de alcohol pueda tener un efecto protector sobre la enfermedad cardiovascular, el inicio en su consumo puede motivar la dependencia en un porcentaje no desdeñable de individuos, además de asociarse a un incremento de la mortalidad por otras causas, especialmente por accidentes de tráfico.
- ❖ A los hipertensos bebedores se les debe aconsejar la reducción del consumo a cifras inferiores a 210 g/semanales (30 g/diarios) en los varones y a 140g/semanales (20 g/diarios) en las mujeres y sujetos de raza negra. Los hipertensos con dependencia de alcohol o con otras enfermedades asociadas a dicho consumo deben recibir consejo para abandonar dicho hábito.



### **Abandono del tabaco**

El abandono del tabaco es tal vez la medida aislada más eficaz en la prevención de las enfermedades tanto cardiovasculares como no cardiovasculares en los pacientes hipertensos. Aquellos fumadores que abandonan el tabaco antes de los 40-50 años tienen una expectativa de vida similar a los no fumadores. Aunque el efecto presor del tabaco es muy pequeño y el abandono del mismo no reduce la PA, el riesgo cardiovascular total sí se ve claramente reducido al dejar de fumar.

Todos los pacientes hipertensos que fuman deben recibir el consejo apropiado para que dejen de hacerlo. Este hecho debe suponer un aumento evidente en el período de tiempo dedicado a la primera visita o primer contacto con el paciente y debe reforzarse en cada visita sucesiva hasta conseguir el abandono total. Esta medida es capaz de conseguir el abandono en el 21% de los pacientes.

El abandono del tabaco es en ocasiones un objetivo difícil ante la importante adicción que provoca el hábito. La conciencia del peligro del hábito y la voluntad de su abandono son las principales herramientas que garantizan el éxito.

En muchos casos, el soporte psicoterapéutico especializado y el tratamiento sustitutivo con nicotina pueden servir de ayuda a los pacientes con voluntad de dejar de fumar.

### **Aumento de la actividad física**

La actividad física es un predictor independiente de mortalidad cardiovascular.

El ejercicio físico aeróbico tiene un moderado efecto antihipertensivo (unos 3-4 mmHg), aunque combinado con la restricción calórica se logran mayores efectos tanto en la reducción de la PA como en el mantenimiento de un peso bajo.

Sobre esta base debe recomendarse la práctica de ejercicio físico aeróbico a todos los pacientes hipertensos. La cantidad y el tipo de ejercicio deben individualizarse para cada paciente, teniendo en cuenta la edad, el entrenamiento previo y las preferencias de la práctica deportiva.

---



Todas las prácticas deportivas aeróbicas son recomendables y, en cualquier caso, el mínimo exigido se estima en caminar a paso vivo durante 30-45 minutos, al menos 5 días a la semana.

No es recomendable el ejercicio físico isométrico intenso (levantamiento de pesas) dado su efecto presor, y en los pacientes con HTA grave, antes de recomendar la práctica de ejercicio intenso, debe procederse a un descenso de la presión con tratamiento antihipertensivo.

### **Otras modificaciones dietéticas**

La adopción de un hábito dietético consistente en un incremento del consumo de frutas y verduras, así como de productos lácticos desnatado y la reducción del consumo de carnes rojas (dieta DASH) tienen un efecto antihipertensivo notable en el contexto de la dieta típica americana.

No obstante, estos resultados son difíciles de extrapolar a nuestro medio, donde los hábitos dietéticos son claramente distintos. En cualquier caso, la dieta DASH tiene bastantes similitudes con la dieta mediterránea, fundamentalmente por el consumo elevado de frutas y verduras y la sustitución de gran parte de la carne por pescado. Aunque no está probado que la dieta mediterránea tenga efecto sobre las cifras de PA, sí que se ha asociado su consumo con una menor incidencia de ECV, por lo que debe aconsejarse su consumo a toda la población hipertensa.

Otras modificaciones dietéticas como el consumo de ajo o la utilización de suplementos de calcio, magnesio, potasio, hierbas medicinales, soya o fitosteroles no tienen una eficacia antihipertensiva probada.





---

## **Diseño metodológico**

### **Tipo de estudio:**

El estudio es de tipo descriptivo y de corte transversal.

### **Área de estudio:**

El área de estudio fue el programa de crónicos del centro de salud Juan Ramón Delgadillo del Reparto Gustavo López de la Ciudad de León.

### **Universo:**

El universo fue constituido por 95 pacientes que están integrados en el programa de crónicos del centro de salud Juan Ramón Delgadillo del Reparto Gustavo López de la Ciudad de León los cuales fueron estudiados, en el periodo Agosto 2010-Abril del 2011.

### **Muestra:**

La muestra la conforman 75% del universo con un total de 72 pacientes.

### **Variables estudiadas**

1. Frecuencia de la automedicación de los pacientes hipertensos.
  2. Fármacos que están siendo automedicados.
  3. Razones que conllevan a la automedicación.
  4. Reacciones adversas.
  5. Fuentes de recomendación de los fármacos.
  6. Fuentes de obtención de fármacos.
-



### **Método e Instrumento de Recolección de Información.**

Método: El estudio se realizó a través de entrevistas aplicadas a los pacientes con el objetivo de reunir, elaborar y analizar datos obtenidos por parte de estos sobre automedicación.

Para tal fin se diseñó un instrumento que contiene 7 preguntas de elección múltiple y 4 preguntas abiertas, ver anexo 1.

#### **Fuente de datos:**

Fuente primaria:

- Entrevista directa al paciente.





---

## **PLAN DE ANALISIS**

### **Cruce de variables:**

Frecuencia de automedicación vs sexo.

Frecuencia de automedicación vs edad vs escolaridad.

Fármacos automedicados.

Razones de la automedicación.

Reacciones adversas vs fármacos.

Fuentes de recomendación vs fuentes de obtención.

### **PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION**

El tratamiento de la información obtenida de la entrevista aplicada se llevó a cabo utilizando el método estadístico descriptivo simple, mediante procedimientos clásicos de agrupar y organizar los datos de tal forma que puedan ser manipulados mediante el programa spss15 y Excel.

Los resultados se reflejan en cuadros y gráficos de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio.

---



### Operacionalización de las variables:

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA DE MEDIDA
Frecuencia de automedicación	Con que frecuencia administran los fármacos que están siendo automedicados.	Intervalo de tiempo entre una administración y otra.	%
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha.	Número de pacientes entre los siguientes rangos: (25-40 41-55 56-70 71-85 86 a más).	%
Sexo	Diferencia física	Número de pacientes del sexo (Masculino- femenino).	%
Escolaridad	Años de estudios del paciente	Número de pacientes con determinado años de estudio (Primaria, Secundaria, Técnico, Universitario y analfabeto).	%
Fármacos automedicados	Ingesta de medicamentos administrados por el paciente.	Tipos de fármacos administrados.	%
Razones de la automedicación	El porqué de la automedicación.	Tipo de razones por la cual el paciente se automedica.	%
Reacciones adversas producto de la automedicación	Efectos colaterales según fármaco automedicado.	Tipo de RAM que presenta.	%
Fuentes de recomendación de los fármacos	Por parte de quien se entero del fármaco que podía administrarse.	Tipo de fuente de recomendación.	%
Fuentes de obtención de fármacos.	Lugar donde obtiene estos fármacos.	Tipo de fuente de obtención.	%



# ***RESULTADOS/ANÁLISIS DE RESULTADOS***

---

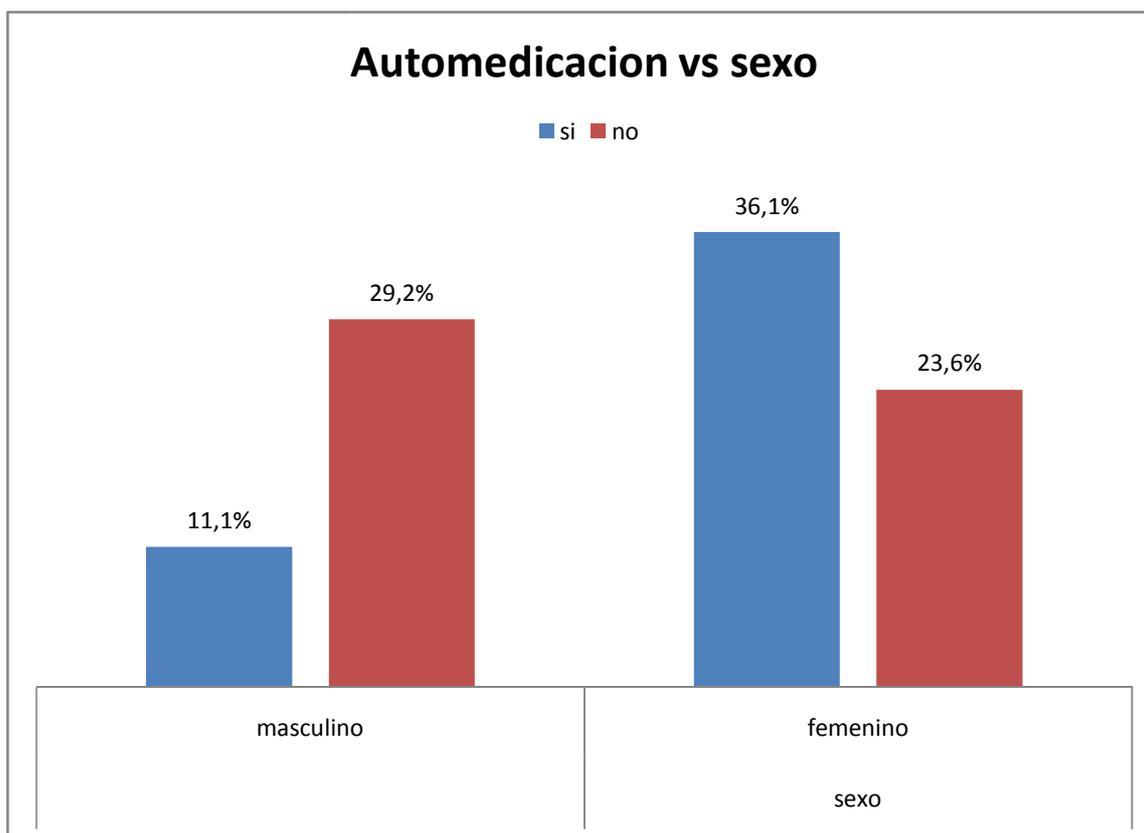


**Tabla N°1**

Automedicación	Masculino		Femenino	
	Px	%	Px	%
Si	8	11.1	26	36.1
No	21	29.2	17	23.6
Total	29	40.3	43	59.7

Fuente: Entrevista al paciente

**Grafico N°1**



De los 72 pacientes entrevistados el 40.3% son del sexo masculino de los cuales el 11.1% se automedica; del sexo femenino se encontró el 59.7% de los cuales se automedica el 36.1%.



Al concluir la investigación se encontró que el 36.1% de mujeres se automedican y un 11.1% del corresponde al sexo masculino para un total de 47.2% pacientes automedicados. Son muchos los factores que favorecen la automedicación citando entre estos la falta de accesibilidad, la cobertura y calidad de los servicios de salud, así como la presión creciente de la publicidad farmacéutica dirigida al público, lo que incide en el uso inadecuado de los medicamentos por parte de la población.

Tomar el medicamento que haya sido prescrito con anterioridad es una de las causas más importante por las cuales prevalece la automedicación, pueden automedicarse productos farmacéuticos que hayan sido previamente recetados por el médico para curar cierta enfermedad o para remediar cierto mal.

A veces la gente decide que, como presenta los mismos síntomas o está enfermo de lo mismo que la última vez, debe de ingerir los mismos medicamentos para recuperar su salud. Aunque muchas veces logran curarse, ésta no es la mejor forma de volver a su estado de salud.

Las razones pueden variar, por ejemplo, tal vez esta vez su estado de salud es peor y necesitan una dosis mayor o por el contrario la dosis que consumen es más de la que necesitan, esto en lugar de ayudar a la persona puede agravar su estado de salud, o provocar su propia muerte.

Aparte de las causas antes mencionadas por las que se presenta la automedicación, también están las causas familiares, es decir que muchas personas en lugar de consultar a un médico para que les recete el fármaco adecuado, deciden pedir consejos a sus familiares o bien, amigos o conocidos. (3)

---



**Tabla N°1.1**

**Automedicación vs Edad vs Escolaridad**

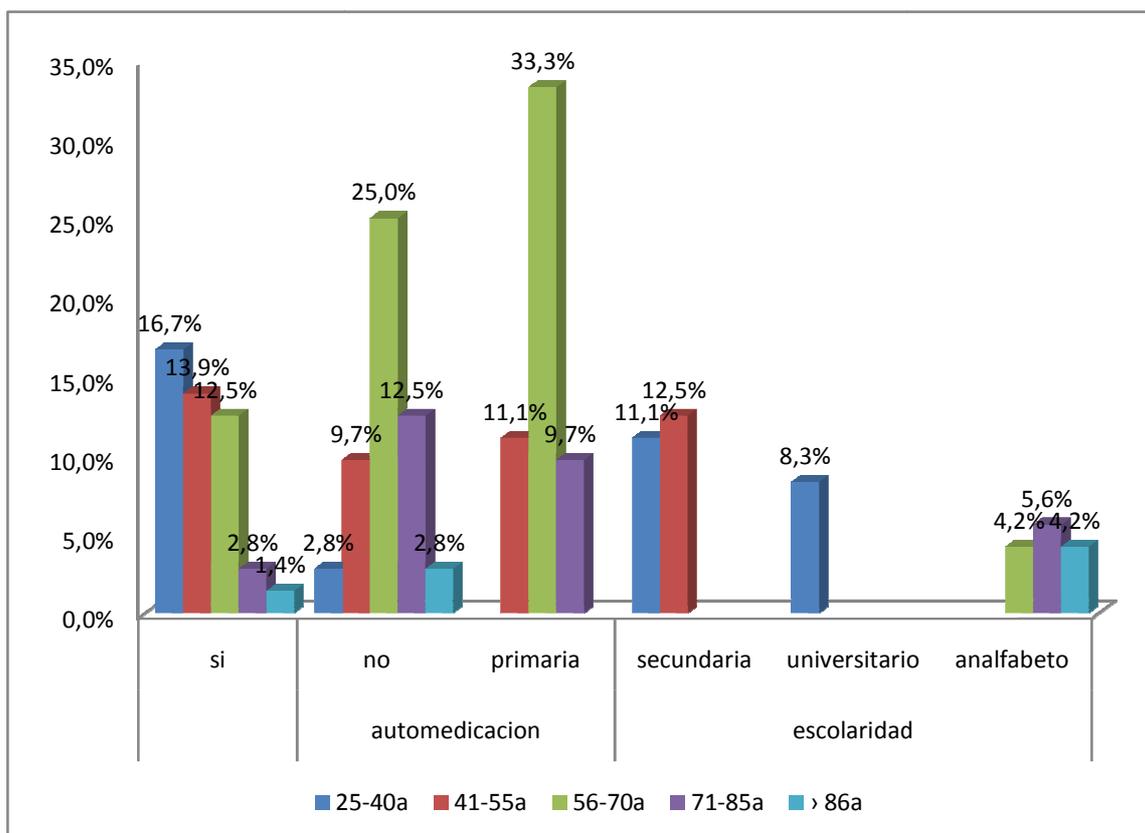
Edad	Automedicación				Nivel de Escolaridad							
	Si	%	No	%	Primaria	%	Secundaria	%	Universitario	%	Analfabeto	%
25-40 <sup>a</sup>	12	16.7	2	2.8			8	11.1	6	8.3		
41-55 <sup>a</sup>	10	13.9	7	9.7	8	11.1	9	12.5				
56-70 <sup>a</sup>	9	12.5	18	25	24	33.3					3	4.2
71-85 <sup>a</sup>	2	2.8	9	12.5	7	9.7					4	5.6
> 86 <sup>a</sup>	1	1.4	2	2.8							3	4.2
Total	34	47.3	38	52.8	39	54.1	17	23.6	6	8.3	13	14

Fuente: Entrevista al paciente.



**Grafico N°1.1**

**Automedicación vs Edad vs Nivel de escolaridad.**



En este grafico se presenta el más alto índice de automedicación entre las edades de 25-45 años con un nivel de escolaridad entre secundaria y universitario.



### **Análisis N°1.1**

En el gráfico se puede observar que el 16.7% de pacientes entre las edades de 25-40 se automedican, de los cuales el 11.1% tiene un nivel de escolaridad de secundaria y un 8.33% universitario, seguido por el rango de 41-55 el cual presenta un porcentaje de 13.9 % que están siendo automedicados los cuales tienen un nivel de educación entre primaria y secundaria; además entre los rangos de 56 a > de 86 años se automedican el 16.7%.

Considerando los datos antes mencionados de gran relevancia puesto que se refleja que la Automedicación no se da por falta de conocimiento, sino precisamente por falta de tiempo o por no asistir al puesto de salud por Mala atención por parte del personal. En cuanto al rango de 56 a mayores de 86 a una de las razones por las cuales presentan un bajo porcentaje de automedicación podría ser porque este es uno de los grupos más vulnerables ante la automedicación, ya que su metabolismo y sus tejidos están afectados por la edad y el efecto puede ser exagerado o dañino pero la razón más importante por lo cual se presenta este bajo porcentaje entre estas edades es porque les ofrecen una mejor atención por parte de los familiares y del personal de salud además la mayoría de estos pacientes se encuentran en casa y tienen tiempo de asistir al puesto de salud ya que son pacientes que no se encuentran laboralmente activos y disponen del tiempo suficiente para visitar la unidad de salud. Se puede observar que este acto se presenta por los factores antes mencionados y no precisamente por la falta de educación como lo plantea la bibliografía. (7)

La educación al público debe estimular la adopción de decisiones bien informadas sobre el uso de los medicamentos o las posibilidades de otros recursos no medicamentosos por parte de las personas, las familias y las comunidades, ésta debe basarse en la mejor información científica disponible sobre medicamentos, con inclusión de su eficacia y de sus efectos secundarios. Una educación eficaz del público sobre los medicamentos exige comprender y aceptar el compromiso que representa la necesidad de una mejor comunicación entre los prestadores de asistencia sanitaria y los pacientes.

---



**Tabla N°2**

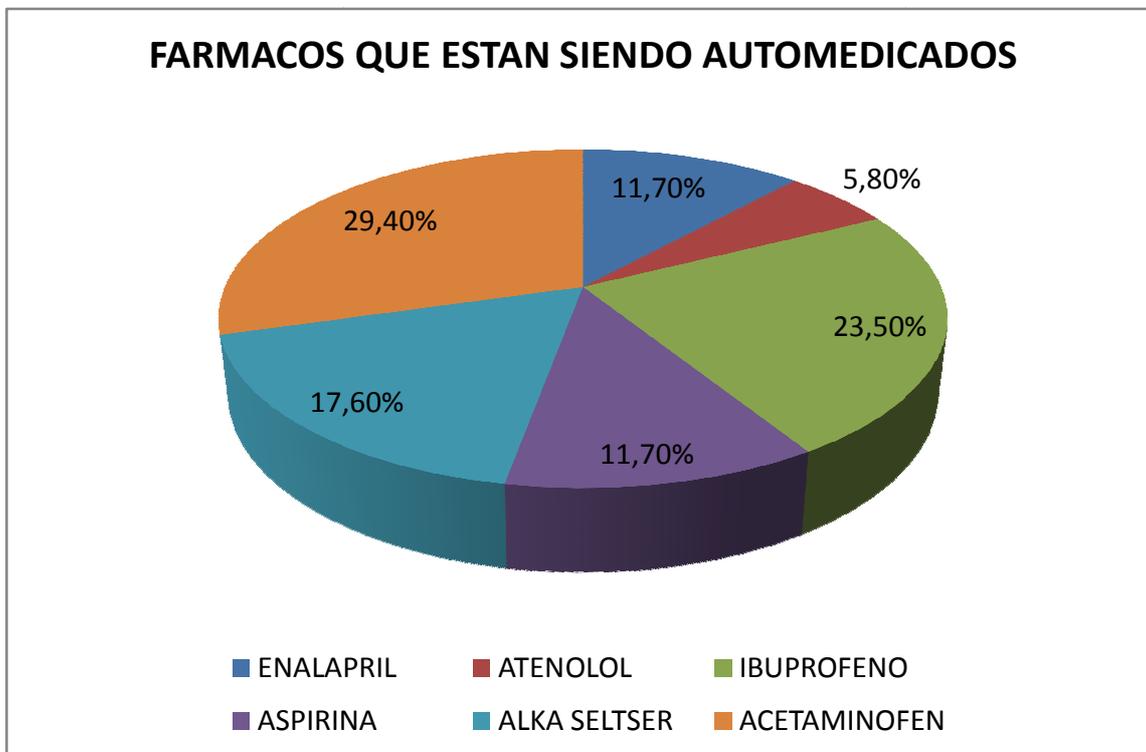
**Fármacos que están siendo automedicados**

Fármacos automedicados	# de pacientes	porcentaje
Enalapril	4	11.7
Atenolol	2	5.8
Ibuprofeno	8	23.5
Aspirina	4	11.7
Alka seltser	6	17.6
Acetaminofèn	10	29.4
Total	34	100

Fuente: entrevista al paciente



Grafico N°2



Se puede observar que los fármacos que están siendo automedicados por los pacientes con mayor porcentaje son los AINES en un 64.6% administrándose con mayor frecuencia acetaminofen.



## Análisis N°2

En cuanto a los fármacos encontrados que están siendo automedicados por los pacientes predomina la Acetaminofèn con un 29.4%, además se administra con una elevada prevalencia ibuprofeno con 23.5%, seguido de aspirina con 11.7% esto en cuanto a los AINES; además se están administrando Alka Seltser en un 17.6%.

En cuanto a los fármacos antihipertensivos que están siendo automedicados se encuentra Enalapril con 11.7% y Atenolol con 5.8%. La justificación que los pacientes dieron sobre la administración de los AINES fue: "son los fármacos más dispensarizados por el puesto de salud; y por su facilidad de obtención en pulperías y farmacias puesto que no le exigen una receta médica, además del bajo costo que presentan. Se encontró además el consumo de fármacos como Alka seltser administrado este para calmar malestares estomacales ligeros.

Algunas de las consecuencias en estos pacientes tras la automedicación son: Complicaciones cardiovasculares, intoxicación, somnolencia, insomnio, dependencia química; es una de las consecuencias más serias del abuso de medicamentos.

En estos días cuando todo se maneja por cuestiones del mercado, los medicamentos se producen masivamente, y muchos están al alcance de cualquier persona.

Las causas de la automedicación son varias, entre ellas: la influencia de la familia, amigos o conocidos. Pero la que se presenta con mayor relevancia son las causas familiares, es decir que las personas en lugar de consultar a un médico para que les recete el fármaco adecuado, deciden pedir consejos a familiares, vecinos o conocidos.

La automedicación y el abuso de medicamentos representan un riesgo alto de deterioro de la salud para el usuario. De hecho podrían estar consiguiendo empeorar la situación de la enfermedad que lo llevo a automedicarse en primera instancia. Las reacciones dependen de las dosis, las interacciones medicamentosas, la idiosincrasia, etc.

---



En cuanto a las dosis que están siendo administradas por los pacientes se encuentran entre el rango que presenta el FNM 6 ed.

El uso inapropiado de las drogas puede desencadenar consecuencias negativas que van desde no concretar el efecto curativo buscado, hasta en casos extremos, la adicción o la muerte, pasando por reacciones antes mencionadas. La responsabilidad de este manejo de las drogas, es compartida entre el usuario, ya que muchas veces las adquiere y la usa sin prescripción; y el comerciante, que en muchos casos las vende sin exigir receta. (7)

---

---



**Tabla N°3**

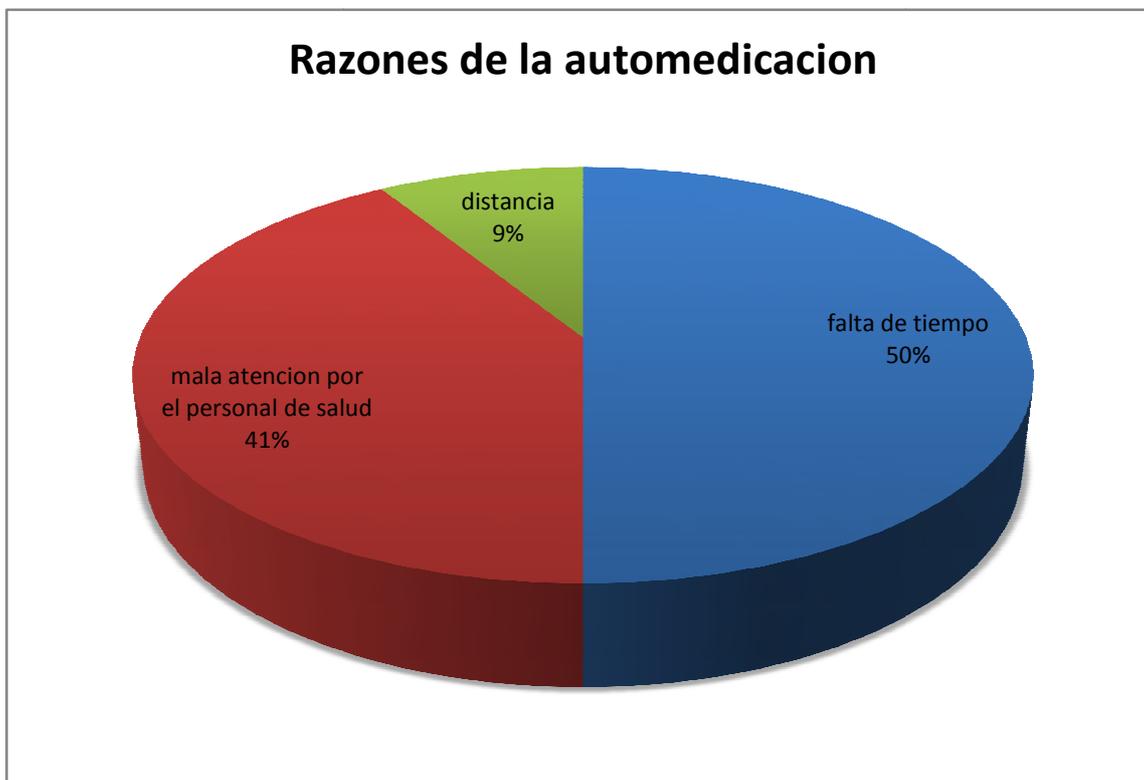
**Razones de la Automedicación**

Razones de la Automedicación	# de pacientes	Porcentaje
Falta de tiempo	17	50%
Mala atención por parte del personal de salud	14	41.2%
Distancia/ Accesibilidad	3	8.8%
Total	34	100%

Fuente: Entrevista al paciente.



**Grafico N°3**



La razón principal de la automedicación es por falta de tiempo con un 50%, seguida por la mala atención brindada por el personal de salud con un 41% y con un menor porcentaje se encuentra el acceso a la unidad de salud con un 9%.



### Análisis N°3

De los resultados obtenidos en cuanto a las razones por las cuales los pacientes se automedican se encontró que el 50% lo realiza por falta de tiempo, el 41% por mala atención en la unidad de salud y el 9% por la distancia que existe desde sus hogares al puesto de salud.

Las razones que llevan a una mala utilización de los medicamentos son muy diversas pero fundamentalmente se concentran en patrones culturales. Estos patrones son promovidos por nuestra sociedad de consumo y tienen lemas tales como; busca el alivio rápido, lo cual no tiene nada malo en sí, pero muchas veces el alivio no viene tan rápido como se desea y lo que es más importante es que cuando se automedican se puede convertir la situación en un trastorno peor que el que se pretende aliviar.

Otras razones tales como la presión de grupo, los familiares ofreciendo diversos medicamentos para las dolencias, pueden resultar en una peligrosa automedicación si no actúan de manera adecuada. Hay que recordar que toda afección de la salud que preocupe a la población, debe ser examinada por un médico el cual determinará el tratamiento a seguir.

En cuanto al dato más relevante de estos resultados (50%) la razón es porque nos encontramos frente a una sociedad actual dominada por las obligaciones laborales y domésticas, expresaron además la mala atención por parte del personal de salud en el cual están integrados causando pérdida de la credibilidad sanitaria basada en el deterioro de la relación médico-paciente; otra razón que expresó el entrevistado es por la facilidad de información sobre el fármaco que puede administrarse mediante los medios de comunicación y la mala interpretación por parte del paciente ; además de presentarse la distancia como uno de los obstáculos por los que no se hacen presentes los pacientes al momento de su dispensarización.

---



Se puede observar que la causa principal es por falta de tiempo por parte del paciente y no por las antes mencionada en la bibliografía.

Se debe considerar que la unidad de salud debería mejorar la atención a los pacientes y de igual manera que ellos pongan un poco de su parte para asistir a las consultas, ya que es un derecho que se garantice el medicamento.

---

---



**Tabla N°4**

**Reacciones Adversas vs Fármaco Automedicado**

Pacientes que presentan RAM	%	Pacientes que no presentan RAM	%
25	73.52	9	26.47

Fuente: Entrevista al paciente.



**Tabla N°4.1**

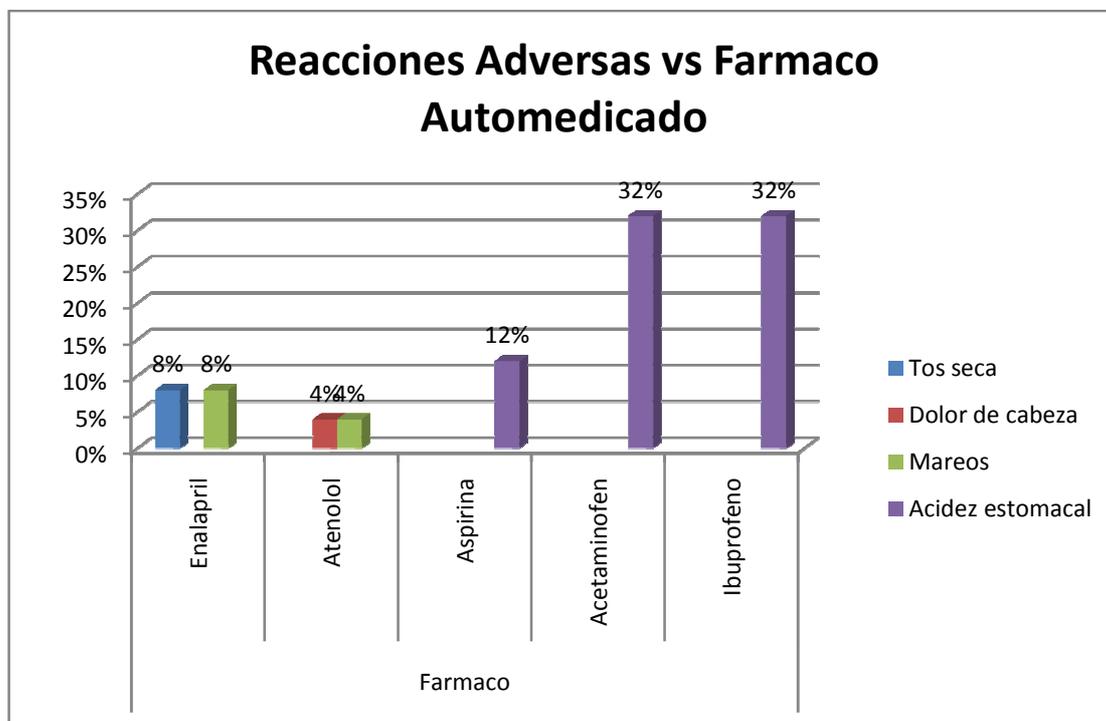
**Reacciones Adversas vs Fármaco Automedicado**

RAM	Fármaco									
	Enalapril	%	Atenolol	%	Aspirina	%	Acetaminofèn	%	ibuprofeno	%
Tos seca	2	8								
Dolor de cabeza			1	4						
Mareos	2	8	1	4						
Acidez estomacal					3	12	8	32	8	32
Total	4	16	2	8	3	12	8	32	8	32

Fuente: Entrevista al paciente.



Grafico N°4.1



El grafico refleja que la reacción adversa que presentan los pacientes tras la administración de los fármacos que están siendo automedicados es acidez estomacal en un 76% respuesta de esto es por el alto porcentaje de administración de AINES.



### **Análisis N°4.1**

En cuanto a los fármacos encontrados que están siendo administrados por los pacientes predomina los AINES con un 64.6% de estos el 86.36% presenta, reacciones adversas como acidez estomacal; además de presentarse con alto porcentaje los dolores de cabeza tras la administración de Atenolol. Enalapril se consume en un 11.76% de estos el 50% presenta tos seca.

El peligro real de esta actitud es que todo medicamento químico tiene diversos efectos secundarios. Esto es paralelamente al efecto terapéutico, pueden causar en el paciente molestias adicionales como somnolencia, mareos, dolor de cabeza, entre otros. En la mayoría de los casos, estas dolencias no son graves, pero en otros, el daño puede ser fatal.

El efecto secundario funciona diferente en cada persona, de ahí es importante que un médico sepa detectar las debilidades y el historial clínico, y sea quien indique el medicamento adecuado.

Por otra parte, otro factor que arriesga la buena salud es que el paciente no conoce la dosis conveniente para su condición, y puede que esto cause grandes estragos al tomar mayor cantidad de la medicina. Mientras que si ingiere la cantidad adecuada, el medicamento hará lo suyo y curará la dolencia.

Parece que los pacientes automedicados están consientes de los riesgos que corren con la automedicación, ya que a pesar de las reacciones adversas que están presentando tras la administración de los medicamentos no dejan de realizar esta práctica que pone en riesgo su vida, además de presentar este tipo de reacciones pueden presentar una intoxicación por la mala administración del fármaco al mismo tiempo pueden presentar una resistencia del organismo ante dichos fármacos por el mal asesoramiento que les han brindado a los pacientes.





Este tipo de pacientes no visitan la unidad de salud aunque se sientan mal, solo al momento de retirar los fármacos en algunos casos ya que otros no pueden asistir por las obligaciones laborales.

Finalmente se observa que las RAM que expresan presentar los pacientes no son graves puesto que son consideradas entre leves por el FNM tras la administración de este tipo de fármacos; aun que pueden presentarse complicaciones graves si se administra a largo plazo y con las dosis que están consumiendo ya que no están siendo prescritas por un médico.

---

---



**Tabla N°5**

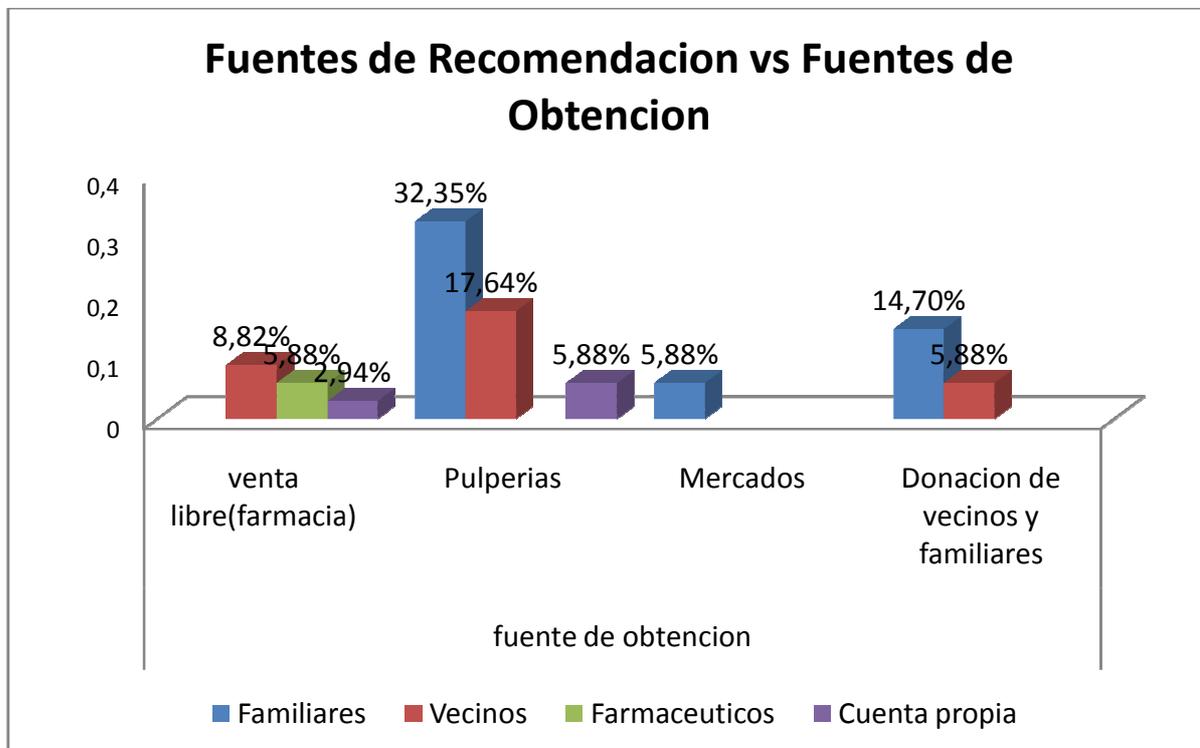
**Fuentes de recomendación vs fuentes de obtención de los fármacos automedicados.**

Fuente de recomendación	Fuente de obtención							
	Venta libre en farmacia	%	Pulperías	%	Mercados	%	Donaciones de vecinos y familiares	%
Familiares			11	32.35	2	5.88	5	14.70
Vecinos	3	8.82	6	17.64			2	5.88
Farmacéuticos	2	5.88						
Cuenta propia	1	2.94	2	5.88				
Total	6	17.64	19	55.87	2	5.88	7	20.58

Fuente: Entrevista al paciente.



Grafico N°5



En relación a la fuente de recomendación y la fuente de obtención se encontró que es recomendado con el mayor porcentaje por familiares en un 52.93% obteniéndose de estos el 32,35% a través de pulperías, seguida esta por medio de mercados.



### **Análisis N°5**

Los pacientes brindaron información sobre la fuente de recomendación y obtención de los fármacos que están siendo automedicados sobresaliendo como principal fuente de recomendación con un 52.93% los familiares, obteniéndose dicho producto a través de pulperías principalmente seguido de donaciones ya sean de vecinos o de los mismo familiares

Otra práctica para la obtención de las medicinas fue a través de los mercados, siendo la fuente de recomendación vecinos; además se presentaron recomendaciones por cuenta propia y por farmacéuticos todos estos obtenidos en pulperías farmacias y mercados.

Como se puede observar el 55.87% de los pacientes automedicados obtienen el medicamento a través de pulperías, un 17.68% lo obtiene a través de farmacias, y un 20.58% por medio de donaciones de familiares o vecinos. Los profesionales de la salud (farmacéuticos) dispensan estos fármacos sin prescripción, ya que son considerados de venta libre, pero como profesionales de la salud deben brindar una breve información al paciente informando con qué fin este va administrar dicho fármaco, siendo esta una alternativa para evitar una sobre dosis u otra consecuencia antes mencionada.

La mayoría de los casos de automedicación ocurren debido a la recomendación que un amigo o familiar hace de alguna medicina que a él le resultó, sin embargo, no necesariamente va a actuar de la misma manera en otro organismo, aunque los síntomas parezcan los mismos, de ahí el cuidado que hay que tener con el uso de los medicamentos, principalmente cuando son automedicados.





---

## CONCLUSIONES

Los pacientes que se automedican con mayor porcentaje se encuentran entre las edades de 25-40 años y en el sexo femenino con un nivel de escolaridad entre secundaria y universitario.

Los fármacos identificados que están siendo automedicados son: Acetaminofèn, Ibuprofeno, Alka seltser, Aspirina, Enalapril y Atenolol.

Las razones encontradas por las que se presenta la automedicación en estos pacientes fueron: falta de tiempo en un 50%, mala atención por parte del personal de salud 41.2% y por la distancia (accesibilidad) en un 8.8%.

Dentro de las RAM presentadas tras la administración de los fármacos automedicados se encontró: Acetaminofèn, ibuprofeno y aspirina presentando estas, acidez estomacal; Enalapril, tos seca y mareos; Atenolol, dolor de cabeza y mareos.

Las fuentes de recomendación por las cuales se informaron los pacientes para la administración de los fármacos automedicados fueron: familiares, vecinos y por cuenta propia, estos obtenidos en pulperías, mercados, farmacias y por donaciones de vecinos y familiares.

---



## RECOMENDACIONES

- Que el CURIM amplíe la información acerca del uso racional de los insumos de medicamentos cuyo objetivo este destinado a que el paciente obtenga una terapia completa dándole a conocer los peligros que conlleva la práctica de la automedicación.
  
  - El médico deberá hacer énfasis al paciente sobre el cumplimiento de su tratamiento además de las consecuencias que provoca la automedicación a su estilo de vida.
  
  - La UNAN-León, debe promover a los estudiantes de la salud en sus prácticas comunitarias educación a la población sobre los riesgos que provoca el uso inadecuado de los medicamentos administrados por cuenta propia.
- 
-



---

## Bibliografía

1. Muñoz, Antón L. (1992). “Características de la automedicación y utilización de plantas Medicinales en tres barrios de la ciudad de León, Nic.”[Monografía] León: UNAN, Facultad de Ciencias Médicas.
  2. Baltodano, H.(1998). “Automedicación en estudiantes del recinto Universitario Rubén Darío, del curso regular durante Julio-Agosto de 1998”. [Investigación] Managua, UNAN, Facultad de Ciencias Medicas.
  3. Arguello, A.(1999) “ Automedicación en la población que acude a las Diferentes farmacias de Managua en Abril y Mayo de 1999” [Monografía], Managua, UNAN, Facultad de Ciencias Medicas.
  4. Rueda, F.(2006). Automedicación psiquiátrica en una muestra del bo. batahola norte (tesis de especialista en psiquiatría). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN- MANAGUA).
  5. Guyton A. Hall J. Tratado de Fisiología medica. Undécima ed. España. El servier.2006.
  6. Sandigo Rene, Duarte Rosseberg, Villagra Lucy y Colaboradores. Protocolo de Tratamiento farmacológico de los pacientes con Hipertensión Arterial Sección IB. Protocolo Hipertensión Arterial 2006. 15-23, 31-35.
-



7. Nefi Elvir, M. (2008). La automedicación y sus consecuencias como problemática a nivel mundial, *Gestión Sanitaria, Farmacología, Medicina Familiar y Atención Primaria* II. Nicaragua.

8. Ramírez Roa J. Fármacos Utilizados en el Tratamiento de la Hipertensión Arterial. *Centro Nicaragüense de Farmacoepidemiología (Unan-León)* 2008. 8, 23-30, 32-46, 54, 56-75.

---



# *ANEXOS*

---



Somos egresadas de la carrera de farmacia y estamos realizando un estudio sobre la automedicación en pacientes hipertensos del Reparto Gustavo López de la Ciudad de León y necesitamos de su colaboración para finalizar nuestra investigación. De antemano la agradecemos.

**Entrevista aplicada:**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

**1. Nivel de Escolaridad:**

Analfabeto \_\_\_\_\_ Primaria \_\_\_\_\_

Secundaria \_\_\_\_\_ Técnico \_\_\_\_\_

Universitario \_\_\_\_\_

**2. ¿Toma algún medicamento sin prescripción médica?**

Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

**3. Si la respuesta es sí diga ¿Cuáles? y ¿A qué dosis?**

**4. ¿Con que fin los usa?**

**5. ¿Con que frecuencia se administra los fármacos automedicados.**

Diario: \_\_\_\_\_

Cada semana \_\_\_\_\_

Cada 15 días \_\_\_\_\_

Al mes \_\_\_\_\_

Cada dos meses o mas \_\_\_\_\_





**6) ¿cuáles son las razones por las cuales usted se automedica?**

Mala atención por parte del personal de salud \_\_\_\_\_

Falta de tiempo por parte del paciente \_\_\_\_\_

Otras razones \_\_\_\_\_

**7) ¿presenta alguna reacción adversa producto del fármaco auto medicado?**

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

**Si la respuesta es afirmativa diga:**

Medicamento \_\_\_\_\_

Reacción adversa \_\_\_\_\_

**8) ¿Que fuentes le recomendaron los fármacos que esta automedicandose?**

Familiares \_\_\_\_\_

Vecinos \_\_\_\_\_

Farmacéuticos \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

**9) ¿Por medio de quien obtuvo los fármacos que se está automedicando?**

Por cuenta propia (venta libres en farmacia) \_\_\_\_\_

Por medio de familiares \_\_\_\_\_

Por vecinos \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

**León, Enero 2011.**

---