

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-LEÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS**  
**CARRERA DE FARMACIA**



*"A la Libertad por la Universidad. "*

**MONOGRAFÍA PARA ÓPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO**  
**QUÍMICO FARMACÉUTICO.**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE HÁBITOS DE**  
**AUTOMEDICACIÓN EN LOS POBLADORES DE 18 A 85 AÑOS, DEL**  
**REPARTO ADIAC I ETAPA, DE LEÓN ABRIL-NOVIEMBRE 2013.**

**AUTORES:**

**Br. CLAREM DASSENIA GUTIÉRREZ MÈNDEZ.**

**Br. TANIA DAMARIS CÀRCAMO LÒPEZ.**

**TUTOR:**

**LIC. ROLANDO JOSÉ HERNÀNDEZ HERNÀNDEZ.**

**LEÓN; DICIEMBRE 2013.**

## AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestros agradecimientos de manera muy especial:

- ❖ **A Dios** por darnos la fuerza y la fe para culminar nuestros estudios sin desfallecer ante las dificultades.
- ❖ **A Nuestros Padres** por sus principios, cariño, comprensión y apoyo sin condiciones, ni medida. Gracias por guiarnos sobre el camino de la educación.
- ❖ **A Nuestros Esposos** por su gran dedicación apoyo incondicional.
- ❖ **A la Universidad** nacional autónoma de Nicaragua- León por su acogida durante tantos años.
- ❖ **Al Licenciado** Rolando Hernández por su tiempo y dedicación en el desarrollo de nuestro trabajo.

## **DEDICATORIA**

**Los méritos de este trabajo son dedicados a unas personas muy especiales, que con su amor apoyo y dedicación han contribuido a su desarrollo: Creador, Padres, Esposo, Hijos, demás familiares y amigos.**

## INDICE

<b>CONTENIDO</b>	<b>PÁGINAS</b>
I. Introducción	1
II. Antecedentes	3
III. Justificación	5
IV. Planteamiento del Problema	6
V. Objetivos	7
VI. Marco Teórico	8
VII. Hipótesis	24
VIII. Diseño metodológico	25
IX. Resultados / Análisis	30
X. Conclusión	40
XI. Recomendaciones	41
XII. Referencias Bibliográficas	42
XIII. Anexos	46

## I. INTRODUCCIÓN

La automedicación es una práctica muy antigua que constituye una problemática de carácter tanto nacional como mundial. Se ha convertido en una actividad frecuente de las personas constituyendo una acción riesgosa para la salud, lo cual conlleva a establecer prioridades de carácter social para el control de esta.<sup>2</sup>

A lo largo del desarrollo de la cultura humana, el hombre ha adquirido diferentes conocimientos útiles para determinar cuáles eran los fármacos que podían curarlos. Los poderes curativos de los fármacos fueron descubiertos basándose en la experiencia de la antigüedad y toda esta información se ha transmitido de generación en generación.<sup>3</sup>

Esta práctica en la actualidad ha adquirido un gran auge a nivel mundial, debido entre otras causas, a la transición de la población hacia una mayor edad promedio, los medios masivos y globales de comunicación, los cambios en los patrones de las enfermedades y la demanda creciente por mejorar la calidad de vida, lo que ha llevado a los individuos a participar más directamente en decisiones relacionadas con el cuidado de su salud, especialmente en situaciones tales como: cambiar el estilo de vida (por ejemplo, dejar de fumar), mejorar las prácticas de higiene o la nutrición, mantener la salud, prevenir las enfermedades y aun permitir en ciertos casos, el automanejo de enfermedades crónicas, recurrentes y la rehabilitación.<sup>1</sup>

El consumo de medicamentos sin prescripción médica es alto a nivel mundial y tiende a aumentar en los países industrializados y aunque en la mayoría de las ocasiones se usan de forma apropiada, pueden detectarse problemas inherentes a su consumo; por lo que el mal uso de los fármacos y su iatrogenia son un importante factor de riesgo para la salud.<sup>1</sup>

La importancia de abordar esta problemática reside en que la automedicación es una práctica muy común en la sociedad, y aunque es fundamental considerar que los medicamentos administrados adecuadamente pueden ser muy útiles y beneficiosos, también es importante el hecho que todo fármaco es potencialmente dañino; y ante una utilización irresponsable, la automedicación se puede convertir en una costumbre riesgosa para la población que lo practica, y traer consecuencias como: enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, facilitar el contagio y fomento de la drogodependencia.<sup>2</sup>

Nicaragua no es la excepción de dicho problema sino al contrario, a medida que fueron apareciendo nuevas industrias farmacéuticas ofertando nuevos productos y utilizando todos los medios de comunicación masivos, como: televisión, prensa escrita, radio, entre otros. Para vender sus productos; desarrollándose cada vez más la automedicación, siendo esta más accesible, cómoda y en algunos casos más baratos que la visita al médico para el alivio de ciertos síntomas menores, estando estrechamente relacionada con el subdesarrollo cultural y social de la sociedad.<sup>1</sup>

En Nicaragua existe la Ley de Medicamentos y Farmacias Ley N°. 292, que controla el tipo de medicamento que puede ser sujeto a la publicidad, limitándose esta únicamente a los medicamentos de venta libre, pero no así protegiendo a los consumidores para que tengan una información adecuada y uso racional de los mismos, lo cual favorece los hábitos de automedicación. Con todo ello, el presente trabajo brinda una panorámica de este problema de salud pública a partir de los conocimientos, actitudes y prácticas actuales con que la población del reparto Adiac de la Ciudad de León asume la automedicación.<sup>3</sup>

## II. ANTECEDENTES

La automedicación se ha convertido en las últimas décadas, en una actitud muy errónea, cotidiana y habitual en la mayor parte de las personas adultas (aproximadamente un 60%). Lo que ha hecho que se convierta en uno de los problemas más graves que afectan a la población mundial, ya que más de 7 millones de personas murieron en el año 2007.<sup>4</sup>

Estudios realizados por el Ministerio de Salud de Perú en el año 2006, informó que aproximadamente 55% de la población se automedica.<sup>14</sup> Así mismo, una investigación realizada por la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid reveló que el 20% de los españoles consumen medicamentos sin receta médica, siendo más habitual en mujeres, pero mucho más si son solteras y tienen estudios universitarios. De los 16 a los 44 años es la edad más proclive a la automedicación.<sup>15</sup>

Pese a estos hallazgos, la automedicación es un problema de salud que tiende al aumento debido a los múltiples factores causales del entorno que en ella convergen.

En la actualidad este problema sigue siendo una práctica ampliamente extendida en la sociedad, fuertemente estimulada e inducida en gran medida por el aparato publicitario en los medios y por las costumbres antiguas. El uso abusivo de los medicamentos es un importante problema, que las personas a un no toman en serio, siendo frecuente causa de efectos adversos; en algunos países, entre el 30% y el 50% de los casos de falla hepática aguda se asocian con el uso de un fármaco de venta libre.<sup>4</sup>

Un estudio de la OMS realizada en el Canadá mostro que el 50% de la población observada había tomado medicamentos 48 horas antes de la investigación y que la mitad no estaba prescrita por un médico.<sup>1</sup>

Un estudio multicéntrico en seis países de América Latina incluyendo a Nicaragua realizado por ClinicPharmacolHer, April y publicado por AIS de Nicaragua boletín Numero

10, Julio de 1998, se tomaron 242 farmacias en 11 áreas de estudio de los 6 países, se entrevistaron 8,597 consumidores de productos farmacéuticos, los cuales habían tomado medicamentos para enfermedades diarreicas, dolor muscular y enfermedades respiratorias, de estos productos farmacéuticos un 10% era para niños, 68.2% para adultos y 7.9% para ancianos.<sup>3</sup>

Otro estudio de automedicación en el sector urbano de la ciudad de León 2001, reveló que los grupos farmacológicos que más utilizó la población fueron: Analgésicos, Anti inflamatorios y Espasmolíticos con un 25%, seguido del grupo gastrointestinal con un 17.2%, Antimicrobianos con 15.3% y los grupos polivitaminas con un 11.4% en orden decreciente le siguieron los grupos dermatológicos, cardiovasculares, sistema nervioso central, urología, ginecología. Encontrándose que las causas por las que fueron tomados estos medicamentos fue para el dolor muscular, artritis, enfermedades diarreicas y enfermedades respiratorias.<sup>3</sup>

Otra encuesta de hogares de León realizado por el Dr. Luis Muñoz, se encontró una prevalencia de automedicación de 45.5% para enfermedades agudas y un 18.8% en enfermedades crónicas con medicamentos.<sup>3</sup>

Un estudio realizado por la doctora Fátima Palacio en el barrio de Batahola Norte de Managua durante Agosto a Octubre del año 2006, revelo, que solo 37 personas aceptaron el uso de fármacos sin prescripción médica de las cuales el grupo de edades que tuvo la mayor proporción para la automedicación fueron mayores de 51 años, siendo estas del sexo femenino.<sup>16</sup>



### III. JUSTIFICACIÓN

El uso irresponsable e inapropiado de medicamentos sin receta o prescritos con anterioridad, que por iniciativa y voluntad propia de la persona, trata de buscar alivio de una determinada enfermedad o síntoma sin que exista la debida supervisión de un profesional de salud, ocasiona daños y peligros a la vida, que en muchos casos son irreversibles y conducen a la muerte.<sup>4</sup>

El conocimiento o la falta de información de la automedicación, es un factor que condiciona las actitudes y prácticas en una población específica, por lo cual, con el presente trabajo se analiza la relación actual que posee, el nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas entorno al problema en la población del reparto Adiac 1era etapa. Representando así un instrumento de referencia sobre la práctica actual de la automedicación que permita a las autoridades sanitarias principalmente al profesional farmacéutico del Centro de salud del sector diseñar estrategias de información dirigidas al uso racional de medicamento.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los pobladores del reparto Adiac Iera etapa, entre las edades de 18 a 85 años, entorno a los hábitos de automedicación, Abril-Noviembre del 2013?

## **V. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre hábitos de automedicación en los pobladores del reparto Adiac Iera etapa, de León, Abril-  
Noviembre 2013.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Caracterizar a la población de estudio.
- Identificar los principales conocimientos sobre la automedicación y la manera en que estos incide en la salud de la población.
- Definir las actitudes de los entrevistados que facilitan los hábitos de automedicación.
- Describir las prácticas más frecuentes que desarrollan los entrevistados entorno a la automedicación.

## VI. MARCO TEÓRICO

### DEFINICIÓN DE AUTOMEDICACIÓN.

Según la Organización Mundial de la Salud; la automedicación, se define como la “selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocibles por él mismo. En este sentido, forma parte de las actividades del auto cuidado de la salud, al igual que el cuidado de la higiene, la nutrición, el estilo de vida, y la influencia de factores socioeconómicos y ambientales.”<sup>5</sup>

Se define como automedicación responsable al uso de medicamentos sin prescripción médica, para lo cual se emplean medicamentos con mayor rango de seguridad, diseñados para el alivio sintomático o el tratamiento de condiciones temporales auto-tratables, que no requieren la estricta supervisión del médico. Dichos medicamentos son denominados de venta libre o sin prescripción médica.<sup>6</sup>

La medicación en la vida cotidiana se lleva a cabo por medio de la prescripción médica y a través de la automedicación.<sup>3</sup>

La automedicación según la asociación Europea de especialidades farmacéuticas es: El uso que hacen los pacientes de medicamentos de venta libre para el tratamiento de síntomas y dolencias. El paciente asume todas las responsabilidades del tratamiento.<sup>3</sup>

Los médicos y los farmacéuticos desarrollan un papel muy importante en lo que respecta a proporcionar atención médica e información a los pacientes sobre la automedicación y el uso correcto de los medicamentos.<sup>3</sup>

Las personas, se consideran lo suficientemente capacitados para distinguir los síntomas leves y, por lo tanto, para automedicarse sin necesidad de consejo médico, ni farmacéutico.<sup>3</sup>

## **PRINCIPALES CAUSAS DE LA AUTOMEDICACIÓN**

Las dos causas principales que se destacan, son la pobreza y la ignorancia. Pueden citarse muchas causas que pueden ser propias del paciente o bien propias del servicio de salud como elementos que impulsan la automedicación:

Zona Geográfica (Acceso a los servicios de salud).

- Costo de la consulta médica.
- Costo de ciertos medicamentos.
- Situación económica del paciente.
- Influencia de personas conocidas.
- Pereza del paciente.<sup>7</sup>

Los problemas de salud más frecuentes para automedicarse son:

- Dolores de cabeza.
- Gripes y resfriados.
- Los dolores musculares.
- Los problemas digestivos.

Son algunos de los motivos de automedicación. Sin embargo, existen personas que se auto medican por otras sintomatologías.<sup>8</sup>

### **CONDUCTAS UTILIZADAS PARA AUTOMEDICARSE.**

- Recomendaciones confiables a lo interno del núcleo familiar.
- Efectividad en prescripciones anteriores.
- Restos de medicamentos con efectividad comprobada en una determinada persona.
- Consideración de un medicamento como única alternativa.
- Consultas en internet.<sup>2</sup>
- Recomendaciones de amigos y vecinos.

### **RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN**

Dependiendo del conocimiento en medicamentos que los pacientes tengan, la automedicación puede ser beneficiosa o perjudicial.

Los principales riesgos son:<sup>2</sup>

- ❖ Retraso de un diagnóstico: Cuando se presenta alguna dolencia y para ella se comienza a usar medicamentos y se espera mucho el efecto, se retrasará el diagnóstico que resultará inoportuno.
- ❖ Diagnóstico incorrecto: Un tratamiento de automedicación sin un diagnóstico previo, puede influir en que los síntomas y signos cambien, quedando la enfermedad oculta, lo que puede desorientar a un profesional experimentado, pudiendo emitir un diagnóstico equivocado o incorrecto.
- ❖ Farmacoterapia incorrecta: Se puede originar ya sea por medicamento mal indicado o dosis incorrectas de un medicamento bien indicado.<sup>2</sup>

- ❖ Incremento del riesgo de reacciones adversas con respecto a los medicamentos: Algunos medicamentos pueden ser incompatibles con la salud del individuo y no serlo para otro. Esto puede provocar reacciones adversas que se manifiestan con distinta intensidad, yendo simplemente de un dolor de cabeza, dolor de estómago, de un rash cutáneo a un shock anafiláctico que lo puede conducir a la muerte.
  
- ❖ Farmacodependencias sobre todo con los inhibidores del sistema nervioso central. Una sobre dosis de este grupo de medicamentos puede provocar desde irritabilidad hasta un paro cardiorespiratorio.
  
- ❖ La intoxicación es otro riesgo, generalmente se manifiestan a través de náuseas, vómitos, visión borrosa e insomnio.<sup>2</sup>

### **ELEMENTOS QUE INFLUYEN SOBRE EL USO DE MEDICAMENTOS POR PARTE DE LOS CONSUMIDORES.**

Escasez de tiempo para acudir a la consulta médica.

Pérdida de la credibilidad sanitaria basada en el deterioro de la relación médico-paciente.

Procesos patológicos banales que por su carácter de cronicidad son poco valorados por los pacientes e interpretados por éste como “auto medicables” como: resfríos, gripe, cefaleas, trastornos gastrointestinales.

Contribución de los medios de comunicación y una interpretación equivocada por parte de los pacientes de la cultura sanitaria aportada.

Propagandas escritas o en la pantalla de medicamentos que muestran alivios inmediatos de síntomas, que en muchas ocasiones complican más la patología de base.<sup>2</sup>

**RESPECTO A LOS MEDICAMENTOS SE DEFINE LO SIGUIENTE:**

**Medicamento:**

Es toda sustancia contenida en un producto farmacéutico empleado para modificar o explorar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrada. En esa aceptación, el termino medicamento es equivalente a productos farmacéuticos, producto terminado, producto medicamentoso. El termino medicamento se emplea también para describir el principio activo o sustancia medicamentosa, aun cuando estos no se encuentren formulados en una forma farmacéutica o de dosificación.<sup>10</sup>

**Origen de los medicamentos:**

**Vegetal:**

Las plantas contienen una gran cantidad de sustancia llamadas principio activo que pueden ser usadas de manera popular como también ser extraídas en laboratorios y preparar los medicamentos estos pueden ser hojas, semillas, hongos, frutos, etc. por ejemplo el opio, de donde se extrae la morfina; la digitalis, de donde se extrae la digoxina; el té de donde se extrae la teofilina; el sauce, de donde se extrae la aspirina o determinado tipos de hongos con los cuales se elaboran los antibióticos.<sup>3</sup>

**Animal:**

Algunos medicamentos son extraídos a partir de órganos de animales. En estos se destacan los aceites de animales, como el aceite de hígado de bacalao, los sueros animales y la insulina utilizada en diabetes que es del páncreas del cerdo.



**Mineral:**

Es el caso de las sales de aluminio y magnesio que sirven para preparar antiácidos que son el tratamiento de la gastritis y úlceras del estómago, o el talco para aliviar el prurito y como base de pomadas.

**Sintéticos:**

Se toman como base sustancias que en un principio no son medicamentos, pero mediante manipulación en el laboratorio se sintetizan en fármacos.<sup>3</sup>

**Semisintéticos:**

Son medicamentos de origen natural que son modificados en el laboratorio para variar sus propiedades.<sup>3</sup>

**FORMAS DE PRESENTACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS.<sup>3</sup>**

Conformación final que se le da al fármaco, mediante un proceso fármaco-técnico para lograr su estabilidad (conservación) durante el período de vida útil. Algunos objetivos son: facilitar su administración, favorecer su acceso, dosificar con exactitud.

**Estas se clasifican en:**

**Sólidas:**

- ✓ Tabletas.
- ✓ Capsulas de gelatina. (Duras y Blandas).
- ✓ Polvos.
- ✓ Píldoras.
- ✓ Grageas.

**Semisólidos:**

- ✓ Crema
- ✓ Ungüentos
- ✓ Pomadas
- ✓ Pastas

**Líquidos:**

- ✓ Jarabes.
- ✓ Suspensiones.
- ✓ Emulsiones.
- ✓ Soluciones.
- ✓ Colirios.
- ✓ Elixir.
- ✓ Lociones.
- ✓ Líquido para inyectar.

VIA DE ADMINISTRACION DE LOS MEDICAMENTOS.<sup>3</sup>

Sitio	Vía	Efectos
Enteral	Oral	Locales, sistémicos
	Sublingual	Sistémicos
	Rectal	Locales y sistémicos
Parenteral	Intravenosa	Sistémicos
	Intramuscular	Sistémicos
	Subcutánea	Locales, sistémicos
	Intraarterial	Locales
Pulmonares	Inhalación	Locales, sistémicos
Piel, mucosa y órganos superficiales (tópicas).	Dérmica	Locales
	Oftálmica	Locales
	Otica	Locales
	Vaginal	Locales
	Rectal	Locales, sistémicos

Los medicamentos, tienen tres nombres:

**El Genérico:** Es la denominación común internacional (DCI), el nombre oficial del medicamento que permite reconocerlo en todo el mundo e informarse fácilmente sobre su uso. Ejemplo: El Paracetamol.<sup>3</sup>

**El Químico:** Indica la estructura química o fórmula del medicamento.

Ejemplo: Acetamida N-(4-hidroxifenil) el nombre químico de él.

**El Comercial:** Este lo elige el laboratorio fabricante.

Un mismo medicamento puede tener varios nombres según el laboratorio que lo fabrica. Ejemplo: Panadol de GlaxoSmithKline, Delor de Karnel S.A, Acenofen de Ceguel.<sup>3</sup>

### **MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE (OTC).**

El medicamento de venta libre, también llamado OverTheCounter (OTC, por sus siglas en inglés) o medicamento de venta directa o medicamento sin prescripción 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 consumidores/usuarios para que los utilicen por su propia iniciativa.<sup>11</sup>

Según la *Ley No. 292, ley de Medicamentos y Farmacia entorno al uso de los medicamentos OTC en el Arto. 80* establece: <sup>13</sup>

Se entiende por medicamento de venta libre aquel que por su relación beneficio-riesgo favorable no exponen al paciente a riesgos mayores y cuya entrega o administración no requiere de la autorización facultativa o de receta médica. El Ministerio de Salud a través de la instancia correspondiente es responsable de definir, elaborar y distribuir la lista de medicamentos de venta libre.<sup>13</sup>

Así mismo deberá elaborar la lista de los productos populares, en consulta con los laboratorios farmacéuticos nacionales y las distribuidoras e importadoras de medicamentos.<sup>13</sup>

De esta manera 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.

**ACCESIBILIDAD DE LOS MEDICAMENTOS OTC.<sup>12</sup>**

Característica de la Información:

- a) Visible.
- b) Letra legible, de tamaño 12.
- c) Con lenguaje común o coloquial, auxiliarse con pictograma.

La información mínima que aparece en la etiqueta es:

- a) Medicamento de venta libre.
- b) Ingredientes activos: Son aquellos que contiene el fármaco y que produce sus efectos.
- c) Usos: Se refiere a los problemas de salud para los que se utiliza.
- d) Advertencias: Información sobre quiénes no deben usar el medicamento y problemas a los que hay que estar atento.
- e) Indicaciones: Debe informarse sobre cuándo y cuánto debe tomarse de este medicamento.
- f) Precauciones.
- g) Contraindicaciones.
- h) Dosificación.
- i) Advertencias.
- j) Interacciones medicamentosas.
- k) Reacciones adversas.
- l) Fecha de vencimiento.
- m) Registro sanitario.
- n) Número de lote.

**CRITERIOS PARA LA CLASIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE:** <sup>12</sup>

Son considerados medicamentos de venta libre o medicamentos de dispensación sin prescripción médica o de venta sin receta, aquellos que cumplen con los siguientes criterios:

- a) Eficaces y seguros para ser utilizados en la prevención, alivio de síntomas o tratamiento de enfermedades leves, de fácil identificación.
- b) Amplio margen terapéutico, de tal modo que la administración voluntaria o involuntaria de dosis superiores a las recomendadas, o donde no esté indicado, no represente un peligro grave para la salud del consumidor.
- c) Forma farmacéutica cuya vía de administración sea oral y/o tópica (que no sean administrados por vía parenteral IV/IM).
- d) De fácil manejo y almacenamiento.
- e) De empleo seguro en todos los grupos etarios de población, cuyo uso no genera tolerancia y/o dependencia, y que no sean susceptibles de abuso.
- f) Eficaces y seguros para ser auto medicados en alivio de síntomas de problemas menores y utilizados por tiempos cortos.
- g) Cuando al usarlo de acuerdo a las instrucciones, no enmascaren enfermedades serias ni retrasen el diagnóstico y tratamiento de una condición que requiere de atención médica.

- h) Dosificación terapéutica de bajo riesgo.
- i) Monofármacos o combinaciones a dosis fijas con índice riesgo/beneficio aceptable, sustentado en bibliografía.
- j) No destinados a la prevención o curación de enfermedades que requieran diagnóstico y/o prescripción facultativa; exceptuando aquellos casos de pacientes crónicos conocidos que requieran completar el tratamiento del período recomendado por su médico tratante.

### **EFFECTOS DAÑINOS DE LA AUTOMEDICACIÓN**

- Antipiréticos y analgésicos: estos medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (Aines) consumidos irresponsablemente pueden provocar una serie de efectos negativos: hemorragia digestiva por ácido acetilsalicílico y otros; insuficiencia renal; enfermedad hepática por abuso del paracetamol; síndrome de Reye por abuso del ácido acetilsalicílico (afecta el hígado y el cerebro).
- Antibióticos: en este caso el problema es doble, surge la automedicación y la suspensión precipitada del tratamiento, lo cual genera una resistencia por parte de las bacterias al tratamiento.<sup>9</sup>
- Antiácidos: la mayoría de los antiácidos contienen hidróxido de aluminio, solo o combinado con hidróxido de magnesio, lo cual pueden producir alteraciones en el uso del fósforo por parte del organismo, provocando deficiencias en la estructura ósea. También se relacionan con la aparición de Alzheimer. Los antiácidos que contienen carbonato de calcio pueden ocasionar daños renales irreversibles.

- Descongestionantes nasales: contienen ingredientes que actúan sobre el sistema nervioso central y pueden ocasionar taquicardia, convulsiones, alteración del estado de conciencia, e incluso la muerte cuando se supera la dosis aconsejada, principalmente en los niños pequeños.<sup>9</sup>

### **Estudios CAP (Conocimientos, Actitudes Y Prácticas)**

Los estudios tipo Conocimiento, Actitudes y Prácticas (CAP), han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran como la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a Instituciones u Organizaciones responsable de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud.<sup>18</sup>

Las encuestas CAP investigan el proceso por medio del cual el conocimiento (C), actitudes (A), y prácticas (P) se transforman en comportamientos y estilos de vida en una población; y como esta misma tiene conductas individuales y colectivas en razón de prácticas de autocuidado y las que impiden a otras realizarlos se basa en un cuestionario de preguntas cerradas y/o abiertas, aplicando a una muestra representativa de la población estudiada.<sup>18</sup>

Se realizan para comprender mejor por qué la gente actúa de la manera que lo hace y así, desarrollar de forma más eficaz los programas sanitarios. Los conocimientos, experiencia, la influencia social, los hábitos, la autoconfianza, la motivación, las actitudes y las posibilidades de cambio han sido identificados como determinantes del comportamiento de la salud. Una teoría es que el conocimiento es necesario para influir en la actitud que conduce a cambios en la salud. Sin embargo, otros modelos sugieren que hay una vía más compleja que conduce a cambios en el comportamiento de la salud, como la experiencia y la influencia social que pueden causar cambios de actitud que llevan a cambios en el comportamiento.<sup>18</sup>



**Conocimiento:** el conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. El termino conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en el reparto de estudio se investiga los pre-saberes que existen y sus bases teóricas, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos. La Real Academia de la Lengua Española define el término conocimiento noción, ciencia, sabiduría Entendimiento, inteligencia, razón natural.<sup>18</sup>

### **Características del conocimiento**

Según la literatura revisada el conocimiento tiene tres características básicas:<sup>18</sup>

- El conocimiento es personal, en el sentido es que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorporan a su acervo personal estando convencidas de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas piezas.
- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento se consuma, permitiendo entender los fenómenos que las personas perciben, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado , y también evaluarlos, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento .
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento, porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos.

Estas características convierten al conocimiento, en un cimiento sólido para el desarrollo de sus ventajas competitivas. En efecto, en la medida en que el resultado de la acumulación de experiencia en personas, su imitación es complicada a menos que existan representaciones precisas que permitan su transmisión a otras personas efectivas y eficientemente.<sup>18</sup>

### **Actitudes:**

La actitud es una predisposición aprendida no innata y estable aunque puede cambiar, al relacionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.). Las actitudes son constructores desde los que se va a explicar el por qué y el cómo de la conducta humana.<sup>18</sup>

Las actitudes condicionan fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos que un individuo recibe de personas, grupos, objetos o situación social. De acuerdo a las definiciones dadas por diversos autores las actitudes son propias e individuales y están sujetas al medio que rodea al individuo.<sup>18</sup>

Las actitudes, desde el punto de vista psicológico, se expresa y se hacen tangibles a nuestros sentido en tres dimensiones: a nivel conductual, a nivel ideático y a nivel emocional.<sup>18</sup>

A nivel conductual, una actitud se expresa cuando aceptamos de manera natural la administración de un fármaco, a nivel ideático, que es el pensamiento que en ese momento las personas se dicen así mismas, señalando que es importante asistir a la consulta médica antes de medicarse y por último, la amabilidad como actitud se expresa también a nivel emocional, es decir, las personas no solo piensan que automedicarse es incorrecto, sino que también lo sienten.<sup>18</sup>

**Prácticas:**

La Real Academia de la Lengua Española define el término prácticas como los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. También hace referencia a este el uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observan en alguien para con sus actuaciones. Por lo tanto las prácticas se podría decir que son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida.<sup>18</sup>

## **VII. HIPÓTESIS**

Los conocimientos, actitudes y practicas actuales que poseen los pobladores entre 18 a 85 años de edad del reparto Adiac Iera etapa favorecen de manera directa los hábitos de automedicación.

## VIII. DISEÑO METODOLÒGICO

**Tipo de estudio:** Descriptivo de corte trasversal.

**Área de estudio:** Reparto Adiac primera etapa territorio Sutiava, ubicado en la parte noroeste de la Ciudad de León. Con una población de 550 habitantes.

**Universo de estudio:** Corresponde a la población de la 1era etapa del reparto Adiac conformada por 550 habitantes.

**Tipo de muestreo:** El tipo de muestreo es no probabilístico, por conveniencia.

**Selección y tamaño de la muestra:** Se tomó una muestra del 30% que equivale a 165 pobladores que forman parte de la primera etapa del reparto Adiac.

**Criterios de inclusión de la muestra:**

1. Pobladores entre 18 a 85 años de edad.
2. Pobladores que habitan en el reparto Adiac primera etapa.

**Criterios de exclusión:**

1. Pobladores del reparto Adiac menores de 18 y mayores de 85 años.
2. Pobladores del reparto Adiac que habitan en la segunda y tercera etapa.

**Variables:**

1. Edad
2. Sexo
3. Nivel de escolaridad
4. Ocupación
5. Conocimientos de automedicación.
6. Actitudes que facilitan la automedicación.
7. Prácticas más frecuentes de automedicación

**Procedimiento e instrumento para recolectar la información.**

Con el propósito de dar respuesta a los objetivos del estudio el tutor emitió inicialmente una carta dirigida a la responsable del área de catastro de la alcaldía municipal de León Lic. Lorgia Johanna Soriano Carrasco. Con la que se determinó la población total de la primera etapa del reparto Adiac y de la cual se obtuvo la muestra.

Para la recolección de la información se diseñó una entrevista cara a cara, usando una encuesta estructurada de Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), obteniéndose así la información necesaria del tema en estudio.

**Procesamiento de la información**

La información se procesa en el orden de los objetivos a través de tablas de frecuencia diseñadas en el programa de Microsoft office Excel 2007, con el cual se permitió el ingreso de la información de la encuesta CAP y obtener los resultados y graficas de las variables para cumplir los objetivos planteados en el presente estudio.

**Fuentes de información:**

Fuente primaria: La principal fuente de información que se utilizó fueron los pobladores entre 18 a 85 años del reparto Adiac Iera Etapa.

Fuente secundaria: La bibliografía consultada que permitió recoger la información necesaria para el fundamento teórico del presente estudio.

**Plan de análisis:**

Para el análisis se realizaron los siguientes cruces de variables:

1. Edad vs Sexo vs Nivel de Escolaridad vs ocupación.
2. Conocimientos de automedicación vs Sexo vs Edad.
3. Conocimientos de automedicación.
4. Actitudes que facilitan la automedicación.
5. Practicas más frecuentes de automedicación.

**Operacionalización de las variables:**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDIDA</b>
Características personales.	Descripción de los habitantes en cuanto a la edad, sexo y nivel de escolaridad.	Edad	18-85	%
		Sexo	Masculino Femenino	%
		Nivel de escolaridad	Primaria Secundaria Universitario Iletrado	%
		Ocupación	Ama de casa Obrero Estudiante Otro	%
Conocimiento sobre automedicación	Conjunto de información sobre automedicación	Significado de automedicación	Sabe Sabe Parcialmente No Sabe	%
		Efectos de la automedicación	Sabe Sabe Parcialmente No Sabe	%
		Medidas para evitar la automedicación	Sabe Sabe Parcialmente No Sabe	%
Actitudes que facilitan la automedicación	Comportamiento de un sujeto ante la automedicación	Venta de medicamento en pulperías y supermercados	De acuerdo En desacuerdo	%
		Aceptación y uso de medicamento sin receta medica	De acuerdo En desacuerdo	%
		Asistencia al puesto de salud ante malestar	De acuerdo En desacuerdo	%
		Satisfacción con la atención brindada en el centro de salud	De acuerdo En desacuerdo	%



Prácticas de automedicación	Acción que se desarrolla con ciertos conocimientos de la automedicación	Medicamentos usados con mayor frecuencia	AINES Antibióticos Antigripales Vitaminas Mucolíticos Antiácidos Antiulcerosos Otros	%
		Fuente de obtención de medicamentos	Farmacia Pulpería Supermercado otro	%
		Frecuencia de obtención de medicamentos	Habitualmente Rara vez Nunca	%

IX. RESULTADOS Y ANALISIS

TABLA N° 1

CARACTERISTICAS PERSONALES																									
EDAD	SEXO					NIVEL DE ESCOLARIDAD										OCUPACION									
	Masculino		Femenino		Total	Primaria		secundaria		Universitario		Iletrado		Otro		Ama de casa		Obrero		estudiante		Otro			
	F	%	F	%		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
<b>18-34</b>	42	25%	58	35%	<b>60%</b>	17	10%	48	29%	25	15%	6	4%	4	2%	28	17%	20	12%	29	18%	23	14%		
<b>35-51</b>	12	7%	32	20%	<b>27%</b>	11	7%	16	9%	9	6%	2	1%	6	4%	20	12%	6	4%	0	0%	18	11%		
<b>52-68</b>	3	2%	10	6%	<b>8%</b>	6	4%	0	0	4	2%	3	2%	0	0%	7	4%	2	1%	0	0%	4	2%		
<b>69-85</b>	1	1%	7	4%	<b>5%</b>	5	3%	1	1%	0	0	2	1%	0	0%	7	4%	0	0%	0	0%	1	1%		
<b>Total</b>	<b>58</b>	35%	<b>107</b>	65%	<b>100%</b>	<b>39</b>	24%	<b>65</b>	39%	<b>38</b>	23%	<b>13</b>	8%	<b>10</b>	6%	<b>62</b>	37%	<b>28</b>	17%	<b>29</b>	18%	<b>46</b>	28%		

Fuente: encuesta CAP realizada a los pobladores de la 1era etapa del Reparto Adiac.

**ANALISIS DE LA TABLA 1**

La primera tabla muestra la caracterización de la población del reparto Adiac 1era Etapa, en base a sexo, nivel de escolaridad y ocupación; mediante la distribución por grupos etarios.

La edad de la población encuestada está comprendida entre 18 y 85 años, en la cual, las edades de mayor proporción oscila entre 18 a 34 años (60%), en la que predomina el sexo femenino (35%) y en menor proporción el sexo masculino (25%). En ambos la principal ocupación es el ser estudiantes con un 18% en el nivel secundario (29%), seguido del universitario (15%).

En base a la edad y el sexo de mayor predominio encontrado en el estudio, corresponde directamente a la situación demográfica actual del país, constituida principalmente por una población económicamente joven, dada la situación del aumento de la tasa de natalidad en adolescentes, los cuales en su mayoría aún son estudiantes del nivel de estudios secundarios universitarios.

TABLA N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO															
Edad	Sabe					Sabe parcialmente					No sabe				
	Masculino		Femenino		Total	Masculino		Femenino		Total	Masculino		Femenino		Total
	F	%	F	%		F	%	F	%		F	%	F	%	
18-34	20	12%	32	19%	31%	19	12%	16	10%	22%	3	2%	10	6%	8%
35-51	9	5%	22	13%	18%	2	1%	9	5%	6%	1	1%	1	1%	2%
52-68	1	1%	7	4%	5%	2	1%	3	2%	3%	0	0%	0	0%	0%
69-85	1	1%	4	2%	3%	0	0%	3	2%	2%	0	0%	0	0%	0%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>19%</b>	<b>65</b>	<b>38%</b>	<b>57%</b>	<b>23</b>	<b>14%</b>	<b>31</b>	<b>19%</b>	<b>33%</b>	<b>4</b>	<b>3%</b>	<b>11</b>	<b>7%</b>	<b>10%</b>

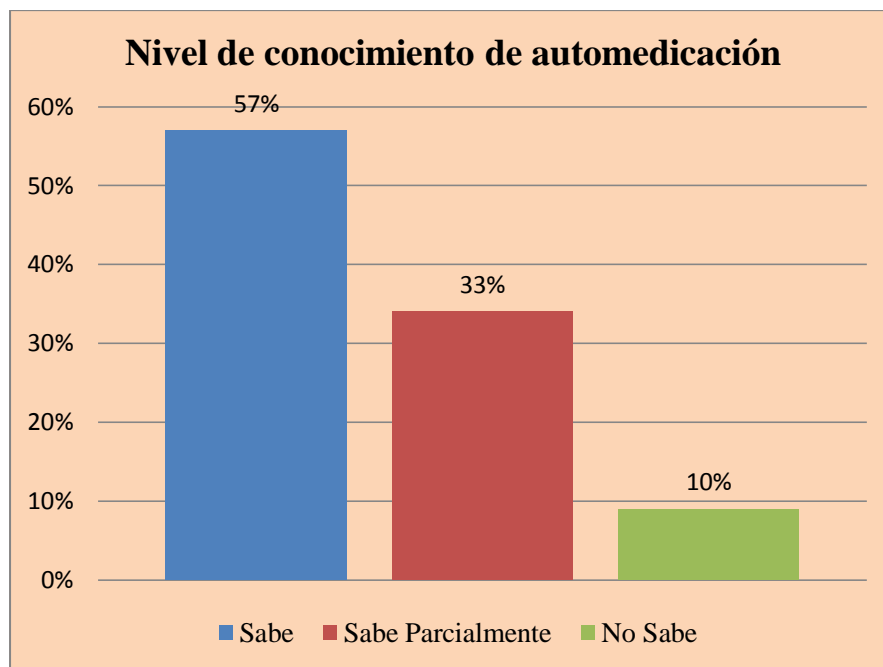
Fuente: encuesta CAP realizada a los pobladores de la 1era etapa del Reparto Adia

**ANALISIS DE LA TABLA 2**

La tabla 2, muestra el nivel de conocimiento que poseen los pobladores, según sexo y edad de los mismos; encontrándose que los pobladores entre las edades de 18 a 34 años (31%) poseen información sobre la automedicación; predominando en este, el sexo femenino (19%) y cercano a este el sexo masculino (12%). A la vez, existe un conocimiento parcial de automedicación (22%), predominando en este caso el sexo masculino (12%) y cercano a este el sexo femenino (10%). Así mismo se muestran los grupos entre las edades de 18 a 34 años y 35 a 51 años que refieren no saber nada sobre automedicación con un 8% y 2% respectivamente.

Los datos anteriores muestran que la población joven encontrada (18 a 34 años), que participó en el presente estudio, posee información sobre automedicación, los efectos que genera y las medidas que se deben tomar para evitar la automedicación. Esta información es manejada principalmente por las mujeres, ya que fueron mayoría en el universo del estudio, además las edades encontradas en mayor proporción (18 a 34 años) están paralelas a las ocupaciones predominantes como: estudiante y ama de casa, las cuales hacen posible que estas siempre estén ante situaciones comunes de la vida en donde un miembro de la familia o ellas mismas presentan problemas de salud, a lo cual buscan alternativas de solución. Por otro lado el sexo masculino (12%) presenta un conocimiento parcial sobre lo que es la automedicación y sus efectos; dado al poco involucramiento dentro de los problemas de salud que se pueden generar en el núcleo familiar. En menor proporción se refleja que la población adulta entre las edades de 35 a 51 años refiere no saber nada atribuido al poco interés pese a los niveles de escolaridad de primaria y secundaria alcanzado.

GRÁFICO N° 1



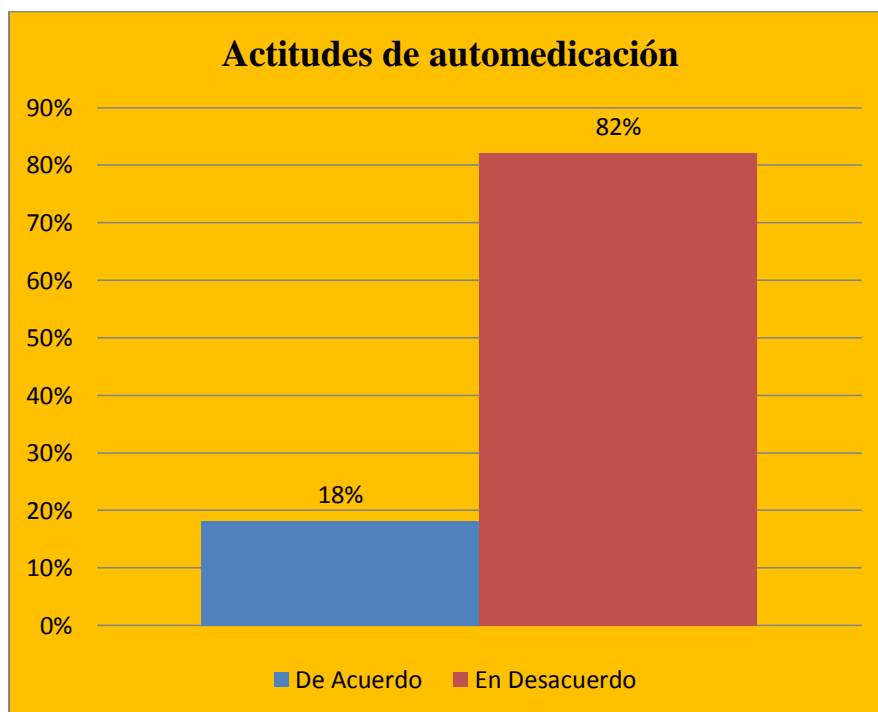
Fuente: encuesta CAP realizada a los pobladores de la 1era etapa del Reparto Adiac.

### ANALISIS GRAFICO 1

Entorno al conocimiento de automedicación la mayoría de los encuestados posee conocimientos sobre automedicación (57%) seguido de los que poseen un conocimiento parcial (33%) y finalmente aquellos que no poseen conocimiento alguno sobre automedicación (9%).

La población con conocimiento de automedicación (57%) definen la automedicación como tomar medicamentos sin receta médica; así mismo refieren que este problema genera como principal consecuencia, poner en riesgo la salud. En cuanto las medidas para evitar este hábito refieren la consulta médica y la asistencia al puesto de salud. Ello evidencia que esta población posee conocimientos básicos entorno a la automedicación como un problema de salud. La población que constituye el conocimiento parcial (33%), en si refieren que la automedicación es únicamente tomar medicamentos por propia voluntad y que como efecto solo genera el ahorro de tiempo y disminución de costos mediante la visita a la farmacia. En lo que respecta a la población sin conocimiento de automedicación (10%), no posee información sobre el significado de la automedicación, sus efectos y medidas para evitarla. Estos niveles de conocimientos mostrados se debe principalmente a dos causas: la primera propia de las características de la población, la cual por la edad encontrada de la misma (Ver cuadro 1 y 2) puede haber poco interés sobre la automedicación como problema y segundo la influencia de los medios de comunicación en los que predomina una masiva publicidad de los mismos.

GRÁFICO N° 2



Fuente: encuesta CAP realizada a los pobladores de la 1era etapa del Reparto Adiac.

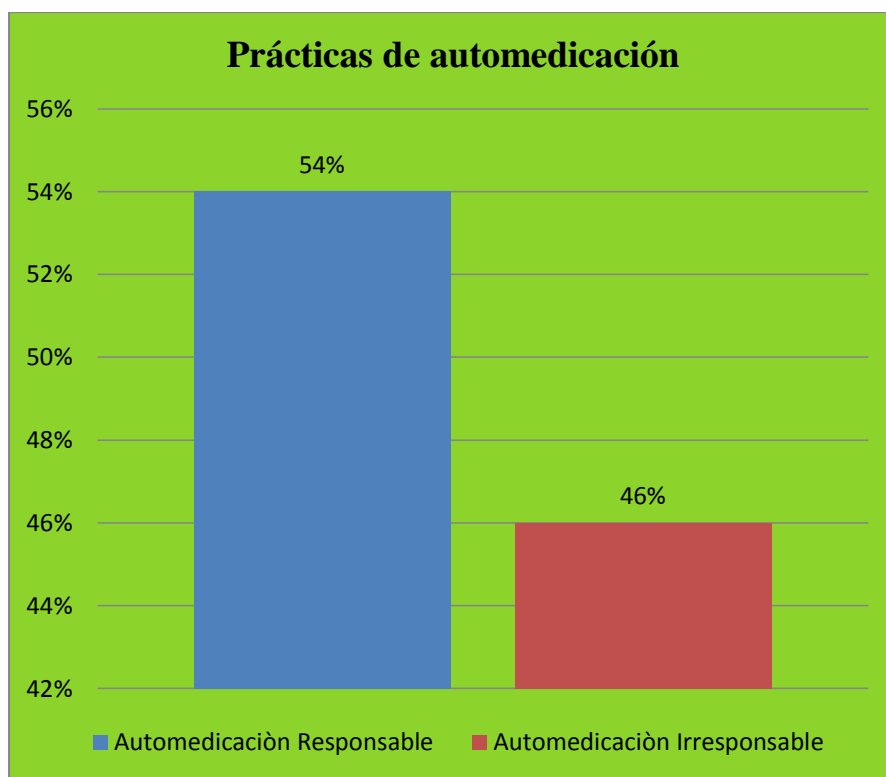


## ANÁLISIS GRAFICO 2

Los resultados mostrados en el gráfico #2 indica que la población estudiada posee una actitud en desacuerdo (82%) a circunstancias que facilitan la práctica de automedicación, seguido de una población que muestra una actitud favorable o de acuerdo (18%) a la práctica de automedicación.

La población en desacuerdo (82%) posee actitudes en contra de la venta de medicamentos en pulperías, aceptación y uso de medicamentos sin receta médica, así mismo considera importante la asistencia al puesto de salud ante cualquier problema de salud y refieren satisfacción de la atención brindada en el puesto de salud; Por otro lado, las actitudes de la población de acuerdo (18%) aceptan la venta de medicamentos en pulperías y el uso de los mismos sin receta médica, a la vez no consideran importante asistir al puesto de salud ante una enfermedad, esto debido a que no se encuentran satisfechos con la atención que se ha venido brindando en el puesto de salud por extenso tiempo de espera producido por el limitado personal médico en el mismo; Por lo tanto, en su mayoría hay actitudes que impiden la automedicación en la población y en una mínima proporción existe una población en la cual la práctica de la automedicación se encuentra facilitada.

GRÁFICO N° 3



Fuente: encuesta CAP realizada a los pobladores de la 1era etapa del Reparto Adiac.

### ANÁLISIS GRAFICO 3

Los resultados presentados en el grafico # 3 entorno a las prácticas de automedicación muestran que actualmente la población estudiada realiza la automedicación responsable (54%) y la automedicación irresponsable (46%).

En cuanto a la práctica de automedicación responsable (54%) los pobladores refirieron utilizar hasta el momento del estudio medicamentos de los grupos farmacológicos de los AINES, antigripales, vitaminas, mucolíticos, antiácidos, anti-ulcerosos (los cuales se encuentran integrados en la lista de medicamentos de venta libre, ver anexos). y que a su vez son obtenidos en la farmacia con una frecuencia de obtención de los mismos rara vez. Por otro lado, existe una población que practica la automedicación irresponsable, ya que en ella refirieron hasta el momento de estudio el uso de antibióticos entre ellos amoxicilina y azitromicina (los cuales no se encuentran dentro de la lista de medicamentos de venta libre, del MINSA ver anexos), y que a su vez son obtenidos en pulperías y por referencia de amigos, vecinos y familiares que han tenido una prescripción previa con el medicamento utilizado.

## X. CONCLUSIONES

Respecto a las características de la población encuestada el estudio reflejó que la mayoría son entre las edades de 18 a 34 años del sexo femenino, con nivel de escolaridad secundaria y siendo estas estudiantes.

De acuerdo al estudio, el mayor porcentaje tiene conocimiento de automedicación refiriendo de esta como la acción de tomar medicamentos sin receta médica lo cual genera un alto riesgo de daño en la salud y como medida para evitarla sugieren la consulta médica y la asistencia al puesto ante problemas de salud.

Con respecto a las actitudes de automedicación de los encuestados, refleja un mayor porcentaje en desacuerdo, lo cual no facilita la práctica de automedicación ya que los pobladores manifestaron mayormente no aceptar la venta de medicamentos en pulperías y el uso de los mismos sin receta médica, así mismo asistir al puesto de salud del sector ante cualquier problema de salud.

La mayoría de los encuestados en estudio admiten practicar la automedicación manera responsable, reflejado principalmente en el uso de medicamentos presentes en la lista de medicamentos de venta libre del MINSA, obtenidos en los establecimientos farmacéuticos.

En relación a la hipótesis planteada en nuestra investigación, se pudo constatar que los habitantes del reparto Adiac I etapa, favorecen el hábito de automedicación, debido al fácil acceso de algunos medicamentos para aliviar sus enfermedades y la falta de conocimientos respecto a las consecuencias de esta práctica.

## XI. RECOMENDACIONES

A partir de los resultados y conclusiones de este estudio se pueden considerar las siguientes recomendaciones:

- ❖ **Al ministerio de salud (MINS)**, realizando campañas o jornadas de información sobre el uso racional de medicamentos, haciendo énfasis en la automedicación, sus efectos y medidas que se deben tomar para aplicarla responsablemente.
- ❖ Al centro de salud de Sutiava “Félix Pedro Picado”, capacitar a la población del sector sobre automedicación para disminuir circunstancias que faciliten la práctica de automedicación, mediante la integración de los trabajadores de la salud del centro.
- ❖ **A los pobladores del Reparto Adiac** primera etapa, mostrar interés sobre el uso racional del medicamento a utilizar, a partir de la información brindada por el facultativo del centro de salud o del establecimiento farmacéutico.

## XII. BIBLIOGRAFIA

1. Hernández S C, Román Cristian, Automedicación en el sector urbano de la ciudad de león 2001; Tesis de grado para optar al título de Químico Farmacéutico. UNAN-LEÓN.
2. González Tayron, Factores que inciden sobre la Automedicación en personas que habitan en la vereda los llanos del municipio de Popayán. 2011; Tesis de grado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Colombia.

<http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/1052/5/2011-03T-06.pdf>.

3. Martínez Canales Reyna, Causa que inciden en la automedicación en mujeres del reparto primero de mayo de la ciudad de león 2004; Tesis de grado para optar al título de Químico Farmacéutico. UNAN-LEON.
4. Dr. NEFI ELVIR, Mario. Medicina Preventiva y Salud Pública, Gestión Sanitaria Publicado: 12/12/2008, Farmacología, Medicina Familiar y Atención Primaria.
5. OMS, Organización Mundial de la Salud., Promoción del Uso Racional de Medicamentos: componentes centrales, en: Perspectivas Políticas sobre medicamentos de la OMS., Ginebra, Septiembre de 2002.

<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>

6. Ministerio de Salud. Lista Básica de Medicamentos de Venta Libre en Nicaragua. Managua, Nicaragua.2003.

[http://www.minsa.gob.ni/index.php?option=com\\_remository&Itemid=52&func=fileinfo&id=7190.](http://www.minsa.gob.ni/index.php?option=com_remository&Itemid=52&func=fileinfo&id=7190)

7. Tobón Marulanda, Flor Ángela. Estudio sobre automedicación en la universidad de Antioquia Medellín Colombia. 2002.

[http://www.crecerjuntos.com.ar/automedicacion.htm.](http://www.crecerjuntos.com.ar/automedicacion.htm)

8. Estudios de Automedicación. Publicado en mayo del 2011.

[http://noteautomediques.blogspot.com/p/justificacion.html.](http://noteautomediques.blogspot.com/p/justificacion.html)

9. La Automedicación y sus Riesgos. Publicado el 28 de marzo del 2011.

<http://www.lafarmacologia.com/la-automedicacion-y-sus-riesgos/>

10. Glosario. LA GACETA DIARIO OFICIAL. Managua-Nicaragua, 4 de Junio de 1998. Pág. 4503.

11. Medicamentos de venta libre. (OTC).

[http://www.aqfu.org.uy/informacion/index.php?Id=88&Pdf=1&Lan=es.](http://www.aqfu.org.uy/informacion/index.php?Id=88&Pdf=1&Lan=es)

12. Ministerio de Salud. Norma general para medicamentos de venta libre. Managua-diciembre 2011.

[http://www.minsa.gob.ni/index.php?option=com\\_remository&Itemid=52&func=fileinfo&id=7190](http://www.minsa.gob.ni/index.php?option=com_remository&Itemid=52&func=fileinfo&id=7190).

13. Ley de medicamentos y farmacia (Ley N°.292). LA GACETA DIARIO OFICIAL. Managua-Nicaragua, 4 de Junio de 1998. Pág. 4495.

14. El uso de medicamentos sin prescripción. Blog de farmacia. Publicada el 19-04-2011 00:08.

<http://ni.globedia.com/uso-medicamentos-prescripcion>

- 15- Factores involucrados en la automedicación de pacientes con acné juvenil. Rev Soc Peruana de Dermatología 2011; vol. 21.

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v21\\_n3/pdf/a02v21n3.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v21_n3/pdf/a02v21n3.pdf)

- 16- Dr. Fátima Palacios Rueda, Automedicación psiquiátrica en una muestra del barrio Batahola Norte durante Agosto a Octubre del 2006. Tesis para optar título de especialista en psiquiatría. UNAN- Managua.

<http://www.buenastareas.com/ensayos/Automedicacion/2226960.html>.

- 17- María Victoria D´Staso. Investigación del impacto de la automedicación en adolescentes.

Universidad abierta interamericana. Diciembre de 2009.



- 18- Figueroa, N. (20010). Conocimientos, Actitudes, Practicas de la citología cérvico uterino, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento en el barrio las flores, sector caguan, chipi, tambuos; del distrito de barranquillo.

[www.bdigital/edu.w14184/1/597696.2011.pdf](http://www.bdigital/edu.w14184/1/597696.2011.pdf).

- 19- Metodología de investigación en salud aplicada a la elaboración de trabajos monográficos. Dr. Marianela Corriols, MSP,Phd. Managua, Junio 2013. 1ra Ed.

- 20- Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández, Pilar Baptista Lucio. Metodología de la investigación. 4ta. Edición. Mexico, D.F. por Mc Graw- Hill/ Interamericana, S.A de C.V. 2006, 2003.

- 21- Dr. Julio Piura López. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. Managua, Nicaragua 1994.

**XIII. ANEXOS**

**Tabla 1**

<b>Conocimientos de automedicación</b>		
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Sabe	94	57%
Sabe Parcialmente	56	33%
No Sabe	15	10%
<b>TOTAL</b>	<b>165</b>	<b>100%</b>

**Tabla 2**

<b>Actitudes de automedicación</b>		
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
De Acuerdo	29	18%
En Desacuerdo	136	82%
<b>TOTAL</b>	<b>165</b>	<b>100%</b>

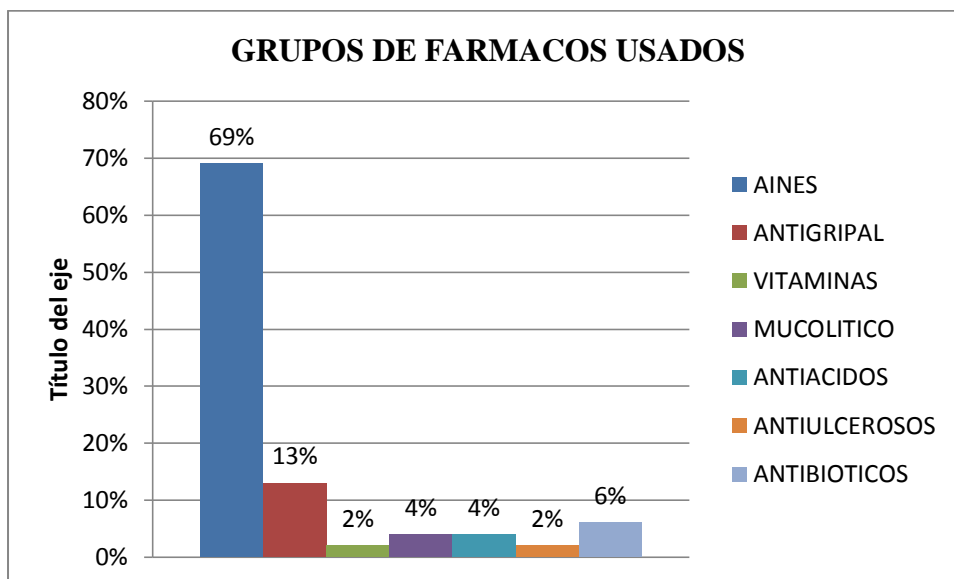
**Tabla 3**

<b>Prácticas de automedicación</b>		
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Automedicación Responsable	89	54%
Automedicación Irresponsable	76	46%
<b>TOTAL</b>	<b>165</b>	<b>100%</b>

**Tabla 4**

<b>GRUPOS FARMACOLOGICOS USADOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
AINES	204	69%
ANTIGRIPAL	37	13%
VITAMINAS	7	2%
MUCOLITICO	11	4%
ANTIACIDOS	11	4%
ANTIULCEROSOS	6	2%
ANTIBIOTICOS	17	6%
<b>TOTAL</b>	<b>293</b>	<b>100%</b>

Gráfico de la tabla 4



CALIFICACION DE LAS RESPUESTAS DE LA ENCUESTA  
C.A.P.

Variable	Calificación	Respuesta
Conocimiento	Sabe	<p><b>Si respondió correctamente</b></p> <p><b>Significado de automedicación como:</b> Tomar medicamento sin receta médica.</p> <p><b>Efecto que genera la automedicación:</b> Pone en riesgo la salud.</p> <p><b>Medidas que evitan la automedicación:</b> Consulta médica y asistencia al puesto de salud.</p>
	Sabe parcialmente	<p>Si respondió</p> <p><b>Significado de automedicación como:</b> Tomar medicamento por propia voluntad.</p> <p><b>Efecto que genera la automedicación:</b> Ahorra tiempo y disminuye costo.</p> <p><b>Medidas que evitan la automedicación:</b> Visita a la farmacia.</p>
	No sabe	<p>Si respondió</p> <p><b>Significado de automedicación como:</b> Tomar medicamento con receta médica.</p> <p><b>Efecto que genera la automedicación:</b> mejora la salud y no sabe.</p> <p><b>Medidas que evitan la automedicación:</b> opción otros.</p>
Actitudes	De acuerdo	<p>Si respondió favorablemente</p> <p><b>Venta de medicamentos en pulperías:</b> Si</p> <p><b>Aceptación y uso de medicamentos sin receta médica:</b> Si</p> <p><b>Asistencia al puesto de salud ante malestar:</b> No</p> <p><b>Satisfacción con la atención brindada en el centro de salud o puesto de salud:</b> No</p>
	En desacuerdo	<p>Si respondió favorablemente</p> <p><b>Venta de medicamentos en pulperías:</b> No</p> <p><b>Aceptación y uso de medicamentos sin receta médica:</b> No</p> <p><b>Asistencia al puesto de salud ante malestar:</b> Si</p> <p><b>Satisfacción con la atención brindada en el centro de salud o puesto de salud:</b> Si</p>

<b>Practicas</b>	<b>Automedicación responsable</b>	<b>Medicamentos usados con mayor frecuencia:</b> AINES, Antigripales, Vitaminas, Mucolíticos, Antiácidos, Antiulcerosos. <b>Fuente de obtención de medicamentos:</b> Farmacia <b>Frecuencia de obtención de medicamentos:</b> Rara vez y Nunca.
	<b>Automedicación irresponsable</b>	<b>Medicamentos usados con mayor frecuencia:</b> Antibióticos. <b>Fuente de obtención de medicamentos:</b> Pulperías, supermercados y otros. <b>Frecuencia de obtención de medicamentos:</b> Habitualmente.

**LISTA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DE VENTA LIBRE POR GRUPO TERAPÉUTICO.<sup>12</sup>**

**Grupos de medicamentos**

Los siguientes principios activos pueden estar solos o combinados en las formas farmacéuticas **sólidas/semisólidas/líquidos**.

**I. Antihistamínicos**

1. Loratadina hasta 10 mg.
2. Difenhidramina hasta 50 mg.
3. Clorfeniramina hasta 4 mg.
4. Cetirizina hasta 10 mg.
5. Doxilamina hasta 10mg.

**II. Mucolíticos**

1. Ambroxol hasta 15mg/5mL.
2. Bromexhina hasta 8mg/5mL.
3. Guaifenesina hasta 100mg; 100mg/5mL.
4. Guayacolato de glicerilo hasta 10mg/5mL.

**III. Antitusivos**

1. Dextrometorfano hasta 10mg/5mL.
2. Benzonatato hasta 100 mg.

**IV. Descongestionantes:**

**Uso local (nasales):**

1. Solución salina en atomizador nasal al 0.9%.
2. Nafazolina clorhidrato hasta 1mg/mL.
3. Oximetazolina hasta 0.05%.
4. Xylometazolina clorhidrato hasta 0.1%.

**V. Descongestionantes:**

**Oral**

1. Fenilefrina bitartrato o clorhidrato hasta 10mg.

**VI. Broncodilatadores** (De venta únicamente Farmacia, Venta social del medicamentos y Puesto de venta de medicamentos).

1. Salbutamol sulfato 0.1% (100mcg) aerosol.

**VII. Analgésicos, mucolíticos, antihistamínicos, antitusivos, y descongestionantes.**

Los siguientes principios activos pueden estar solos o combinados en las formas farmacéuticas **sólidas/semisólidas/líquidos orales y tópicos.**

**a.** Las concentraciones permitidas de los principios activos son:

1. Acetaminofén de 80 hasta 650 mg, de 100 hasta 160mg/5 mL.
2. Ácido acetilsalicílico hasta 500 mg.
3. Ambroxol clorhidrato hasta 15 mg/5mL.
4. Bromhexina hasta 8mg/5mL; hasta 4mg.
5. Cetirizina hasta 5mg/5mL; hasta 10 mg.
6. Clorfeniramina maleato hasta 8 mg/5mL, hasta 8mg.
7. Dextrometorfano bromhidrato hasta 30 mg/5mL; hasta 30 mg.
8. Difenhidramina clorhidrato hasta 25 mg/5mL; hasta 50 mg.
9. Fenilefrina bitartrato o clorhidrato hasta 5mg/5mL.
10. Guaifenesina hasta 100mg/5mL; hasta 100mg.
11. Guayacolato de glicerilo hasta 10mg/5mL.
12. Guayacolato hasta 50 mg + Eucalipto hasta 20 mg.

Se aceptan las siguientes combinaciones con base a las concentraciones recomendadas.

- i. Antihistamínico + descongestionante + antitusivo.
- ii. Antihistamínico + descongestionante + mucolítico.



- iii. Antihistamínico + descongestionante + mucolítico + analgésico.
- iv. Antihistamínico + descongestionante + expectorante + analgésico.
- v. Antihistamínico + descongestionante + antitusivo + analgésico.
- vi. Antihistamínico + antitusivo.
- vii. Antihistamínico + antitusivo + analgésico.
- viii. Antihistamínico + analgésico.
- ix. Descongestionante + antitusivo.
- x. Descongestionante + antitusivo + analgésico.
- xi. Descongestionante + analgésico.
- xii. Descongestionante + expectorante.
- xiii. Descongestionante + mucolítico + analgésico.
- xiv. Analgésico + antihistamínico + descongestionante.

**b.** A estas combinaciones se puede adicionar cafeína 100 mg o vitamina C, hasta 100 mg por tableta.

**c.** Los preparados líquidos orales para niños deben estar exentos de alcohol.

**d.** Productos para aliviar los síntomas del resfriado y gripe: Estos medicamentos NO deben utilizarse en menores de un año, y se debe advertir al consumidor del riesgo de marcada somnolencia como efecto adverso.

**e. Analgésicos, antipiréticos, anti-inflamatorios, antimigrañosos.**

Los siguientes principios activos pueden estar solos o combinados en las formas farmacéuticas **sólidas/semisólidas/líquidos orales**.

Recomendación: NO consumir más de tres dosis/día por más de dos días.

1. Acetaminofen o Paracetamol hasta 500 mg.
2. Acetaminofen o Paracetamol hasta 300mg.

3. Acetaminofen o Paracetamol 120 mg/5mL.
4. Acetaminofen o Paracetamol hasta 500 mg + cafeína hasta 100 mg.
5. Ácido mefenámico 500mg.
6. Ácido acetilsalicílico hasta 500 mg con o sin cafeína hasta 100 mg.
7. Bromuro de butilhioscina + Paracetamol, hasta 2mg/100mg/1mL; 10mg/500mg.
8. Bromuro de butilhioscina + Ibuprofeno 20mg/400mg.
9. Clonixinato de Lisina hasta 125mg + Propinoxato hasta 10mg.
10. Diclofenac sódico o potásico hasta 50 mg.
11. Diclofenac potásico hasta 12.5 mg (supositorio).
12. Ergotamina 1mg + Cafeína 100 mg.
13. Ibuprofeno hasta 400mg.
14. Metamizol hasta 500 mg.
15. Naproxeno hasta 275 mg.
16. Diclofenac sódico hasta 50mg + vitamina B1, B6, B12.

**f. Analgésico urinario:**

1. Fenazopiridina hasta 200 mg.

**g. Analgésicos tópicos**

Los siguientes principios activos pueden estar solos o combinados en las formas farmacéuticas sólidas/semisólidas/líquidos tópicos.

1. Salicilato de metilo + alcanfor y/o mentol en base de aceites esenciales (trementina).
2. Alcanfor + mentol + trementina en base de aceites esenciales eucalipto.
3. Diclofenac hasta 1%.
4. Naproxeno sódico hasta 5.5 %.
5. Ketoprofeno hasta 2.5%.
6. Bencidamina hasta 5%.
7. Bencidamina + salicilato de metilo + mentol.

8. Piroxicam hasta 0.5%.
9. Parche de belladona y/o árnica.
10. Preparados con cápsicos hasta 0.075% en capsicina.

**h. Analgésicos para tratar el dolor de garganta:**

Los siguientes principios activos pueden estar solos o combinados en las formas farmacéuticas **sólidas/líquidos orales**.

1. Cetilpiridinio hasta 2.5mg + Benzocaína hasta 10 mg, solas o combinadas en base de mentol, eucaliptol y otras esencias naturales.
2. Alcohol 2,4 diclorobencílico 1.2 mg + Amilmetacresol 0.6 mg.
3. Alcohol 2,4 diclorobencílico 1.2 mg + Amilmetacresol 0.6 mg + Vitamina C 33.52mg.
4. Alcanfor + mentol + triclosan.
5. Oxibupracaina clorhidrato + cloruro de Cetilpiridinio.

**i. Gastro intestinales:**

Los siguientes principios activos pueden estar solos o combinados en las formas farmacéuticas **sólidas/semisólidas/líquidos orales y tópicos**.

a. Antiácidos

1. Hidróxido de magnesio hasta 400 mg.
2. Carbonato de calcio hasta 750 mg.
3. Hidróxido de magnesio y aluminio, hasta 150 mg de cada uno, combinados entre sí o con simeticona o dimetilpolisiloxano hasta 50 mg, 150mg/150mg/50mg/15mL.
4. Hidroxicarbonato de magnesio y aluminio, solos o combinado entre sí o con carbón, simeticona o dimetilpolisiloxano hasta 50 mg por dosis.

5. Sales efervescentes con citrato de magnesio, sales de magnesio (hasta 1.78mg) o bicarbonato de sodio.

6. Ácido acetilsalicílico hasta 325mg + Bicarbonato de sodio hasta 1976mg + Ácido cítrico hasta 1000mg. (Advertir no consumir por más de 3 días).

b. Antiulcerosos:

1. Famotidina hasta 20 mg.

2. Ranitidina hasta 150 mg.

3. Cimetidina hasta de 300 mg.

4. Omeprazol hasta 20 mg.

c. Antisecretorios (IBP):

1. Lanzoprazol hasta 30 mg.

d. Anti flatulentos

1. Carbón activado hasta 60mg solo o combinado con valeriana hasta 50mg + belladona hasta 5mg.

2. Simeticona o dimeticona hasta 40 mg, 40mg/5mL.

e. Antiparasitarios:

1. Albendazol hasta 400 mg, 400 mg/10 ó 20 mL.

2. Diyodohidroxiquinoleína hasta 250 mg.

3. Furazolidona hasta 100 mg; 50 mg/5 mL.

4. Levamizol hasta 150 mg.

5. Mebendazol hasta 100 mg, 100 mg/ 5 mL.

6. Metronidazol hasta 500mg, 250mg/5mL.

7. Nitazoxanida hasta 500 mg.

8. Tinidazol hasta 500mg.

f. Coadyuvantes en el tratamiento de la diarrea:

1. Loperamida clorhidrato hasta 2 mg (indicado únicamente en adultos).

2. Sales de rehidratación oral: Glucosa anhidra 20g/L, Cloruro de Sodio 3.5g/L, Cloruro de Potasio 1.5g/L, Citrato trisódicodihidratado 2.9 g/L (20 mmol/L) Citrato trisódicodihidratado 2.9 g/L (11.24 mmol/L) Polvo en sobres para 1 litro.

3. Subsalicilato de Bismuto.

g. Laxantes

1. Aceite Mineral.

2. Bisacodilo hasta 5mg.

3. Docusato de sodio hasta 50mg.

4. Fosfato de sodio monobásico y dibásico (para aplicación por enema).

5. Hidróxido de Magnesio suspensión hasta 425 mg/5mL; hasta 311 mg.

6. Picosulfato de sodio hasta 7.5mg/mL; 5mg.

7. Sulfato de magnesio hasta 10 g/250mL.

h. Ablandador fecal

1. Metilcelulosa.

i. Antiemético

1. Dimenhidrinato hasta 50 mg.

2. Metoclopramida hasta 10 mg.

**j. Vitaminas y Minerales:**

Los siguientes principios activos pueden estar solos o combinados en las formas farmacéuticas **sólidas/líquidos orales**.

1. Ácido glutámico + Fosfato monobásico de sodio + Lecitina.
2. Ácido Fólico 5mg.
3. Minerales, hierro, en tabletas o solución, hasta 100mg.
4. Vitamina C hasta 1g.
5. Vitaminas solas o multi-vitamínicos con o sin minerales de uso oral, solos o combinados entre ellos.
6. Vitaminas con o sin minerales combinados con aminoácidos.
7. Vitaminas liposolubles, en los requerimientos diarios aceptados.
8. Vitaminas combinadas de uso oral con uno o más de los siguientes componentes: minerales, ginsengpanax hasta 200 mg, ginkgo biloba hasta 55 mg y maca hasta 150mg.
9. Jalea Real.

Nota: La concentración de vitaminas y minerales contenidos en el producto no deben exceder al 150% del requerimiento diario recomendado (RecommendedDietaryAllowance (RDA)).

**k. Preparados para el cuidado de la piel:**

Los siguientes principios activos pueden estar solos o combinados en las formas farmacéuticas **sólidas/semisólidas/líquidos tópicos**.

- a. Antibióticos solos o combinados entre sí, o con cicatrizantes:
1. Bacitracina 0.5%.
  2. Benzocaína hasta 10mg.
  3. Neomicina hasta 10mg.

4. Clostebol hasta 500mg + Neomicina hasta 500mg.
5. Oxitetraciclina + Polimixina.
6. Polimixina B sulfato + Bacitracina de zinc + Neomicina sulfato.
7. Vitamina A + Pantenol hasta 25 mg.

b. Antimicóticos orales

1. Fluconazol 150mg.
2. Nistatina hasta 100.000 UI + Óxido de Zinc hasta 200mg.

c. Antimicóticos tópicos

1. Ácido salicílico hasta 10 % + dioxantranol 0.1%.
2. Ácido undecilénico.
3. Ácido salicílico hasta 10%, solo o con desinfectante.
4. Ácido undecilénico + undecilinato de zinc con o sin desinfectante (ácido bórico, triclosan, cloruro de benzalconio).
5. Ácido benzóico + ácido salicílico + ácido bórico.
6. Benzolnaftato hasta 1%.
7. Bifonazol hasta 1%.
8. Clotrimazol hasta 2%.
9. Ciclopiroxolamina hasta 1% (laca hasta 8%).
10. Hiposulfito de sodio hasta 40%.
11. Ketoconazol hasta 2%.
12. Miconazol nitrato hasta 2%.
13. Nistatina hasta 100.000 UI.
14. Terbinafina hasta 1%.
15. Tolnaftato hasta 1%.
16. Undecilinato de zinc + ácido salicílico + ácido bórico.

d. Antivirales tópicos.

Carbenoxolona sódica hasta 2%.

Aciclovir hasta 5%.

e. Antiacné

1. Azufre hasta 10%, solo o combinado.

2. Ácido salicílico hasta 3%.

3. Resorcinol hasta 5%.

4. Resorcinol 2% + Azufre 3%.

5. Triclosan hasta 0.2 %.

6. Peróxido de benzoilo hasta 10%.

f. Queratolítico/Callicidas.

1. Ácido salicílico hasta 40%.

2. Ácido salicílico hasta 2g, ácido láctico hasta 0.5g, polidocanol, hasta 0.2g/10mL.

3. Polidocanol hasta 3%.

4. Podofilina en alcohol hasta 25%.

g. Pediculicidas y escabiosis.

1. Permetrina hasta 5%.

2. Benzoato de bencilo hasta 25%.

3. Deltametrina hasta 0.25%.

h. Preparados para dermatitis seborreica.

1. Pixide enebro + alquitrán de hulla.

2. Alquitrán de hulla hasta 5%.

3. Dalibour hasta 20g.

4. Brea de hulla hasta 1%.



5. Ketoconazol hasta 2%.
6. Sulfuro de selenio hasta 2.5%.
7. Piritionato de zinc hasta 2%.

i. Emolientes

1. Aceite de hígado de tiburón + óxido de zinc.
2. Crotamiton hasta 10%.
3. Caolín + Óxido de Zinc.
4. Agua hamamelis.
5. Calamina hasta 5%.
6. Calamina hasta 5% + Óxido de Zinc hasta 9%.
7. Calamina hasta 5% + Óxido de Zinc hasta 9% + Difenhidramina.
8. Glicerina hasta 25%.
9. Lanolina 2.43%.
10. Óxido de zinc.
11. Óxido de zinc hasta 10% + Aloe vera + Vitamina E.
12. Óxido de titanio + óxido de zinc.
13. Petróleo 100%.
14. Talco hasta 2%.
15. Vaselina 100%.
16. Vitamina A + Vitamina D, con o sin óxido de zinc.
17. Aceite mineral hasta 14%.

**1. Antihemorroidales**

1. Benzocaína hasta 40mg.
2. Caproato de prednisolona + sincocaína clorhidrato.
3. Dexametasona fosfato sódica hasta 0.5mg.

4. Fenilefrina clorhidrato 0.25% + aceite de hígado de tiburón 3%.
5. Hidrocortisona acetato hasta 20 mg.
6. Vitamina A + Pantenol hasta 25 mg + Neomicina hasta 10mg.
7. Óxido de zinc hasta 20%.
8. Tribenósido hasta 5% + Lidocaína clorhidrato hasta 2%.

**m. Preparados vaginales**

1. Clotrimazol hasta 500 mg.
2. Clotrimazol hasta 2%.
3. Fluconazol 150mg (dosis única).
4. Ketoconazol hasta 400 mg.
5. Metronidazol hasta 500 mg.
6. Miconazol hasta 500 mg.
7. Nistatina 100 mil UI, sola o combinada con Metronidazol 500 mg

**n. Hormonales mixtos** (De venta únicamente en Farmacia y/o en puestos de venta de medicamentos).

1. D-Norgestrel y Etinilestradiol 0,25 mg + 0.05 mg.
2. Levonorgestrel y Etinilestradiol 0.15 mg + 0.03mg.
3. Acetato de Noretisterona y Etinilestradiol 10mg + 0.02mg.

**o. Antisépticos tópicos:**

- a. Antisépticos de uso tópico.
  1. Alcohol hasta 70%.
  2. Alcohol isopropílico hasta 70%.
  3. Iodopovidona hasta 10%.
  4. Peroxido de hidrogeno 10 (3%) y 20 (6%) volúmenes.
  5. Cloruro de Benzalconio hasta 1%.

6. Cloruro de Benzetonio hasta 0.2%.
7. Ceftriaxona hasta 2%.
8. Clorhexidina hasta 1.5%.
9. Triclosan 1%.
10. Timerosal 0.1%.
11. Hexilresorcinol 0.1%.
12. Eosina hidroalcohólica 2%.
13. Violeta de genciana 2%.
14. Mercurio cromo 0.1%.

**p. Productos de cuidado buco dental**

1. Hexetidina hasta 0.1%.
2. Benzocaína sola o combinada.
3. Sineol + mentol + cloruro de zinc + salicilato de metilo.
4. Timol + eucaliptol + mentol + metilsalicilato.
5. Aceite esencial de tomillo + eucaliptol + salicilato de metilo.
6. Benzocaína + antipirina.

**q. Astringentes de uso tópico**

1. Sulfato de aluminio + acetato de calcio.
2. Acetato de aluminio hasta 5%.

**r. Productos oftalmológicos**

1. Ácido bórico + glicerina.
2. Ácido poliacrílico.
3. Carboximetilcelulosa hasta 0.5%.
4. Fenilefrina 1.5mg/1mL.
5. Hidroxipropilmetilcelulosa sódica hasta 0.3%.
6. Hialuronato de sodio hasta 1mg + Condroitín sulfato hasta 1.8 mg.
7. Lágrimas artificiales.

8. Nafazolina clorhidrato hasta 1mg/ml.
9. Oxitetraciclina oftálmica hasta 1%.
10. Tetrahidrozolina clorhidrato hasta 0.05%.

**s. Edulcorantes**

1. Aspartame.
2. Acesulfame potásico.
3. Sacarina sódica.

**ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS DE HABITOS  
DE AUTOMEDICACIÓN (CAP)**

Estimada Sr. (a) somos estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, de la carrera de farmacia y estamos realizando una investigación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los pobladores acerca de la automedicación entre las edades de 18-85 años de la Primera Etapa del Reparto Adiac, por lo cual solicitamos su colaboración respondiendo las preguntas de la presente encuesta.

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

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

Nivel de Escolaridad \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

**Conocimientos sobre automedicación.**

1. ¿Qué es un medicamento para usted?

- ❖ Sustancia con propiedades para el tratamiento de enfermedades
- ❖ Es uno o más fármacos, destinados para su utilización en personas o animales
- ❖ Sustancia que va a producir un efecto benéfico para la salud
- ❖ Producto medicinal que pone en riesgo la vida
- ❖ Otros.  Especifique \_\_\_\_\_

2. ¿Qué entiende por reacción adversa de un medicamento?

- ❖ Malestar generado por el medicamento
- ❖ Acción del medicamento
- ❖ Efecto no deseado del medicamento
- ❖ Molestia por ingesta de varios medicamentos
- ❖ Otros.  Especifique \_\_\_\_\_

3. ¿Qué significa para usted la palabra automedicación?

- ❖ Tomar medicamentos sin receta médica.
- ❖ Tomar medicamento por propia voluntad
- ❖ Tomar medicamento con receta médica
- ❖ Otros.  Especifique \_\_\_\_\_

4. ¿Considera la automedicación un problema para su salud?

Sí  No

5. ¿Qué se debe hacer para no practicar la automedicación? (No leer la respuesta)

- ❖ Consulta Médica
- ❖ Asistencia al puesto de salud
- ❖ Visita a la farmacia
- ❖ Otros  Especifique \_\_\_\_\_

6. ¿Qué efectos tiene la automedicación?

- ❖ Mejora la salud
- ❖ Pone en riesgo la salud
- ❖ Ahorra tiempo
- ❖ Disminuye costo
- ❖ No se
- ❖ Otros  Especifique \_\_\_\_\_

**Actitudes de los entrevistados.**

7. ¿Está de acuerdo con la venta de medicamentos en las pulperías?

De acuerdo  En desacuerdo

8. ¿Está de acuerdo con recibir un medicamento sin receta médica?

De acuerdo

En desacuerdo

9. ¿Cuándo presenta algún tipo de malestar, acude al centro de salud o consulta médica?

De acuerdo

En desacuerdo

¿Por qué?

10. ¿Usted está de acuerdo con la atención brindada en el puesto de salud?

De acuerdo

En desacuerdo

¿Por qué?

**Prácticas de la automedicación.**

11. ¿Alguna vez se ha automedicado?

Sí

No

12. Con que frecuencia ha tomado medicamentos sin prescripción médica?

Habitualmente

Rara vez

Nunca

13. ¿Cuándo enferma, quien le indica el medicamento?

14. ¿Qué medicamentos son los que utiliza con mayor frecuencia y en qué enfermedad?

❖ Aines

❖ Antibiótico

❖ Antigripales

❖ Vitaminas

❖ Mucolitico

❖ Antiácido

- ❖ Antiúlcero
- ❖ Otros

15. ¿Dónde adquiere usted los medicamentos?

- ❖ Farmacia
- ❖ Pulpería
- ❖ Supermercado
- ❖ Otros

16. ¿Con que frecuencia obtiene los medicamentos?

- ❖ Habitualmente
- ❖ Rara vez
- ❖ Nunca

E

Gracias