



UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA
MAESTRÍA EN METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

TÍTULO:
LA AUTOMEDICACIÓN EN LOS PACIENTES DEL CONSULTORIO CLÍNICO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO DURANTE EL PRIMER
SEMESTRE DE 2022

AUTOR:
MICHAEL JOSÉ DOUGLAS HINCAPIÉ, MD, MSc.

ASUNCIÓN – PARAGUAY
2022



UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA
MAESTRÍA EN METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

TÍTULO:
LA AUTOMEDICACIÓN EN LOS PACIENTES DEL CONSULTORIO CLÍNICO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO DURANTE EL PRIMER
SEMESTRE DE 2022

AUTOR:
MICHAEL JOSÉ DOUGLAS HINCAPIÉ, MD, MSc.

TUTOR:
DR. CARLOS VELÁZQUEZ

ASUNCIÓN – PARAGUAY
2022

Douglas, Michael

La automedicación en los pacientes del consultorio clínico del Hospital
Regional de Coronel Oviedo durante el primer semestre de 2022

Total de páginas: 70

Tutor: Dr. Carlos Velázquez

Tesis académica de Maestría en Metodología de la Investigación Científica
Universidad Iberoamericana, Paraguay, 2022

Código de biblioteca:

A la Gloria del Gran Arquitecto del Universo

Al progreso de la Humanidad

Agradezco a:

Los docentes de la maestría en metodología de la investigación científica de la Universidad iberoamericana, por las orientaciones brindadas durante el proceso de formación.

ÍNDICE

PORTADA	2
.....	3
ÍNDICE.....	6
ÍNDICE DE TABLAS	9
ÍNDICE DE GRÁFICOS	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1 Pregunta General de investigación	12
1.2 Preguntas Específicas	12
1.3 Objetivos	13
1.3.1 Objetivo General.....	13
1.3.2 Objetivos Específicos	13
1.4 Justificación.....	14
CAPÍTULO II.....	16
MARCO TEORICO	16
2.1 La automedicación.....	16
2.1.1 Factores de la automedicación.....	18
2.1.1.1 Factores sociodemográficos	19
2.1.1.2 Factores sociomédicos.....	21
2.1.1.3 Factores relacionados con la industria farmacéutica	21
2.1.2 Patologías y síntomas en la automedicación	22
2.1.3 Medicamentos empleados en la automedicación.....	23
2.1.4 Actitud de los pacientes	25

2.1.5 Consecuencias de la automedicación.....	26
2.1.6 Medicamentos de venta libre	28
2.1.7 Epidemiología de la automedicación	29
2.2 Marco legal.....	30
CAPÍTULO III.....	34
MARCO METODOLÓGICO	34
3.1 Tipo de Estudio (Nivel, enfoque/ paradigma, alcance)	34
3.2 Población	34
3.3 Muestra	34
3.3.1 Criterios de inclusión	35
3.3.2 Criterios de exclusión	35
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.4.1 Técnicas	36
3.4.2 Instrumento	36
3.6 Procesamiento y análisis de datos	38
3.7 Aspectos Éticos	38
CAPÍTULO IV	39
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	39
4.1 Resultados	39
4.1.1 Factores predisponentes.....	39
4.1.1.1 Factores sociodemográficos	39
4.1.1.2 Factores sociomédicos.....	42
4.1.2 Factores farmacéuticos	45
4.1.3 Patologías y síntomas	47
4.1.3.1 Patologías	47
4.1.3.2 Síntomas	48
4.1.4 Medicamentos.....	49

4.1.4.1 Controlados	49
4.1.4.2 Venta libre	50
4.1.4.3 Alternativo	50
4.1.5 Actitud de pacientes	52
4.1.5.1 Actitud ante la automedicación	52
4.1.5.2 Actitud ante los riesgos de automedicación	53
4.2 Discusión	54
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXO	65
1. Instrumento de recolección de datos	65
2. Consentimiento informado	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Automedicación según edad de los pacientes.....	39
Tabla 2. Automedicación según sexo	40
Tabla 3. Distribución de la muestra según nivel de formación académica.....	41
Tabla 4. Automedicación para trastornos crónicos.....	42
Tabla 5. Automedicación para trastornos agudos	43
Tabla 6. Conducta de respeto del farmacéutico hacia las leyes	44
Tabla 7. Influencia de la publicidad en la automedicación	45
Tabla 8. Lugar de adquisición de medicamentos.....	46
Tabla 9. Patologías tratadas con automedicación	47
Tabla 10. Síntomas tratados con la automedicación.....	48
Tabla 11. Medicamentos controlados utilizados en la automedicación.....	49
Tabla 12. Medicamentos de venta libre utilizados en la automedicación	50
Tabla 13. Medicamentos alternativos empleados en la automedicación	51
Tabla 14. Actitud del paciente frente a la automedicación.....	52
Tabla 15. Actitud de los pacientes frente a riesgos de automedicación	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Automedicación según edad de los pacientes.....	39
Gráfico 2. Automedicación según sexo	40
Gráfico 3. Distribución de la muestra según nivel de formación académica	41
Gráfico 4. Automedicación para trastornos crónicos.....	42
Gráfico 5. Automedicación para trastornos agudos	43
Gráfico 6. Conducta de respeto del farmacéutico hacia las leyes.....	44
Gráfico 7. Influencia de la publicidad en la automedicación	45
Gráfico 8. Lugar de adquisición de medicamentos.....	46
Gráfico 9. Patologías tratadas con automedicación	47
Gráfico 10. Síntomas tratados con la automedicación.....	48
Gráfico 11. Medicamentos controlados utilizados en la automedicación	49
Gráfico 12. Medicamentos de venta libre utilizados en la automedicación	50
Gráfico 13. Medicamentos alternativos empleados en la automedicación.....	51
Gráfico 14. Actitud del paciente frente a la automedicación.....	52
Gráfico 15. Actitud de los pacientes frente a riesgos de automedicación	53

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas de salud pública más importantes que enfrentan los países en el mundo es la automedicación, en gran parte debido a la falta de confianza entre los profesionales de la salud, los sistemas defectuosos, las dificultades en la atención y los altos costos de medicamentos y procedimientos hacen que las personas tomen decisiones de automedicación. Las autoridades de salud están muy preocupadas porque muchos de los medicamentos que se auto recetan son antibióticos que crean resistencia en las bacterias que, si no se ignoran, pueden crear complejos al uso inadecuado de otros medicamentos en Cardiología, Dermatología y Gastroenterología; reacciones alérgicas y, en casos más graves, la muerte debido a la incapacidad del organismo para responder al fármaco (1).

La presente investigación se halla orientada a la automedicación que es definida por la Organización Mundial de la Salud como el uso de medicamentos por parte del consumidor sin prescripción médica para tratar afecciones o síntomas reconocidos por el usuario, su uso continuo o intermitente de para tratar enfermedades o síntomas crónicos o recurrentes.

Los estudios señalan que se encuentran errores comunes en la automedicación en los siguientes medicamentos: Analgésicos, antibióticos y antihistamínicos. Más del 50% de los medicamentos son prescritos, dispensados y vendidos incorrectamente y la mitad de los pacientes no consumen los correctos. El uso excesivo, inadecuado o mal utilizado perjudica al paciente y provoca desperdicio de recursos y más del 50% de los países no cuentan con políticas básicas para promover el uso racional de los medicamentos. De hecho, todos en Occidente tienen acceso a algún tipo de medicina para aliviar sus dolores de cabeza, aliviar su estrés, sus tendencias depresivas o la angustia a causa de las tensiones de la vida presente (1).

La automedicación es una práctica de riesgo, cuyas consecuencias pueden ser entre otras: interacciones, aumento de la resistencia a los agentes antibacterianos, mala selección de fármacos y riesgo de abuso o adicción (2).

Ante la falta de datos sobre automedicación en los pacientes a nivel, en esta investigación se plantea analizar el comportamiento de los pacientes del consultorio clínico del Hospital Regional de Coronel Oviedo con relación a la automedicación durante el primer semestre del año 2022.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Pregunta General de investigación

¿Cómo se comportan los pacientes del consultorio clínico del Hospital Regional de Coronel Oviedo con relación a la automedicación durante el primer semestre del año 2022?

1.2 Preguntas Específicas

- ¿Cuáles son los factores predisponentes a la automedicación de los pacientes del consultorio clínico del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el primer semestre del año 2022?
- ¿Cuáles son las patologías y síntomas para los cuales recurren a la automedicación los pacientes del consultorio clínico del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el primer semestre del año 2022?
- ¿Cuáles son los medicamentos empleados en la automedicación de los pacientes del consultorio clínico del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el primer semestre del año 2022?
- ¿Cuál es la actitud de los pacientes del consultorio clínico del Hospital Regional de Coronel Oviedo frente a la automedicación durante el primer semestre del año 2022?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Analizar el comportamiento de los pacientes del consultorio clínico del Hospital Regional de Coronel Oviedo con relación a la automedicación durante el primer semestre del año 2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores predisponentes a la automedicación de los pacientes del consultorio clínico del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el primer semestre del año 2022.
- Reconocer las patologías y síntomas para los cuales recurren a la automedicación los pacientes del consultorio clínico del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el primer semestre del año 2022.
- Señalar los medicamentos empleados en la automedicación de los pacientes del consultorio clínico del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el primer semestre del año 2022.
- Describir la actitud de los pacientes del consultorio clínico del Hospital Regional de Coronel Oviedo frente a la automedicación durante el primer semestre del año 2022.

1.4 Justificación

La automedicación hoy día representa un problema de salud pública, considerando que es una práctica bastante frecuente de la población. Esto se debe a un conjunto de factores que interactúan entre sí para que la gente se automedique y esto tienda a ser un hábito que muchas veces resulta difícil de corregir. Es por ello por lo que se hace necesario realizar una investigación sobre el tema para conocer el comportamiento de los pacientes en relación con dicha práctica, considerando los factores predisponentes, los síntomas y las patologías tratadas, así como los medicamentos empleados en la automedicación. Más importante aún es la actitud de los pacientes hacia práctica, ya que de esta depende que la misma se vuelva un hábito y en vez de contribuir al mejoramiento de la salud, resulta contraproducente para el diagnóstico mismo y el tratamiento posterior de la patología.

La automedicación es una condición en la que un paciente obtiene y usa un medicamento sin la participación de un médico en la prescripción o supervisión del tratamiento. Esto es parte del autocuidado y se debe tener en cuenta tanto su frecuencia como su impacto, ya que pueden ser positivos o negativos. La automedicación se basa en la propia decisión del paciente, pero esta iniciativa se rige por una variedad de factores relacionados principalmente con el propio paciente, el proceso, el entorno social, el farmacéutico y otros factores (1).

La automedicación implica una comprensión clara de los actores que influyen en el uso de medicamentos, por lo tanto, la formación integral necesaria para los estudiantes y profesionales de las ciencias biomédicas, con un enfoque en las personas y las perspectivas de seguridad de los medicamentos; es una herramienta esencial para prevenir problemas de salud pública (2).

Las actitudes y prácticas de uso irracional de drogas son una herramienta para descubrir un problema (causa) del comportamiento humano, que afecta la salud pública, con respecto al impacto individual o colectivo (reacción) (2).

La automedicación es una práctica de riesgo, cuyas consecuencias pueden ser, entre otras: enmascaramiento de la enfermedad y retraso de la asistencia médica en los casos en que sea absolutamente necesaria: aparición de efectos adversos, efectos secundarios e interacciones medicamentosas, aumento de la exposición a agentes antibacterianos, elección inadecuada de medicamentos y riesgo de abuso o adicción, ya que una droga es una sustancia con propiedades

terapéuticas o profilácticas para los humanos y, si no se controla adecuadamente, puede conducir a la adicción sin darse cuenta (3).

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) calcula que más del 50% de los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden en forma inadecuada, al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales, y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta (4).

En Paraguay, alrededor del 80 por ciento de la población del país se automedica, según datos del Ministerio de Salud Pública (MSP). Esto significa que unos 5 millones de paraguayos toman medicamentos por decisión propia, sin que estos fármacos hayan sido indicados por un profesional. Esta práctica, antes que brindar beneficios para la salud, puede implicar riesgos, por los efectos colaterales de los medicamentos, que incluso pueden generar adicción (5).

Otra problemática es el uso simultáneo de dos medicamentos diferentes con el mismo efecto por parte de la población. Los fármacos tienen dosis terapéuticas, con la cual se espera conseguir el efecto esperado dentro de un rango de seguridad, y dosis tóxicas o letales (6).

El acto de la automedicación abarca todo aquello que afecte la prescripción hecha por un médico, es decir, la adquisición, uso de medicamentos de casa u otro lugar, interrupción o prolongación de un tratamiento o el incremento y disminución de las dosis. Desde esa óptica la automedicación es un problema social practicado por un alto porcentaje de la población académica, siendo esta la futura generación de cuidadores mundiales, la más inconsecuente ante la medicación (7).

La importancia del estudio se funda en los beneficios que pueden tener los resultados de la investigación, puesto que permite conocer el comportamiento del paciente en relación con la automedicación y posibilita la identificación de factores que predisponen a dicha práctica, lo cual puede ayudar a los responsables de la salud pública a realizar una campaña de concienciación sobre la práctica nociva de la automedicación para la salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1 La automedicación

La automedicación es una práctica habitual en nuestra sociedad y no está exenta de riesgos: utilizamos medicamentos para dolores de cabeza, malestares estomacales, relajación, tos, alergias, etc.

La automedicación responsable puede ser útil si se utiliza para tratar síntomas menores como dolor, fiebre, acidez estomacal, resfriados, etc. y por tiempo limitado.

De hecho, existen medicamentos de venta libre, conocidos como anuncios de especialidades farmacéuticas o PEF. No obstante, su uso indiscriminado puede traer aparejado importantes consecuencias que deterioran la salud del paciente.

La automedicación es vista como una rutina y, desde el punto de vista de algunos financiadores de la salud, un acto deseable para trasladar de alguna manera parte del costo al usuario final, lo que ya es común en todos los países, todas las sociedades además de la tecnología y la industria y desarrollo social (8).

A pesar de que el criterio médico actual contradice esta postura, es importante reconocer que cuando la automedicación se utiliza de manera consciente y responsable, ofrece algunas ventajas para el usuario y el propio sistema de salud. No obstante, desde la perspectiva de la presente investigación, se reconoce que sin el conocimiento suficiente sobre los riesgos y beneficios de los medicamentos sobre cuándo y cómo tomarlos, las personas a menudo no obtienen los resultados clínicos esperados y, además, pueden experimentar efectos adversos, que pueden ir desde dolores de cabeza, mareos o somnolencia hasta complicaciones graves.

Es importante definir la automedicación para comprender el alcance conceptual del mismo, pues esto permitirá comprender el concepto dentro de un contexto estrictamente médico y científico.

La automedicación es la utilización de medicamentos sin la intervención de un médico, sin diagnosticar, prescribir o controlar el tratamiento. Los medicamentos que más se requieren

para automedicarse son: analgésicos, antibióticos, antisépticos tópicos, suplementos de vitaminas y minerales, medicamentos para el resfriado y la gripe, antitusígenos, digestivos, laxantes, enemas, antiácidos y antiflatulencias. De hecho, existen medicamentos de venta libre (over-the-counter), conocidos como Specialty Drug Advertisers (EFP) o Over-the-Counter (OTC). Sin embargo, el hecho de que un fármaco sea PEF y se dispense sin receta no significa que sea inocuo (9).

Es importante destacar que ciertas poblaciones, como los muy jóvenes y muy ancianos, las mujeres gravemente enfermas, embarazadas o lactantes, son vulnerables a los efectos de las drogas, incluidas las de venta libre. En estos casos, son necesarias precauciones especiales, que pueden incluir supervisión médica cuando se administra el medicamento a estas personas.

En este sentido, para evitar interacciones medicamentosas peligrosas, se debe consultar con el médico o farmacéutico antes de tomar medicamentos recetados y de venta libre juntos. Las personas con enfermedades crónicas también deben consultar a un farmacéutico o médico. También es importante entender que los medicamentos de venta libre no están diseñados para tratar afecciones graves y pueden empeorar algunas afecciones. Una reacción inesperada, como una erupción o insomnio, es una señal para dejar de tomar el medicamento de inmediato y consultar a un médico.

La automedicación conlleva una serie de riesgos para la salud que, en muchos casos, las personas desconocen. Conlleva riesgos como reacciones adversas y en algunos casos intoxicaciones. Una característica importante de la automedicación es su ineficacia, ya que quienes la practican toman el fármaco en circunstancias no especificadas (uso de antibióticos durante infecciones virales). Se han descrito otros efectos como dependencia, enmascaramiento de procesos clínicos graves, interacción con otro fármaco, sinergia o antagonismo en la acción del fármaco (10).

La automedicación es la medicación sin previo examen médico, diagnóstico, prescripción o seguimiento del tratamiento. Sin embargo, la automedicación responsable puede aplicarse si se usa para tratar síntomas leves como dolor, fiebre, acidez estomacal, resfriados, etc., por un tiempo limitado. En este sentido, existen medicamentos que no requieren receta médica y se pueden comprar en una farmacia. Sin embargo, se advierte que deben usarse con precaución, porque el hecho de que estén disponibles sin receta médica no significa que no

puedan causar daño. Antes de usarlos, es importante que el farmacéutico indique cómo se debe usar correctamente para evitar efectos secundarios.

El uso responsable implica no tomar ningún medicamento, a menos que lo indique el médico. Es el profesional quien debe diagnosticar la enfermedad y prescribir el método de tratamiento que considere más adecuado. Así, en colaboración con el hecho de que el paciente sea consciente de los daños a la salud que puede ocasionar la toma del fármaco sin supervisión médica. El proceso de uso responsable termina cuando no mejoran los síntomas con el consumo de medicamentos de venta libre. En este caso, indefectiblemente se consultará con el profesional médico.

2.1.1 Factores de la automedicación

Si bien la postura asumida en la presente investigación es la de evitar la automedicación, también se reconoce que las personas no van a dejar de automedicarse. Por tanto, es importante educar a los usuarios para el uso responsable de los medicamentos considerados de venta libre. Así también, es importante conocer los factores que influyen en dicha práctica, de modo a contrarrestar aquellos que sean posibles o en todo caso, atenuar su impacto en la decisión de recurrir a la práctica de automedicación.

Uno de los factores más sostenido por los pacientes es el autocuidado de la salud. Esta era la razón original, y aún la principal, del consumo de medicamentos por iniciativa propia. Incluso tiene antecedentes evolutivos en el comportamiento de otros animales, que buscan agentes farmacológicos activos en la naturaleza (por ejemplo, en hojas, suelo o estiércol) para combatir parásitos, infecciones o síntomas de enfermedades. Los humanos heredan esta predisposición, cuyo origen genético se desconoce. Los aspectos del aprendizaje y la cultura que han sido intensamente estudiados por las ciencias sociales y de la salud dan muestra de que esta práctica es cultural y hereditaria de las culturas ancestrales.

Otro factor estudiado como causa de la automedicación es el rendimiento físico o cognitivo. En este sentido, el dopaje se utiliza no solo entre los deportistas de élite sino también entre los deportistas recreativos, entre ellos existe una cultura de automedicación sin saber que los suplementos que toman contienen drogas. Asimismo, aquellos con altos requisitos académicos o profesionales.

Otra motivación de la práctica de automedicación obedece a la evasión y diversión. Representa uno de los motores de la propia cultura. Las fiestas juveniles son un escenario donde el abuso de sustancias conduce a las drogas, algunas de las cuales son recetas para tratamientos psiquiátricos. Los utilizan con el propósito de buscar sensaciones, con la intención de escapar, eludiendo la realidad.

Los factores que contribuyen al uso incorrecto de los medicamentos resultan ser: falta de conocimientos teóricos y prácticos, dudas sobre el diagnóstico, promoción de los medicamentos en forma inapropiada y contraria a la ética por parte de las empresas farmacéuticas, beneficios de la venta de medicamentos, disponibilidad de medicamentos sin restricciones, sobrecarga de trabajo del personal sanitario, medicamentos inaccesibles. Por lo tanto, constituye un problema importante de salud pública que requiere constantes evaluaciones en el ámbito comunitario (11).

2.1.1.1 Factores sociodemográficos

Los estudios señalan que los adultos mayores son los que más recurren a la práctica de automedicación. Por agotamiento físico y psíquico, suelen tomar más de un fármaco a la vez. Suelen seguir tratamientos para la diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia u osteoporosis que pueden tener un efecto similar en interacciones con nuevos fármacos. La automedicación en el adulto mayor es más peligrosa que en cualquier otro grupo de población, porque la tercera edad, debido al proceso de envejecimiento en términos de salud (disminución de la masa muscular y función renal y hepática) y psíquica, tiende a asimilar el fármaco en una manera diferente y la probabilidad de efectos secundarios aumenta. En un estudio realizado, no se encontró diferencia significativa en la tasa de automedicación en diferentes grupos de edad. Sin embargo, en el mismo estudio se encontró una diferencia significativa en cuanto a la automedicación no deseada, mostrando los sujetos mayores de 60 años que el 18% (IC 95%: 58,0; 290,0) compraba más medicamentos por su cuenta que en el grupo de 16 años. Los adultos mayores muchas veces requieren tratamiento permanente por condiciones médicas crónicas como presión arterial alta (hipertensión), diabetes, colesterol alto, osteoporosis, entre otras. Desafortunadamente, los beneficios terapéuticos de estos medicamentos de uso continuo pueden verse comprometidos cuando se toman nuevos medicamentos sin evaluación o prescripción médica (12).

En cuanto a la influencia del sexo sobre la automedicación, la gran mayoría de los estudios apuntan que el consumo de fármacos tanto prescritos como no prescritos es superior en las mujeres. El factor que explica esta diferencia de género está relacionado con la exposición al consumo de drogas, que es mayor en las mujeres es que son las más afectadas por trastornos emocionales y son más vulnerables en nuestra sociedad. Esto puede deberse a que las mujeres tienden a ser más conscientes y a expresar sus síntomas (13).

En un estudio realizado en Arabia Saudita se encontró que los pacientes con mayor nivel cultural se habían automedicado en un 65%, siendo el porcentaje de consumidores de especialidades no prescritas del 43% (12).

Se reconoce que la cultura siempre ha sido un código simbólico, donde estos símbolos similares se comparten (incluido el lenguaje), lo que les permite comunicarse de manera efectiva entre sí. La cultura se aprende, no es hereditaria, no se interioriza por instinto; esta persona es el maestro de otra persona (en muchos casos madre, padre, tío, tía, etc.). La cultura es compartir, todos los miembros necesitan tener los mismos estereotipos culturales para vivir juntos, por eso la cultura se comparte desde la infancia, cuando los niños se incorporan a la sociedad, es decir, se socializan (un proceso de socialización). La cultura es un sistema integrado completo en el que cada una de las partes de esta cultura son interdependientes e influyen en otras partes de la cultura. La cultura es muy adaptable, siempre está cambiando y lista para hacer nuevos cambios.

En cambio, Abosedo, en el estudio que hizo en 1984 para medir la automedicación en un grupo de individuos sin educación y otro que sabía leer y escribir, encontró que, si en el primer grupo el 5% de los individuos declaraba automedicarse en el segundo grupo, esta tasa aumentó al 70% (12).

En cuanto al efecto del nivel sociocultural sobre la automedicación, todos los estudios coinciden en señalar que a mayor nivel sociocultural mayor prevalencia de la automedicación. La automedicación es un tipo de conducta que implica tomar medicamentos según la propia iniciativa del paciente, por consejo de un familiar, técnico sanitario o de cualquier persona no médica. Dentro del nivel cultural se incluyen los elementos del conjunto de todas las formas, patrones o modelos, explícitos o implícitos, a través de los cuales se manifiesta una sociedad. como tal comprende el idioma, las costumbres, los usos, las reglas, las normas y los códigos de conducta, en el caso de la vestimenta, la religión. Las propias actividades, costumbres y

creencias de una comunidad se verán afectadas por su desarrollo. Algunas de las influencias culturales que llevaron a aumentar la automedicación incluyen el nivel de educación, bajas creencias religiosas, poca información sobre las drogas y las consecuencias del uso inapropiado de drogas (14).

2.1.1.2 Factores sociomédicos

El segundo grupo más grande de factores que probablemente esté relacionado con la automedicación son las características biomédicas del paciente. Y en éstas jugará un papel fundamental la percepción que tenga el paciente de la naturaleza de su enfermedad. Por lo tanto, existe una gran diferencia en las tasas de automedicación en pacientes con trastornos crónicos y agudos: 90 % agudo frente a 18 % crónico (12).

Para algunos autores, los pacientes eran más propensos a automedicarse cuando notaban síntomas evidentes y específicos (dolor intenso, gripe, crisis nerviosa), que cuando eran más leves y duraderos (12).

Uno de los otros factores socio-médicos que facilitarán la automedicación será el acceso a un médico. De hecho, la consulta implica un costo de oportunidad importante, es decir, el paciente necesariamente deja de hacer otra cosa. Ante esto, la automedicación presenta a los pacientes la capacidad de funcionar mejor (12).

Otro factor socio-médico para tener en cuenta en la investigación de la automedicación es la ley vigente sobre distribución de medicamentos en oficinas de farmacia. En este sentido, en nuestro país, el nivel de cumplimiento de la ley vigente sobre el suministro de medicamentos de venta con receta es prácticamente nulo. Los farmacéuticos solo son estrictos en la dispensación de psicofármacos, siempre pidiendo receta médica (12).

2.1.1.3 Factores relacionados con la industria farmacéutica

Durante las últimas dos décadas, la producción de ingredientes activos ha aumentado significativamente, convirtiéndolo en uno de los mercados más rentables. Actualmente, esto hace que se lancen a la venta una serie de productos cada año, aunque en algunos casos se retiran poco después por no evaluar su metabolismo y los efectos secundarios que pueden causar. Gran parte de la fuerza de la industria farmacéutica radica en los enormes presupuestos que destina a publicitar sus productos en todos los medios a disposición de los usuarios. Se ha

llegado al punto de que la publicidad de inmuebles está por todas partes, incluso en lugares de ocio como parques o plazas. Esta saturación hace que el usuario elija la primera sustancia de la que es informado, o la sustancia que recuerda en el momento de la compra del fármaco, que puede no ser la mejor o la más accesible según su presupuesto (16).

El papel de la industria farmacéutica y su influencia en este fenómeno es claro, pero también pueden ser beneficiosos en materia de responsabilidad social, es decir, cuando las empresas saben que su compromiso a largo plazo es con la sociedad en su conjunto y obtener beneficios no necesariamente monetarios sino enriquecer el capital social de la empresa (17).

2.1.2 Patologías y síntomas en la automedicación

En un estudio realizado Barranquilla, se encontró que el 31,7 % de las personas que se automedican lo hace para infecciones de la garganta, mientras que el 22,2 % para la gripe; un 10,8 % para fiebre y malestar general; un 7,5 % para infecciones urinarias; un 6,3 % para infecciones de la piel y un 4,8 % para abscesos dentarios. Porcentajes menores lo hacen para otros procesos patológicos, como: alergias (0,6%), infecciones de los ojos (1,5 %), infecciones de los oídos (2,7%), tos (1,5 %), infecciones de transmisión sexual (1,2 %), flujo vaginal (2,1 %), infecciones bucales (0,6%), diarrea (3,6%), gastritis (0,3 %) y dolor (2,7 %) (18).

En cuanto a las razones del problema de salud que tenía a la hora de automedicarse, el 68,3 % de los encuestados manifestó que lo hizo porque consideró que lo que tenía no era nada grave, un 16,5 % porque consideraba que podía mejorar, y un 15,3 % consideró que si no lo hacía su problema de salud podía agravarse (18).

Otro estudio señala que los grupos terapéuticos más utilizados para la automedicación son los analgésicos, los fármacos para el resfriado y los gastrointestinales (19).

El resfriado común es una enfermedad viral aguda, autolimitada, leve y contagiosa, también conocida como resfriado común, resfriado común, nasofaringitis o nasofaringitis, aunque en algunos casos, estos términos no son apropiados porque el resfriado común no siempre duele la garganta; mal llamada 'gripe', que representa el 50% de las infecciones del tracto respiratorio superior (20).

Con el curso normal del resfriado común, el tratamiento principal es el tratamiento sintomático, reposo relativo según la edad, hidratación adecuada y uso de antipiréticos en caso

de fiebre. El uso profiláctico de antibióticos está completamente contraindicado y debe reservarse para complicaciones bacterianas como otitis media aguda, sinusitis o neumonía (21).

Otro estudio también señala estas patologías y síntomas como los principales objetos de la automedicación. El motivo de salud por el que se automedican los alumnos es por algiás con un 73.8% y 49.7% por síntomas de gripe, 33.8% por fiebre y 27.8% por gastroenteritis. Derivado de la automedicación 3.6% ha tenido algún evento adverso por la automedicación como alergia, shock anafiláctico, irritación, sangrado e hipersensibilidad, eritemas, braquipnea, náuseas, mareos, estreñimiento (22).

2.1.3 Medicamentos empleados en la automedicación

El grupo a la cabeza de esta estadística son los analgésicos, llegando a presentar una tasa de automedicación de hasta el 80%, en una población de estudio que declaró automedicarse (23). No solo son los medicamentos más demandados, sino los de más uso en automedicación declarada por el paciente, seguidos de otros grupos como antigripales, anticonceptivos y de forma más preocupante, antibióticos (24).

Cabe señalar que ninguna sustancia es segura cuando se trata de una clase de medicamentos, incluso cuando se trata de suplementos, ya que siempre se debe considerar que un medicamento no solo produce el efecto deseado, sino que también produce otros efectos indeseables, un aspecto que antes se definía como efecto secundario o efecto secundario de un fármaco. No todos los efectos secundarios son iguales, algunos son más graves que otros o pueden o no estar relacionados con la dosis, por lo que existe una manera de categorizarlos y generalmente se dividen en seis categorías (25).

En el tratamiento del dolor existen muchos tipos de analgesia, quizás los más comunes y ampliamente utilizados son los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), que se consideran grupos de bajo riesgo para el tratamiento de muchas afecciones que incluyen no solo el dolor sino también inflamación y fiebre en algunos casos (25).

Los analgésicos AINE actúan de manera similar a sus pares, cuyo mecanismo responde a la inhibición de la producción de prostaglandinas (sustancias involucradas en el dolor y la inflamación) (25).

Hay muchos tipos de dolor para los que se prescriben analgésicos, con un grado considerable de seguridad, los AINE son un grupo de elección, desde la artritis reumatoide hasta el dolor agudo de hombro, el espectro de uso de estos medicamentos está bien establecido. Sin embargo, no debe pasarse por alto la gama de efectos secundarios que se presentan con ellos, que pueden incluir trastornos gastrointestinales, reacciones de hipersensibilidad, efectos en la sangre como agranulocitosis, dolor de cabeza y mareos, entre otros efectos. El uso de este grupo de medicamentos durante el embarazo es relativamente seguro, pero al final del embarazo debe limitarse debido al riesgo de sangrado posparto (25).

Además de los analgésicos y los antiinflamatorios, la automedicación tiene un fuerte componente antibiótico, que es más grave porque el uso excesivo del fármaco puede generar resistencia a futuros tratamientos. Los antibióticos funcionan principalmente inhibiendo los procesos metabólicos necesarios para la supervivencia de los microorganismos, tales como: síntesis de paredes celulares, proteínas y ácidos nucleicos. La especificidad con la que se obtiene el efecto depende de si el fármaco es bloqueado por enzimas o sustratos que no están presentes en la célula. Se clasifican en diferentes grupos por mecanismo para determinar sus efectos antibacterianos, potencial sinérgico y los efectos tóxicos que pueden producir. Su función está relacionada con su farmacodinámica. Algunos de ellos, como la rifampicina y la fosfomicina, no deben utilizarse como monoterapia porque se seleccionan por su resistencia (26).

Son muchas las personas que ante una infección sin conocer su origen, se automedican con antibióticos, y algunos de ellos son aconsejados por sus seres queridos para estar absolutamente seguros. El uso inadecuado de antibióticos, como la dosis incorrecta o la interrupción del tratamiento, provoca efectos secundarios que pueden afectar gravemente al paciente y generar bacterias resistentes. Las bacterias adquieren resistencia a través de una variedad de mecanismos, incluidos los atribuidos a mutaciones específicas en sus genomas o mediante la adquisición de nuevos genes, entre otros. Día a día se generarán nuevos mecanismos de resistencia a los antibióticos, por lo que es recomendable establecer el diagnóstico etiológico con estudio de seguimiento de la susceptibilidad bacteriana para disminuir el uso de antibióticos de amplio espectro y otras políticas de prevención de importantes enfermedades infecciosas en la salud pública y hospitales (27).

Otro de los grupos de medicamentos que melodía utilizados con frecuencia por automedicación está conformado por los antialérgicos. El empleo de los antialérgicos se puede tratar desde varios fines; preventivo, sintomático y etiológico. Dentro del punto de vista sintomático, se comprueba el uso de todas las familias de fármacos que compensan los mecanismos de hipersensibilidad alérgica. Los grupos antialérgicos más usados, melodía los cromomas (cromoglicato y nedocromil), encargados de reforzar las células cebadas y retraer la desgranulación mastocitaria, por lo cual, interfieren en la libertad de mediadores por inflamatorios. Dentro de los bártulos adversos de saliente multitud farmacológico se encuentran repulsión y dolor de cabeza con el punto de vista inhalado, indicados en casos de sofocación delicado principalmente (28).

Hay un grupo de antihistamínicos; bloqueadores competitivos de los receptores histaminérgicos H1, son útiles en el tratamiento sintomático de diversas enfermedades alérgicas como rinitis, conjuntivitis, eccemas y urticaria alérgica. También existen antihistamínicos tópicos, de los cuales se debe tener precaución debido al riesgo de desarrollar dermatitis de contacto por la exposición al sol. Este grupo tiene dos clasificaciones: primera generación, que incluye bloqueadores de histamina (por cruzar la barrera hematoencefálica); producción de sedación y somnolencia; la segunda generación se caracteriza por no atravesar la barrera hematoencefálica, lo que reduce sus efectos secundarios (28).

En el tercer grupo de antialérgicos se encuentran los broncodilatadores, los cuales relajan la musculatura lisa bronquial, útiles en crisis asmáticas; de uso inhalado. Existen otros grupos antialérgicos muy usados como los corticoides, antileucotrienos y macrólidos inmunomoduladores (28).

2.1.4 Actitud de los pacientes

La actitud es el comportamiento que emplea la persona ante una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada (29).

Las actitudes tienen tres componentes básicos: cognitivo, afectivo y conductual. El componente cognitivo de una actitud puede pensarse como un conjunto de categorías que las personas utilizan para nombrar todos los estímulos, ya que, en la vida cotidiana, o al menos en el caso de individuos exitosos, la visión es atacada por nuevos estímulos. Este componente incluye los conceptos, percepciones o creencias del paciente sobre la automedicación. La

información juega un papel muy importante en este componente porque mientras más información tengan los pacientes y la manejen de manera efectiva, también tendrán una mejor comprensión de lo que la automedicación le hace a su salud. El componente afectivo es la emoción que impregna los juicios. La calificación de las emociones, positivas o negativas, viene con categorías, asociándolas con lo que es agradable o desagradable. Es el componente más característico de la actitud, por tanto, una actitud está íntimamente relacionada con las relaciones afectivas y los sentimientos experimentados. De igual forma, las actitudes tienen un componente conductual que permite al sujeto activar los componentes anteriores. El componente conductual de una actitud consiste en el comportamiento o las acciones de un individuo ante la presencia de determinados estímulos, de modo que se clasifica y evalúa la tendencia conductual de un individuo hacia un objeto de actitud en precio positivo o negativo (30).

La automedicación se realiza con frecuencia para la regulación de las emociones negativas. Generalmente en la actualidad podemos ver que las personas que se pueden automedicar lo hacen por un problema que puedan tener en casa, centros de trabajo, centros de estudio o cualquier otro lugar, los cuales piensan que tomando un medicamento les puede hacer bien, sin darse cuenta que les puede causar un daño. La gran mayoría de personas tienden a consumir un medicamento, por lo mismo que se sienten seguros de sí mismos cuando sienten algún tipo de molestias, problemas en el entorno, o sienten que los medicamentos que puedan estar consumiendo forman parte de estos (31).

2.1.5 Consecuencias de la automedicación

El consumo de analgésicos ingerido duplica la cantidad ingerida por nuestra población, añadiendo generalmente el consumo de medicamentos asociados en combinación fija analgésica. Uno de los riesgos más habituales de este grupo de medicamentos es la nefritis intersticial. Los pacientes que padecen cefalea de tensión y migraña no siempre reciben la valoración clínica y terapéutica, esto genera el uso indiscriminado de analgésicos, lo que puede llevar a falla terapéutica o cronicidad, dado por el uso a dosis inadecuadas o por la combinación de alcaloides del ergot y cafeína con o sin analgésicos a dosis bajas (32).

Los antibióticos son valorados como tratamiento definitivo para enfermedades infecciosas, por lo que su consumo se hace con mayor frecuencia, esto genera una mayor tasa de resistencias bacterianas (32).

La publicidad establece como objetivo favorecer el consumo ilimitado de todo tipo de productos, sin tener en cuenta su impacto o perjuicio. En los últimos años se utilizan los medicamentos sin pensar en su propósito sanitario sino con una creencia desmesurada de sus poderes. Dentro de los principales inconvenientes del uso autónomo de medicamentos se encuentra, el hecho de que los pacientes no reciben una correcta información, lo que hace que tomen decisiones sobre bases incorrectas, esta conducta genera una automedicación irresponsable (32).

El uso inadecuado de los medicamentos conlleva un aumento del riesgo de efectos secundarios, aumento de la resistencia bacteriana y costes sanitarios, así como un enmascaramiento de los síntomas con complicaciones diagnósticas y una reducción de la eficacia terapéutica por su uso en dosis incorrectas o insuficientes (33).

La automedicación implica riesgos por los posibles problemas o eventos relacionados con los medicamentos, que van desde leves hasta graves según la droga y el usuario. Pueden ser tóxicos en casos de sobredosis, produciendo emergencias accidentales, iatrogénicas o intencionales. Los medicamentos surgieron desde la antigüedad como respuesta a las enfermedades y han llegado a ser una parte integral de los servicios de atención en salud; se les debe verificar su seguridad y eficacia en forma experimental aleatorizada y controlada mediante ensayos clínicos que tengan significancia estadística, teniendo en cuenta el Riesgo/Beneficio, el Riesgo/Costo, el Costo/efectividad, y el Costo / Utilidad. Debido a la falta de dichos estudios ha habido situaciones catastróficas como las originadas por las Sulfamidas, las Penicilinas, y el Dietilestilbestrol. Los fármacos tienen funciones terapéuticas, sociales, políticas, culturales y económicas. Las personas se automedican porque según la cultura, la medicina es un artículo muy familiar, que puede ser utilizado arbitrariamente o por sugerencia de familiares y amigos sin justificación alguna, con el fin de solucionar los síntomas o situaciones de la vida cotidiana. La comunidad no toma nota cuando usa una droga sin químicos inofensivos. El uso adecuado de la medicación, clínicamente demostrado, tiene como objetivo reducir al máximo este riesgo. El comportamiento de automedicación está profundamente influenciado por las condiciones sociales y culturales de los usuarios de drogas y la publicidad (34).

La automedicación puede tener consecuencias peligrosas para la salud tal como señala Laporte. Enmascaramientos de la enfermedad producción de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados,

dispersión de la cadena epidemiológica (facilitamiento del contagio), fenómeno de la drogodependencia, dependencia psíquica o física a determinados medicamentos utilizados para producir cambios en el estado de ánimo (35).

Por tanto, la automedicación no es recomendable desde el punto de vista médico, puesto que dificulta un diagnóstico posterior y un tratamiento adecuado.

2.1.6 Medicamentos de venta libre

Los medicamentos de venta libre también conocidos como medicamentos Over-the-Counter (OTC) son medicamentos que se pueden comprar en farmacias sin receta médica y tienen características de medicamentos que lo hacen seguro para el autoconsumo. Son medicamentos de venta libre destinados a aliviar una amplia gama de síntomas o afecciones leves sin necesidad de intervención médica y, además, su uso en la forma, condición y dosis previstas, sin relación con los peligros para los consumidores. Deben contener información para los consumidores, describir completamente sus métodos de uso, advertir sobre el uso inapropiado y ser fáciles de leer y explicar a todos. Si bien la disponibilidad de medicamentos de venta libre acerca a las personas a la capacidad de automedicarse de manera responsable, también pueden presentar riesgos para la salud. Los medicamentos de venta libre solo son seguros y efectivos cuando se usan correctamente. Deben usarse por un tiempo limitado, si los síntomas persisten, deben consultar a un médico.

Actualmente una gran parte de las enfermedades que aparecen en la vida de las personas, son manejadas inicialmente con algunos de los medicamentos que la propia familia conoce, que tiene a su alcance o que son de fácil acceso para aliviar dichos síntomas. Esto trae como consecuencia que, una gran cantidad de personas hagan uso de medicamentos de venta libre u OTC. (35).

Existen diversos factores que van a condicionar y a favorecer el uso de medicamentos de venta libre (OTC), entre ellos están: la escasa accesibilidad a las consultas médicas, el poco tiempo libre (36).

La Food and Drug Administration (FDA) establece que los pacientes deben confiar en su propio criterio al adquirir medicamentos de venta libre, por lo tanto, los fabricantes están en

la obligación de brindar suficiente información que permita usar los medicamentos con los mínimos riesgos para su salud (37).

Los farmacéuticos, como profesionales de la medicina, son reconocidos constantemente por como una fuente accesible y confiable de asesoramiento y tratamiento de medicamentos. Hoy, su contribución a la atención médica se traduce en nuevos aspectos para ayudar a los pacientes con el uso de medicamentos y la toma de decisiones clínicas en una variedad de disciplinas. Las farmacias comunitarias están abiertas todos los días y sin cita previa para ver a un farmacéutico. Son convenientes para la mayoría de los pacientes. Todo esto hace que las farmacias comunitarias sean el primer lugar natural para llamar para obtener ayuda con enfermedades comunes, infantiles y de corto plazo.

El autocuidado de las dolencias comunes está siendo más popular a medida que aumenta la variedad de medicamentos seguros y efectivos en la farmacia, sin la necesidad de la prescripción de un médico. Los farmacéuticos tienen experiencia para aconsejar tanto en la elección de medicamentos, como en su uso seguro y efectivo. Una elección correcta en el autocuidado puede impedir la evolución de algunas enfermedades o ayudar a que otras se resuelvan más rápidamente (38).

2.1.7 Epidemiología de la automedicación

La frecuencia de automedicación varía en diferentes regiones de América: 56% en Lima (Perú), 89% en Cartagena y 61% en Pereira (Colombia), 34% en Buenos Aires (Argentina). Aún en países desarrollados como España, la frecuencia es elevada: 65% en Aragón (39).

La frecuencia de automedicación detectada en esta muestra (66%) es menor a la reportada en un estudio similar realizado en Itapúa, Paraguay. En él la frecuencia fue muy superior (92,8%). Los encuestados habían acudido a la farmacia en 50%, habían aconsejado la automedicación en 40,8% de sus parientes cercanos y recurrido a los métodos publicitarios (50,8%) para elegir los fármacos. Ambas muestras son muy comparables pero el método de recolección de datos fue diferente. Posiblemente la entrevista utilizada en estas Unidades de Salud Familiar pudo haber cohibido a muchos de los sujetos a admitir la automedicación (39).

La alta frecuencia de automedicación observada puede deberse a la impaciencia o inversión de tiempo requerida para acudir a los consultorios de atención primaria para adquirir los medicamentos que alivian su enfermedad, estos medicamentos son más fáciles y rápidos.

Entre los medicamentos utilizados destacan los analgésicos y antipiréticos, fármacos de venta libre y ampliamente difundidos en las campañas publicitarias, sobre todo televisivas, como fue detectada en las entrevistas. Se cree que el Ministerio de Salud debería advertir del uso inadecuado de estos fármacos cuando se desconocen las causas de la fiebre o dolor (39).

En la Argentina, los antiinflamatorios no esteroideos son los fármacos más usados en la automedicación. Afortunadamente no se halló ningún caso de ingesta crónica de corticoides, a sabiendas de los efectos nocivos de este tipo de fármacos, ya descrito a nivel nacional. Una medida oportuna fue la Resolución Ministerial del año 2018 que prohíbe la venta sin receta de antibióticos, pero sus efectos sobre la resistencia antimicrobiana están aún por investigarse. En España, mediante medidas educativas se logró una drástica reducción en la automedicación con antibióticos (39).

2.2 Marco legal

La principal función del Estado es velar por la salud pública de sus habitantes y lo hace a través del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, órgano competente para la prestación, regulación y supervisión de todos los servicios sanitarios establecidos en el territorio nacional (40).

Para ejercer estas funciones, el Ministerio de Salud Pública se rige por un marco regulatorio o conjunto de normas jurídicas y reglamentarias que regulan su actividad. Mediante este marco jurídico se regula y protege los derechos, facultades y atribuciones de cada sector: el estatal, el privado y el de los usuarios del sistema de salud, para garantizar la prestación eficiente de los servicios existentes y los que se incorporen en el futuro (40).

Algunas de las leyes, decretos reglamentarios y resoluciones del marco jurídico en que se desenvuelve el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social son:

2.2.1 Constitución Nacional

La Constitución de la República del Paraguay del año 1992, contempla todo lo referente al Derecho a la Salud, a través de varios artículos tales como el 6º, 7º, 68º, 69º y 70º. Insertos en los mismos, se encuentran los principios y valores sobre los que se sustenta.

Así, el Derecho a la Salud se expresa explícitamente con el siguiente texto:

El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y el interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas y de socorro en los casos de catástrofes y de accidentes. Toda persona está obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana (art. 68º) (40).

Otro artículo importante relacionado a los determinantes de la salud, es el “De la Calidad de Vida” que reconoce los factores condicionantes como la extrema pobreza y plantea la investigación sobre los factores de población y sus vínculos con el desarrollo económico social, la preservación del ambiente y la calidad de vida de los habitantes (art. 6º). En esa misma línea, se coloca el “Derecho a un Ambiente Saludable” (art.7º).

Por su parte, el artículo 69º hace referencia al Sistema Nacional de Salud como ejecutor de acciones sanitarias integradas que concierten, coordinen y complementen programas y recursos del sector público y privado (40).

A su vez, el artículo 70º de la Carta Magna indica textualmente:

La ley establecerá programa de bienestar social, mediante estrategias basada en la educación sanitaria y en la participación comunitaria.

El Ministerio de Salud Pública es creado en el año 1936, promulgándose la Ley Orgánica de Salud Pública el 15 de junio de 1936, a través del Decreto Ley 2001. Por medio de dicha ley se responsabiliza al Ministerio, de la organización del Servicio Sanitario de la República, cuyo objetivo es el de promover la salubridad general y proveer de asistencia médica a la población en todo el país (40).

2.2.2 Resolución 217 de la Asamblea General de los Derechos Humanos

Desde hace mucho tiempo el concepto de salud ya no es considerado como mero proceso biológico individual y social, sino que se ha definido como el estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no solamente la ausencia de enfermedades (OMS). A este concepto, ya hoy considerado tradicional, se introducen nuevos aspectos ligados a la dimensión de la relación ecológica de la sociedad en su conjunto (40).

La Carta Internacional de Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217, establece en su artículo 25.

1.- Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad (40).

2.- La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencias especiales. Todos los niños, nacidos dentro del matrimonio o fuera de él, tienen derecho a igual protección social (40).

Actualmente ya no existen dudas a nivel internacional sobre la naturaleza de la salud como derecho y principio fundamental de la convivencia social. Las nuevas discusiones apuntan a definir el rol del Estado, de los individuos y de la comunidad, a partir de la vigencia de los nuevos paradigmas del nuevo orden económico-internacional. Y es dentro de este nuevo marco filosófico, donde actualmente la mayoría de los países del mundo hoy, discuten y definen reformas del sector salud, nuevas políticas y estrategias (41)

2.2.3 Código Sanitario

Con la promulgación del Código Sanitario (Ley 836/80) se le confiere competencias al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, debiendo entender en materia de salud y bienestar social. Así mismo, es el responsable de la política nacional de salud y bienestar, la cual debe estar acorde con los objetivos, políticas y estrategias del desarrollo económico y social del país (42).

A su vez, la ley 1032/96 concretiza las finalidades y organización del Sistema Nacional de Salud de modo a implementar acciones de prevención, recuperación y rehabilitación de las personas enfermas, a través de la oferta de servicios de salud de los subsectores públicos, privados o mixtos, de seguros de salud y de las universidades (art. 3° y 4°). Crea los Consejos de salud a nivel nacional, regional y local como organismos de coordinación, consenso y participación interinstitucional del sector público y privado de la salud. Al mismo tiempo, le confiere al Sistema atribuciones para erradicar, evitar o disminuir los riesgos de enfermar y de morir, mediante acciones sanitarias concertadas entre instituciones sectoriales y extra sectoriales, gubernamentales y de la sociedad civil (art. 9°) (42).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Estudio (Nivel, enfoque/ paradigma, alcance)

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo al tratarse de un estudio objetivo, predecible, estructurado, secuencial y probatorio en el que se utilizaron variables cuantificables.

Según el diseño es observacional, descriptivo, no experimental y retrospectivo, ya que el investigador no manipuló ninguna de las variables durante el ejercicio de la investigación y los datos analizados en esta reflejan hechos ya acontecidos.

Además, es correlacional transeccional - causal, ya que tuvo como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular.

Los diseños transeccionales correlacionales-causales describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado, ya sea en términos correlacionales, o en función de la relación causa-efecto (43).

3.2 Población

Pacientes que acudieron al consultorio clínico del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el primer semestre del año 2022, que totalizan 356 usuarios.

3.3 Muestra

La muestra estará conformada por 185 pacientes del Consultorio Clínico del Hospital Regional de Coronel Oviedo. Para la selección de la muestra se recurrió al muestreo probabilístico, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5%.

El tamaño de la muestra se establecerá a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2}$$

$$+ \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{N - 1}$$

donde:

n= el tamaño de la muestra

N= tamaño de la población

p= probabilidad de éxito 50%.....0,5

q= probabilidad de fracaso 50%.....0,5

e= error muestra 5%.....0,05

z= nivel de confianza 95%.....1,96

$$n = \frac{356 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 \cdot (356-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

n = 185 pacientes.

3.3.1 Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años que acuden al consultorio clínico del Hospital Regional de Coronel Oviedo.
- Pacientes que han consultado en el consultorio durante el primer semestre del año 2022.
- Pacientes de ambos sexos.

3.3.2 Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años que acuden al consultorio clínico del Hospital Regional de Coronel Oviedo.
- Pacientes que han consultado en el consultorio el año anterior al 2022.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas

La técnica utilizada para la presente investigación es la encuesta.

3.4.2 Instrumento

El instrumento utilizado en esta investigación es un cuestionario que consta de 19 ítems. Este cuestionario está dividido en secciones que en total son cuatro. La primera sección está destinada a recoger datos sobre los factores predisponentes a la automedicación; la segunda se halla destinada a recoger patologías y síntomas; por su parte, la tercera sección se refiere a los medicamentos empleados en la automedicación y la cuarta sección a la actitud de los pacientes.

Para la validación del instrumento se realizó una prueba piloto con características similares a la población de estudio, el cual arrojó un valor de 0.70 en el alfa de Cronbach que indica un nivel moderado de confiabilidad para medir la variable de estudio.

3.5 Matriz de Operacionalización de las Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión/ Categorías de Análisis	Operacionalización		Objetivo
			Indicadores	Tipo de Variable	
Factores predisponentes	Conjunto de elementos presentes en el contexto del paciente que lo inducen a la práctica de la automedicación.	Factores sociodemográficos	Edad Sexo Nivel académico	Cuantitativa discreta Cualitativa dicotómica Cualitativa nominal	Identificar los factores predisponentes a la automedicación de los pacientes del consultorio clínico del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el primer semestre del año 2022
		Factores sociomédicos	Trastornos crónicos Trastornos agudos Conducta del farmacéutico frente a las leyes	Cualitativa ordinal	

		Factores farmacéuticos	Publicidad Lugares de adquisición	Cualitativa ordinal	
Patologías y síntomas	Conjunto de síntomas de una enfermedad tratado mediante la automedicación	Patologías	Infecciones de garganta Gripe Infecciones urinarias Infecciones de la piel Abscesos dentarios Alergias Infecciones de los ojos Infecciones de oídos Infecciones de transmisión sexual	Cualitativa ordinal	Reconocer las patologías y síntomas para los cuales recurre a la automedicación la población estudiada
		Síntomas	Fiebre Dolor de cabeza Dolor de garganta Dolores musculares Náuseas Vómitos	Cualitativa ordinal	
Medicamentos	Grupo de medicamentos utilizados en los últimos meses en la automedicación	Controlado	Antibióticos Anticonvulsivante Psicofármacos	Cualitativa ordinal	Señalar los medicamentos empleados en la automedicación en la población estudiada
		Venta libre	Analgésico Antigripales Antidiarreico Antitusivos Antipiréticos Complejos vitamínicos	Cualitativa ordinal	
		Alternativos	Remedios yuyos Remedios caseros	Cualitativa ordinal	
Actitud de pacientes	Es el comportamiento del paciente ante la automedicación que lo predisponen a reaccionar de una determinada manera	Ante la automedicación	Muy de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo	Cualitativa ordinal	Describir la actitud de la población estudiada frente a la automedicación
		Ante los riesgos	Muy de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo	Cualitativa ordinal	

3.6 Procesamiento y análisis de datos

Para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos se solicitó a través de una nota al director del Hospital Regional la autorización para la aplicación del cuestionario. Una vez obtenida la aprobación se coordinó con el responsable del área de consultorio el día y la hora para la aplicación del instrumento. A partir de la obtención de la información y con la finalidad de facilitar el manejo de los datos recolectados se elaboró una matriz de registro que permitió obtener una información del total de la población seleccionada para luego clasificar los resultados. Para la presentación de los hallazgos se elaboraron cuadros estadísticos y gráficos a través del programa Excel, considerando cada una de las variables estudiadas. Para el análisis de los datos se empleó la estadística descriptiva.

3.7 Aspectos Éticos

Para la estructuración del trabajo se tuvo en cuenta los tres principios éticos de la investigación: Principio de beneficencia, principio de respeto a la dignidad humana y el principio de justicia.

Teniendo en cuenta el principio de beneficencia, la investigación no ocasionó ningún tipo de daño a los investigados, ya sea física como psíquica, tampoco atentó contra su condición moral, de modo que los resultados sean útiles para los fines de investigación.

Al considerar este principio de respeto a la dignidad humana, se respetó la identidad de las personas que participaron en el estudio, es decir, se mantuvieron los datos en forma confidencial sin exponer la identidad de las personas que participaron en la encuesta.

En cuanto al principio de justicia, en todo momento se ofreció a los mismos un trato amable y cordial, se consideraron a las personas de la misma manera sin hacer discriminaciones ni distinción de raza, sexo, religión y condición social.

Además, se tuvo en cuenta las citas textuales correctas de las fuentes consultadas respetando los derechos de autor, los cuales fueron ajustados según guía académica de la UNIBE y la normativa VANCOUVER.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados

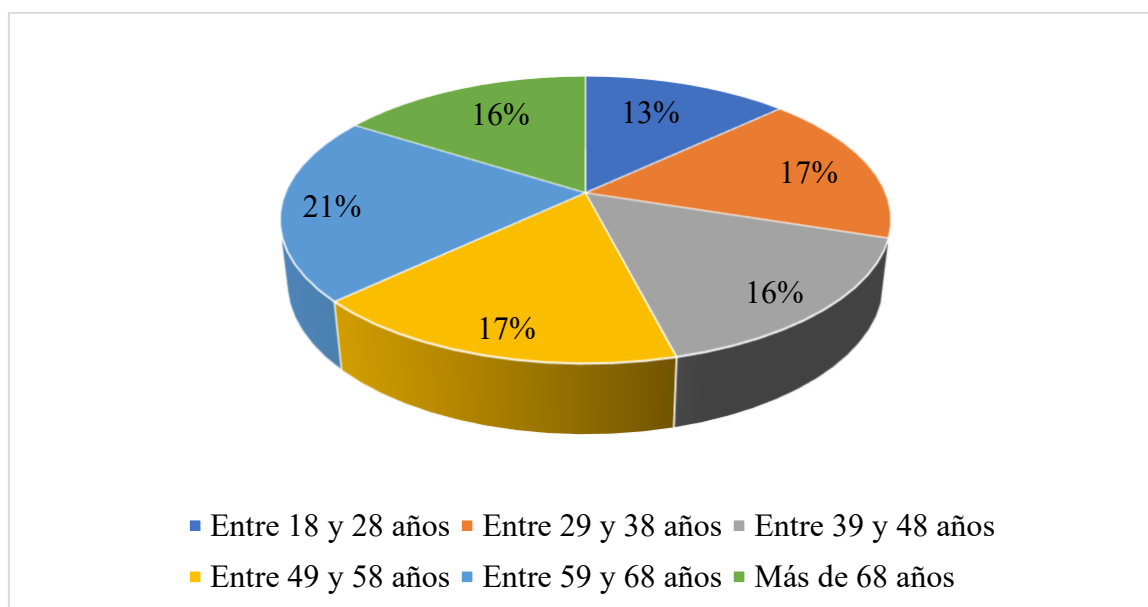
4.1.1 Factores predisponentes

4.1.1.1 Factores sociodemográficos

Tabla 1. Automedicación según edad de los pacientes

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Entre 18 y 28 años	25	13%
Entre 29 y 38 años	32	17%
Entre 39 y 48 años	30	16%
Entre 49 y 58 años	32	17%
Entre 59 y 68 años	39	21%
Más de 68 años	27	16%
Total	185	100%

Gráfico 1. Automedicación según edad de los pacientes

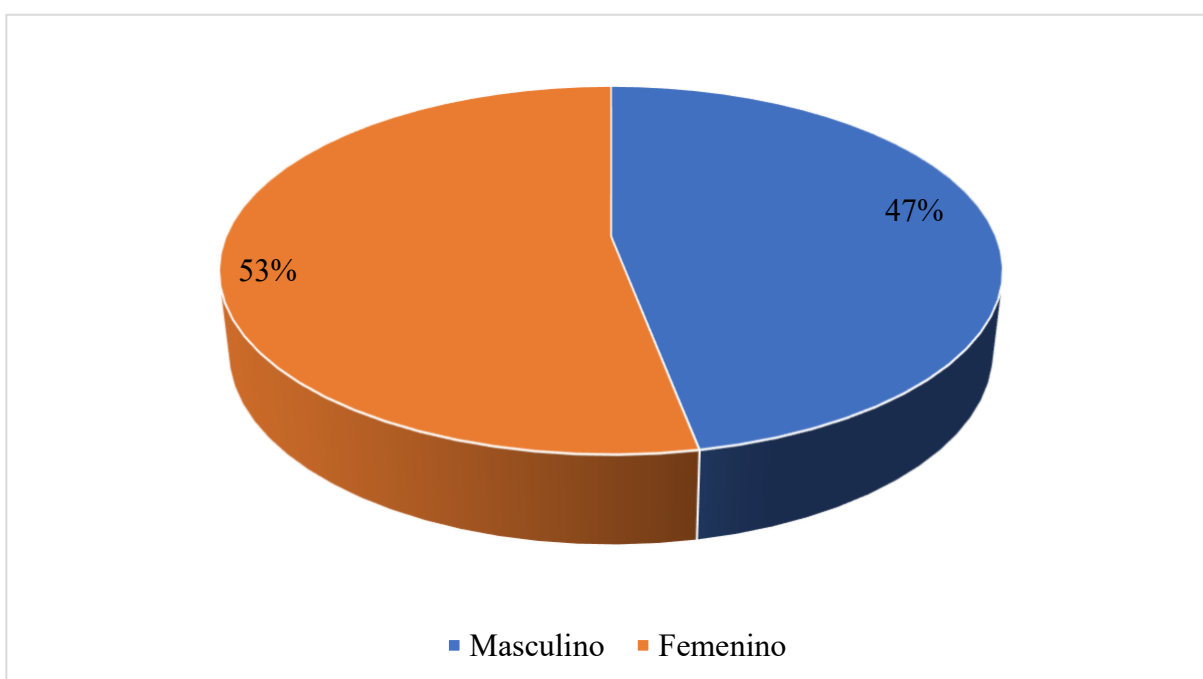


El resultado del gráfico indica que el 21% de los pacientes que se automedican se encuentran en el rango de edad de 59 a 68 años; el 17% se halla entre la edad de 49 y 58 años; otro 17% se ubica en el rango de 29 y 38 años; el 16% tiene entre 39 y 48 años y otro 16% son pacientes de más de 68 años, en tanto que 13% tiene entre 18 y 28 años.

Tabla 2. *Automedicación según sexo*

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	87	47%
Femenino	98	53%
Total	185	100%

Gráfico 2. *Automedicación según sexo*

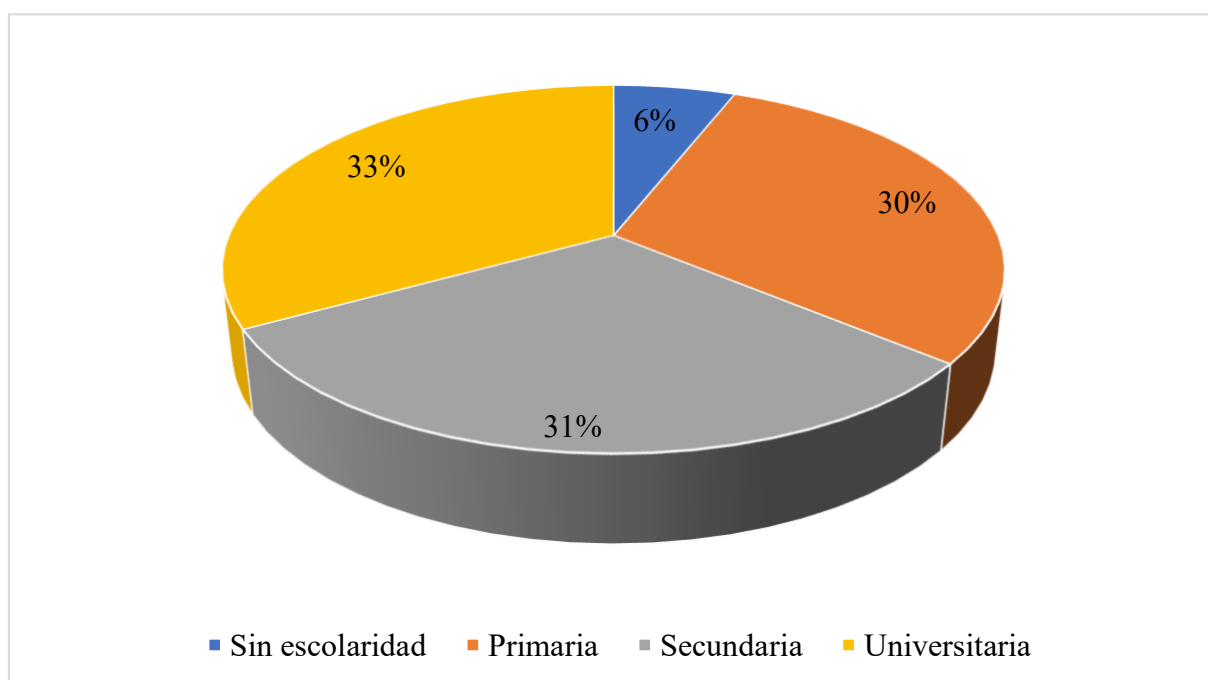


El resultado indica que la población en estudio tiene un leve predominio del sexo femenino que representa el 53% del total, mientras que el 47% corresponde a pacientes del sexo masculino.

Tabla 3. *Distribución de la muestra según nivel de formación académica*

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Sin escolaridad	12	6%
Primaria	56	30%
Secundaria	58	31%
Universitaria	59	33%
Total	185	100%

Gráfico 3. *Distribución de la muestra según nivel de formación académica*



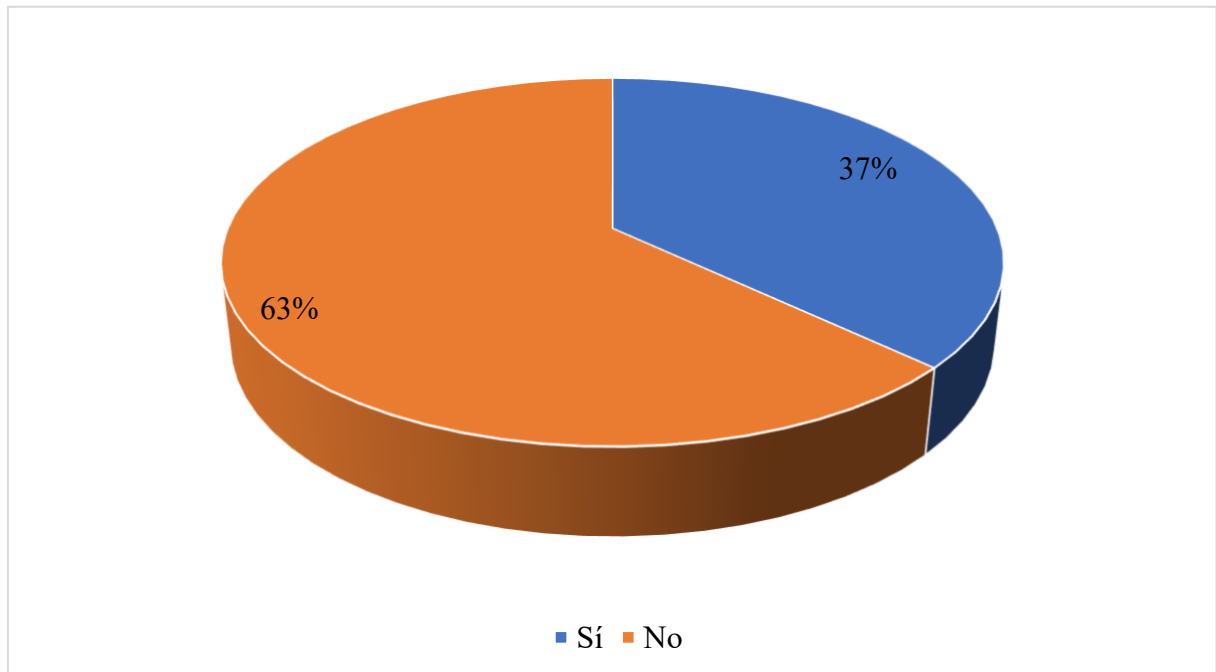
Los datos del gráfico indican que el 33% de la población tiene una formación universitaria, el 31% tiene una formación académica de nivel secundario; el 30% el nivel primario y el 6% de la población no tiene escolaridad.

4.1.1.2 Factores sociomédicos

Tabla 4. *Automedicación para trastornos crónicos*

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Sí	68	37%
No	117	63%
Total	185	100%

Gráfico 4. *Automedicación para trastornos crónicos*

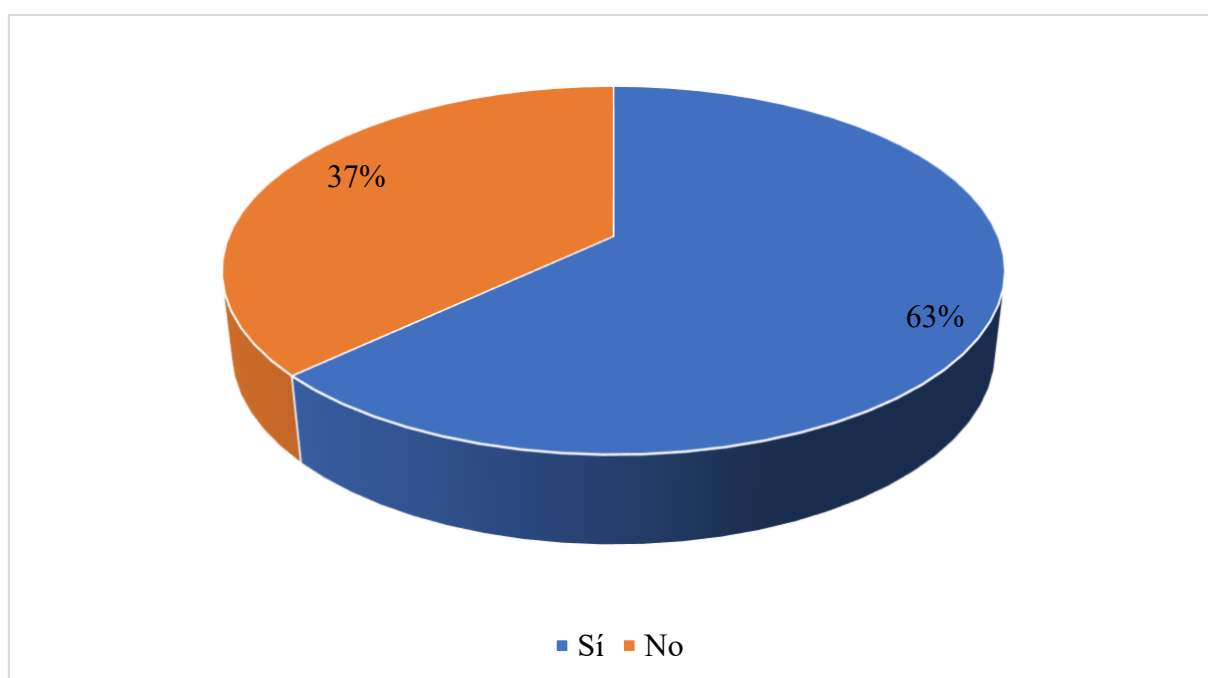


El 63% de la población estudiada no se automedica en los casos de trastornos crónicos, en tanto que el 37% recurre a la automedicación para el efecto.

Tabla 5. *Automedicación para trastornos agudos*

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Sí	117	63%
No	68	37%
Total	185	100%

Gráfico 5. *Automedicación para trastornos agudos*

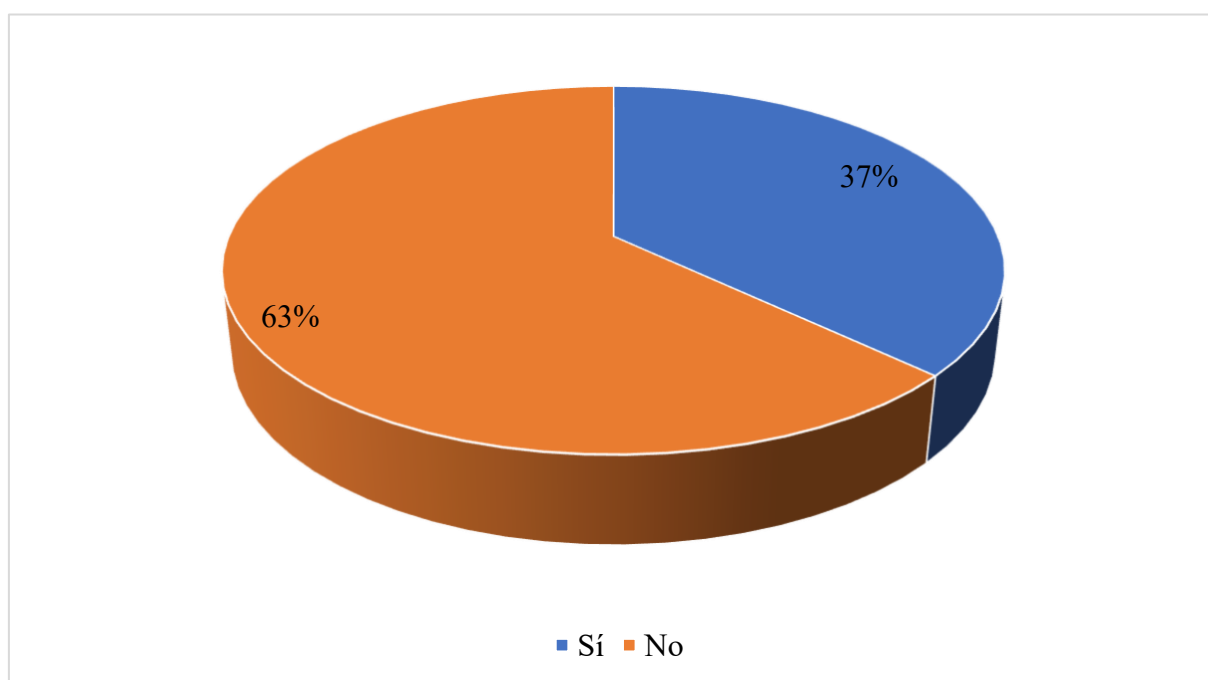


El 63% de la población estudiada recurre a la automedicación para los casos de trastornos agudos, mientras que el 37% no lo hace para este propósito.

Tabla 6. *Conducta de respeto del farmacéutico hacia las leyes*

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Sí	68	37%
No	117	63%
Total	185	100%

Gráfico 6. *Conducta de respeto del farmacéutico hacia las leyes*



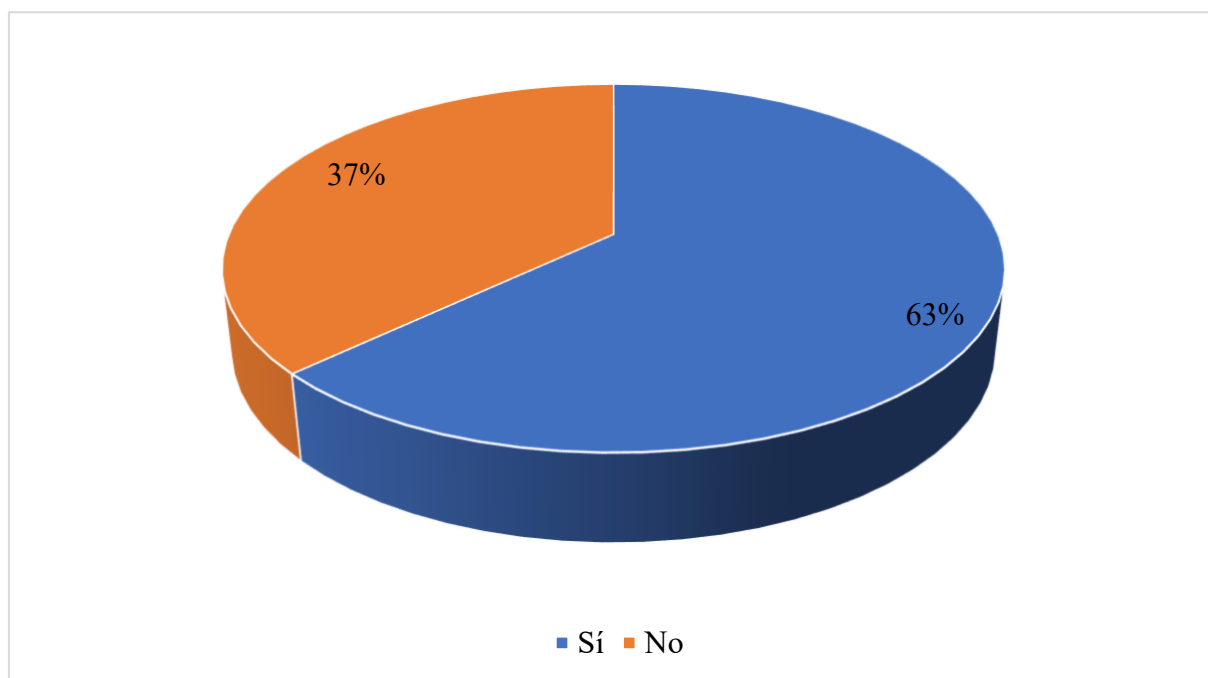
El 63% de los pacientes encuestados reconoce que el farmacéutico no respeta la normativa para la venta de los medicamentos, mientras el 37% afirma que el profesional tiene respeto de las normativas vigentes para la venta de los medicamentos.

4.1.2 Factores farmacéuticos

Tabla 7. *Influencia de la publicidad en la automedicación*

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Sí	117	63%
No	68	37%
Total	185	100%

Gráfico 7. *Influencia de la publicidad en la automedicación*

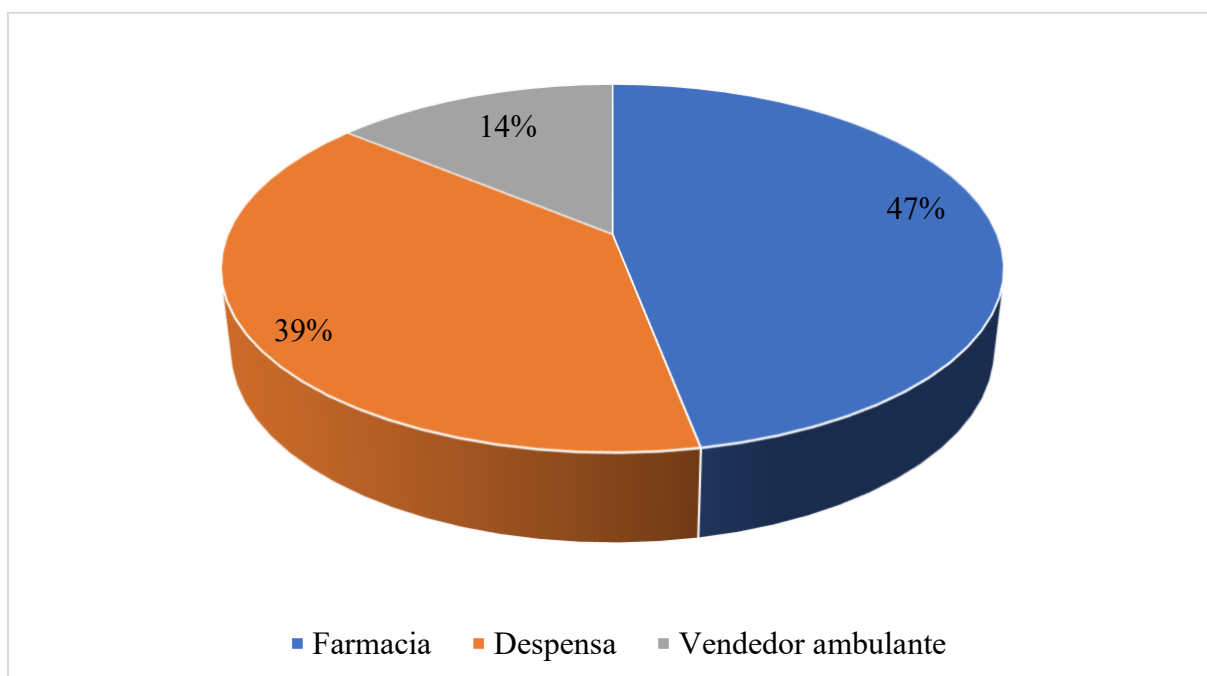


Para el 63% de la población, la publicidad influye en la automedicación, en cambio para el 37% la publicidad no tiene influencia.

Tabla 8. *Lugar de adquisición de medicamentos*

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Farmacia	87	47%
Despensa	72	39%
Vendedor ambulante	26	14%
Total	185	100%

Gráfico 8. *Lugar de adquisición de medicamentos*



El resultado indica que el 47% de los pacientes que se automedican adquieren los medicamentos de la farmacia, el 39% afirma que lo adquiere de la despensa, mientras el 14% tiene como proveedor a los vendedores ambulantes.

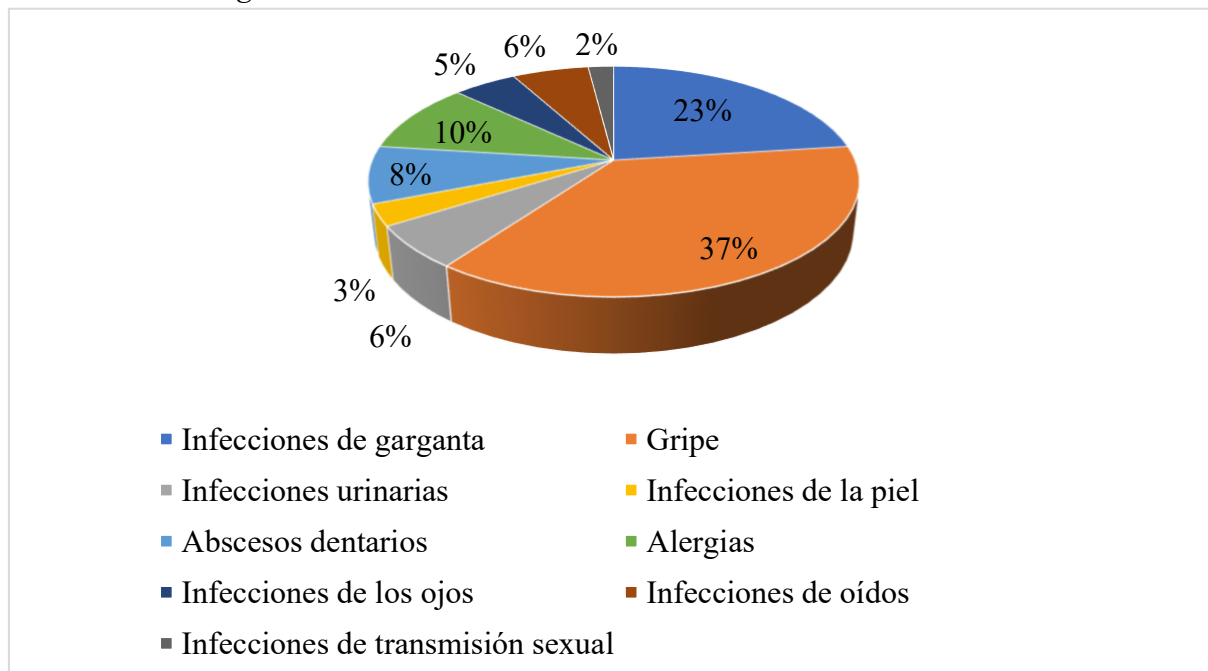
4.1.3 Patologías y síntomas

4.1.3.1 Patologías

Tabla 9. *Patologías tratadas con automedicación*

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Infecciones de garganta	42	23%
Gripe	68	37%
Infecciones urinarias	11	6%
Infecciones de la piel	6	3%
Abscesos dentarios	15	8%
Alergias	18	10%
Infecciones de los ojos	10	5%
Infecciones de oídos	11	6%
Infecciones de transmisión sexual	4	2%
Total	185	100%

Gráfico 9. *Patologías tratadas con automedicación*



En relación con la patología tratada con automedicación, el 37% señala que es la gripe; el 23% lo hace para los casos de infecciones de garganta; el 10% afirma que es para tratar

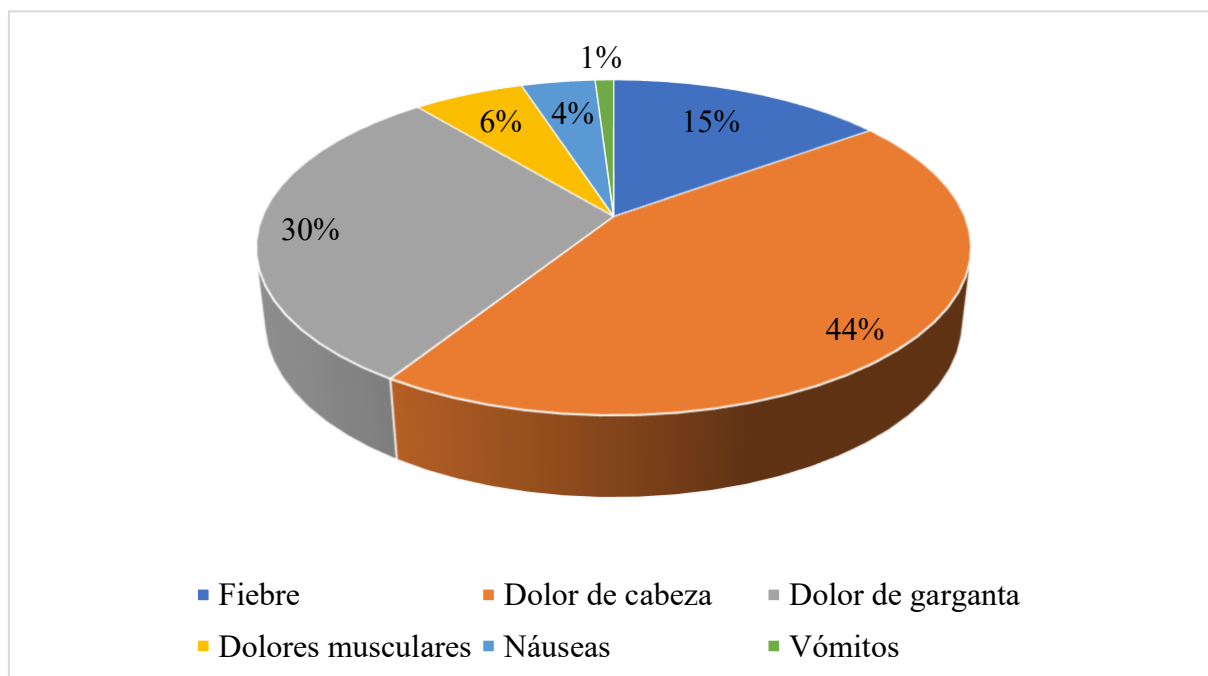
alergias; el 8% para abscesos dentarios; el 6% para infecciones de oídos; el 5% para infecciones de los ojos y el 2% para infecciones de transmisión sexual.

4.1.3.2 Síntomas

Tabla 10. *Síntomas tratados con la automedicación*

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Fiebre	27	15%
Dolor de cabeza	81	44%
Dolor de garganta	56	30%
Dolores musculares	11	6%
Náuseas	7	4%
Vómitos	3	1%
Total	185	100%

Gráfico 10. *Síntomas tratados con la automedicación*



En cuanto a los síntomas tratados mediante la automedicación, el 44% afirma que es el dolor de cabeza, el 30% señala que es el dolor de garganta; el 15% trata la fiebre; el 6% dolores musculares, el 4% náuseas y 1% trata los vómitos.

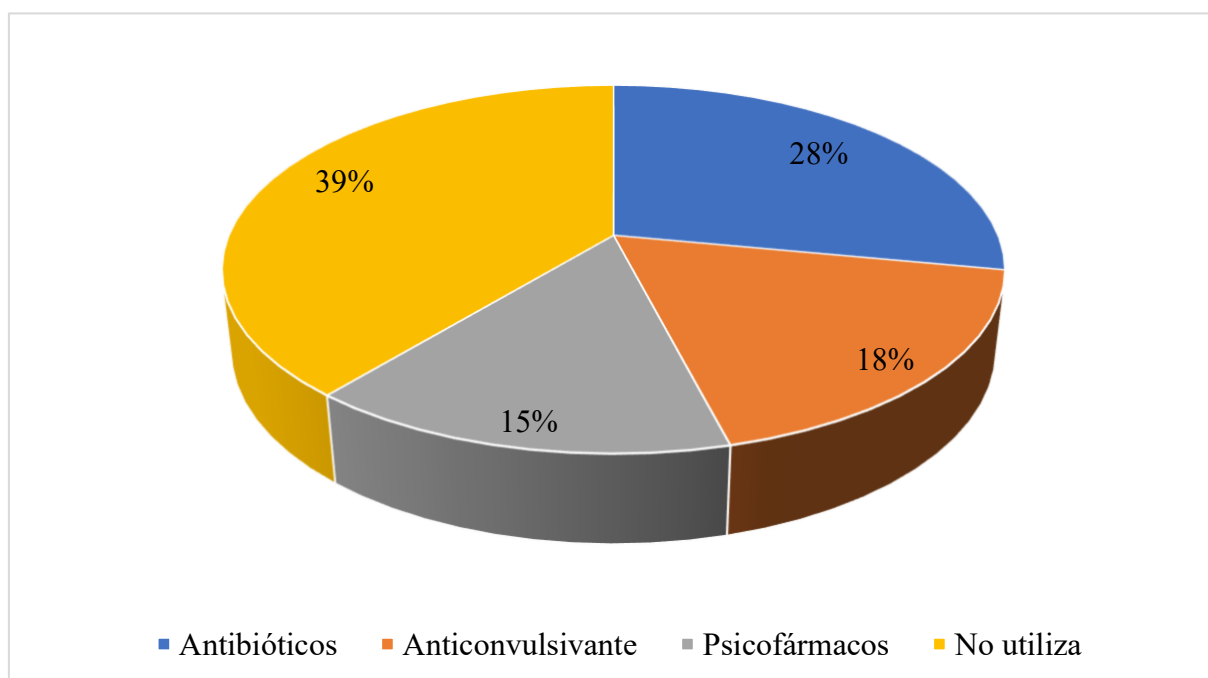
4.1.4 Medicamentos

4.1.4.1 Controlados

Tabla 11. *Medicamentos controlados utilizados en la automedicación*

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Antibióticos	51	28%
Anticonvulsivante	34	18%
Psicofármacos	27	15%
No utiliza	73	39%
Total	185	100%

Gráfico 11. *Medicamentos controlados utilizados en la automedicación*



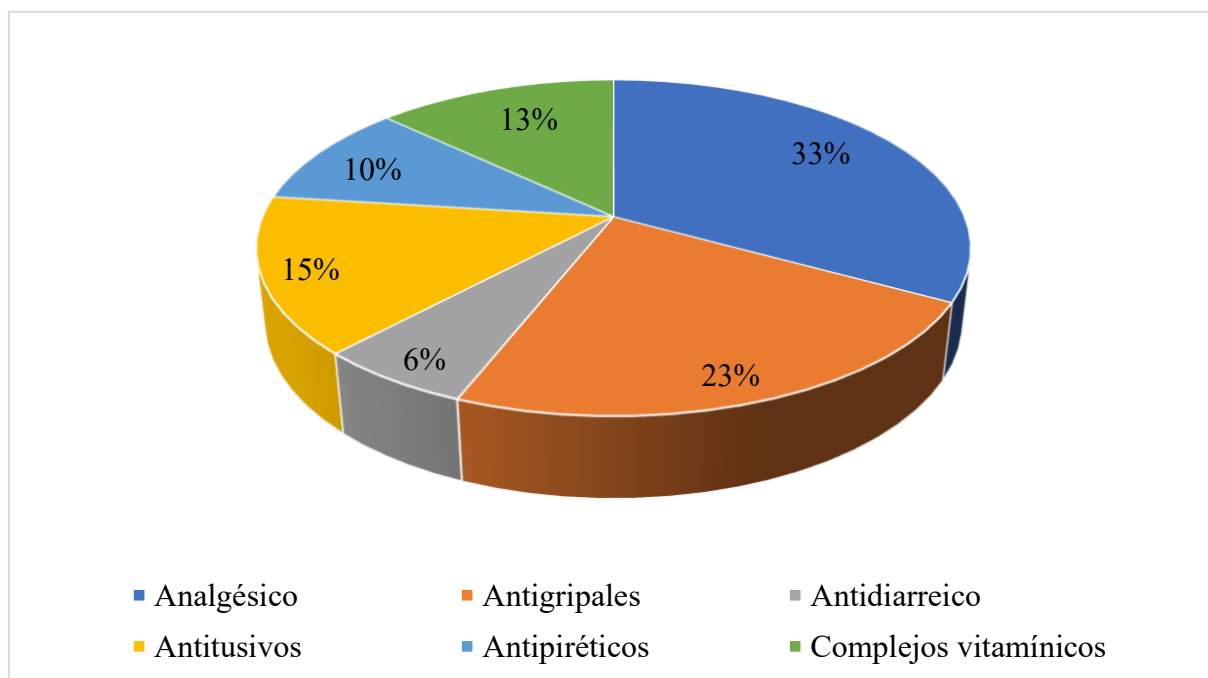
El 39% de los pacientes encuestados afirman que no utilizan medicamentos controlados para automedicarse, pero el 28% reconoce que emplean los antibióticos para el efecto; el 18% recurre a los anticonvulsivantes, mientras el 15% se automedica con psicofármacos.

4.1.4.2 Venta libre

Tabla 12. Medicamentos de venta libre utilizados en la automedicación

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Analgésico	61	33%
Antigripales	42	23%
Antidiarreico	11	6%
Antitusivos	27	15%
Antipiréticos	18	10%
Complejos vitamínicos	26	13%
Total	185	100%

Gráfico 12. Medicamentos de venta libre utilizados en la automedicación



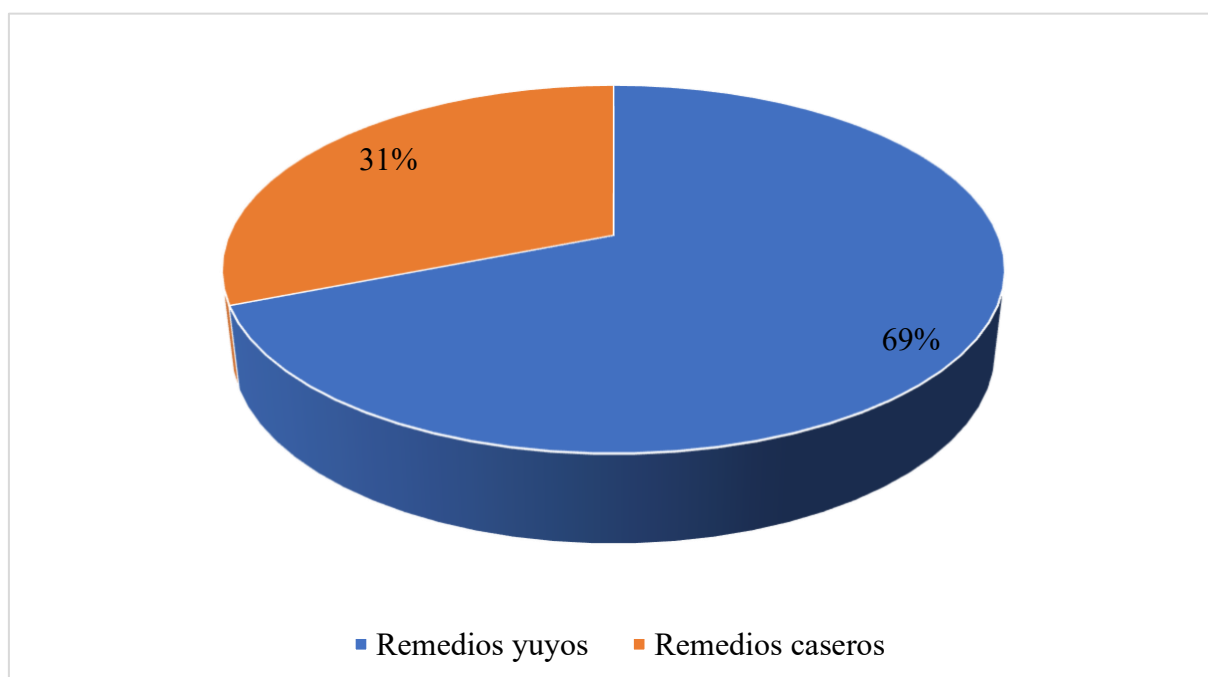
El resultado indica que el 33% de los pacientes encuestados utilizan analgésicos para la automedicación con medicamentos de venta libre; el 23% recurre a los antigripales; el 15% emplea antitusivos; el 13% utiliza complejos vitamínicos; el 10% recurre a los antipiréticos y el 6% a los antidiarreicos.

4.1.4.3 Alternativo

Tabla 13. *Medicamentos alternativos empleados en la automedicación*

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Remedios yuyos	127	69%
Remedios caseros	58	31%
Total	185	100%

Gráfico 13. *Medicamentos alternativos empleados en la automedicación*



El 69% de la población encuestada afirma que se automedica con remedios yuyos, mientras el 31% señala que lo hace con remedios caseros.

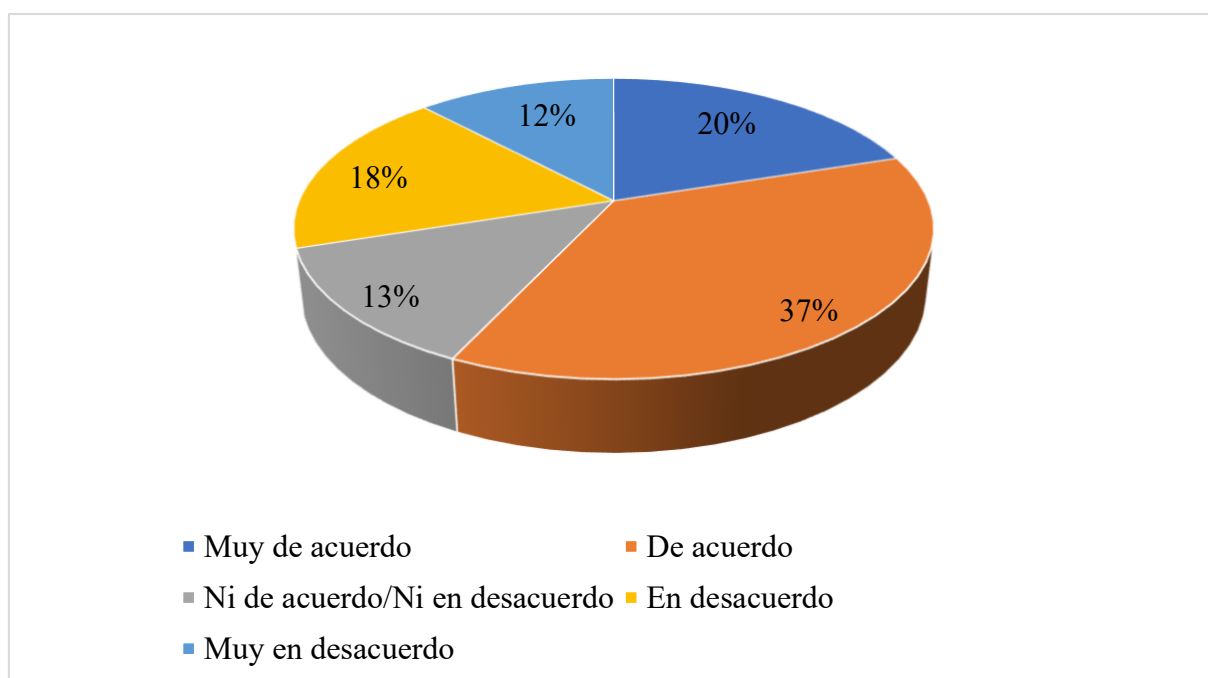
4.1.5 Actitud de pacientes

4.1.5.1 Actitud ante la automedicación

Tabla 14. Actitud del paciente frente a la automedicación

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	38	20%
De acuerdo	69	37%
Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo	25	13%
En desacuerdo	33	18%
Muy en desacuerdo	20	12%
Total	185	100%

Gráfico 14. Actitud del paciente frente a la automedicación



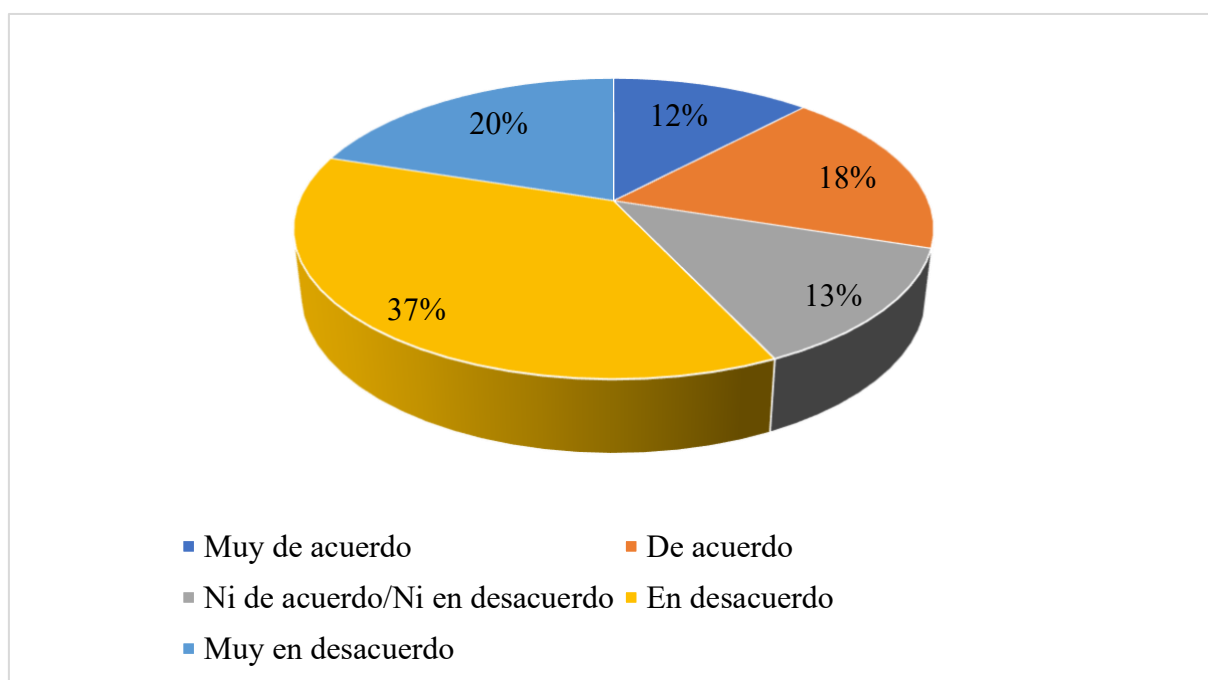
Del resultado se desprende que el 37% de la población está de acuerdo con la automedicación; el 20% se halla muy de acuerdo; el 18% está en desacuerdo; a su vez, el 13% asume una postura neutral al afirmar que ni está de acuerdo ni en desacuerdo, en tanto que el 12% está muy en desacuerdo.

4.1.5.2 Actitud ante los riesgos de automedicación

Tabla 15. Actitud de los pacientes frente a riesgos de automedicación

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	20	12%
De acuerdo	33	18%
Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo	25	13%
En desacuerdo	69	37%
Muy en desacuerdo	38	20%
Total	185	100%

Gráfico 15. Actitud de los pacientes frente a riesgos de automedicación



Del resultado se desprende que el 37% de la población está en desacuerdo en que la automedicación implica riesgos para el paciente; el 20% está muy en desacuerdo; el 13% asume una postura neutral, pues ni está de acuerdo ni en desacuerdo, en tanto que el 12% está muy de acuerdo con el planteamiento.

4.2 Discusión

El principal objetivo de la presente investigación fue analizar la automedicación de los pacientes del consultorio clínico del Hospital Regional de Coronel Oviedo. En ese sentido, se han estudiado variables relacionadas a los factores predisponentes, factores farmacéuticos, patologías y síntomas tratados con la automedicación, medicamentos empleados para el efecto y la actitud del paciente frente a dicha práctica.

En cuanto a los factores predisponentes, se analizaron primeramente los factores sociodemográficos como la edad. En este caso se comprobó que los pacientes que más recurren a la automedicación son los que se encuentran en el rango de edad de 59 y 68 años (21%) y de 49 a 58 años (17%). Este resultado coincide con el trabajo de Camaño, Figueiras, Lado y Gestal (2000) quienes hallaron que los sujetos mayores de 60 años son los que más medicamentos adquieren por cuenta propia. Esto es debido a que los adultos mayores muchas veces requieren tratamiento permanente por condiciones médicas crónicas como presión arterial alta (hipertensión), diabetes, colesterol alto, osteoporosis, entre otras (12). En cuanto al sexo, se verifica una leve predominancia de las mujeres sobre los varones, ya que el 53% corresponde al sexo femenino y el 47% al sexo masculino. Este resultado coincide con los estudios de la Encuesta Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad de Madrid en el que se hallaron que el consumo de fármacos tanto prescritos como no prescritos es superior en las mujeres. El factor que explica esta diferencia de género está relacionado con la exposición al consumo de drogas, que es mayor en las mujeres, pues son las más afectadas por trastornos emocionales y son más vulnerables en nuestra sociedad. Esto puede deberse a que las mujeres tienden a ser más conscientes y a expresar sus síntomas (13). Otro factor sociodemográfico de relevancia tiene que ver con el nivel cultural de los pacientes. En esta investigación se comprueba que a medida que avanza el nivel de formación académica, existe una mayor tendencia a la automedicación, es decir, de los pacientes que se automedican, 31% son universitarios y 30% de nivel secundario, lo cual coincide con lo señalado por Camaño, Figueiras, Lado y Gestal (2000) ya que en un estudio realizado en Arabia Saudita se encontró que los pacientes con mayor nivel cultural se habían automedicado en un 65%, siendo el porcentaje de consumidores de especialidades no prescritas del 43% (12).

Respecto a los factores sociomédicos, en la investigación se comprueba que el 63% de los pacientes se automedican para los casos de trastornos agudos y el 37% para los trastornos

crónicos. Este resultado es similar a lo señalado por Camaño, Figueiras, Lado y Gestal (2000) para quienes existe una gran diferencia en las tasas de automedicación en pacientes con trastornos crónicos y agudos: 90 % agudo frente a 18 % crónico (12). Uno de los otros factores socio-médicos que facilitarán la automedicación será el acceso a un médico. De hecho, la consulta implica un costo de oportunidad importante, es decir, el paciente necesariamente deja de hacer otra cosa. Ante esto, la automedicación presenta a los pacientes la capacidad de funcionar mejor (12). Otro factor socio-médico para tener en cuenta en la investigación de la automedicación es la ley vigente sobre distribución de medicamentos en oficinas de farmacia. En este sentido, en esta investigación se encontró que, desde la perspectiva de los pacientes, el 63% considera que el farmacéutico no respeta las normas vigentes para el expendio de medicamentos y esto coincide con la teoría que sostiene que los farmacéuticos solo son estrictos en la dispensación de psicofármacos, siempre pidiendo receta médica (12).

Con relación a los factores farmacéuticos, en la investigación se pudo hallar que el 63% de los pacientes considera que la publicidad favorece la automedicación, pues gran parte de la fuerza de la industria farmacéutica radica en los enormes presupuestos que destina a publicitar sus productos en todos los medios a disposición de los usuarios. Se ha llegado al punto de que la publicidad de inmuebles está por todas partes, incluso en lugares de ocio como parques o plazas. Esta saturación hace que el usuario elija la primera sustancia de la que es informado, o la sustancia que recuerda en el momento de la compra del fármaco, que puede no ser la mejor o la más accesible según su presupuesto (16). Otro factor importante dentro de esta variable es el lugar de expendio de medicamentos. En este sentido el 47% de los pacientes que se automedican adquieren los medicamentos de la farmacia, el 39% afirma que lo adquiere de la despensa, mientras el 14% tiene como proveedor a los vendedores ambulantes. Esta situación es grave, dado que los medicamentos que se expiden en estos lugares, a excepción de las farmacias, no tienen el control de calidad ni tampoco se halla sujeto a verificación por la entidad encargada, lo cual aumenta el riesgo y la consecuencia de la automedicación.

Con respecto a las patologías y síntomas, en la presente investigación se comprueba que, en cuanto a las patologías, el 37% recurre a la automedicación para los casos de gripe y el 23% para las infecciones de garganta. Este resultado es similar a lo hallado por Fajardo, Méndez, Hernández, Molina, Tarazona, Nossa, Tejeiro, Ramírez (2013) quienes en un estudio realizado Barranquilla, encontraron que el 31,7 % de las personas que se automedican lo hace para infecciones de la garganta, mientras que el 22,2 % para la gripa; un 10,8 % para fiebre y malestar

general; un 7,5 % para infecciones urinarias; un 6,3 % para infecciones de la piel y un 4,8 % para abscesos dentarios. Porcentajes menores lo hacen para otros procesos patológicos, como: alergias (0,6%), infecciones de los ojos (1,5 %), infecciones de los oídos (2,7%), tos (1,5 %), infecciones de transmisión sexual (1,2 %), flujo vaginal (2,1 %), infecciones bucales (0,6%), diarrea (3,6%), gastritis (0,3 %) y dolor (2,7 %) (18). En cuanto a los síntomas, en este estudio se comprueba que el 44% recurre a la automedicación para tratar dolores de cabeza y el 30% dolor de garganta, lo cual difiere de otros estudios que hallaron que el motivo de salud por el que se automedican los alumnos es por algias con un 73.8% y 49.7% por síntomas de gripe, 33.8% por fiebre y 27.8% por gastroenteritis. Derivado de la automedicación 3.6% ha tenido algún evento adverso por la automedicación como alergia, shock anafiláctico, irritación, sangrado e hipersensibilidad, eritemas, braquipnea, náuseas, mareos, estreñimiento (22).

Con relación a los medicamentos controlados empleados en la automedicación, los datos del trabajo de campo indican que el 28% utiliza antibióticos, el 18% anticonvulsivantes y el 15% psicofármacos. Con relación a los medicamentos de venta libre, el 33% se automedica con analgésicos y el 23% con antigripales, lo cual se halla en consonancia con otros estudios analizados en la presente investigación, que señalan que el grupo a la cabeza de esta estadística son los analgésicos, llegando a presentar una tasa de automedicación de hasta el 80%, en una población de estudio que declaró automedicarse (23). No solo son los medicamentos más demandados, sino los de más uso en automedicación declarada por el paciente, seguidos de otros grupos como antigripales, anticonceptivos y de forma más preocupante, antibióticos (24). Una práctica muy común en la cultura paraguaya es la práctica de automedicación con remedios yuyos o caseros elaborados en el hogar. En este sentido, el 69% de los encuestados recurren a los primeros y el 31% a los otros. Si bien para muchos esto no comporta un riesgo significativo, es importante reconocer que puede llegar consecuencias negativas para la salud cuando no se los emplea con un control adecuado.

Respecto a la actitud de los pacientes ante la automedicación, los datos señalan que el 37% está de acuerdo con dicha práctica y el 20% muy de acuerdo, lo cual denota un grave problema para la salud pública, pues sin el conocimiento adecuado del proceso de tratamiento, se puede generar graves consecuencias para la salud, sobre todo cuando se utilizan medicamentos como los antibióticos que pueden llegar a generar resistencia. La automedicación se realiza con frecuencia para la regulación de las emociones negativas. Generalmente en la actualidad podemos ver que las personas que se pueden automedicar lo

hacen por un problema que puedan tener en casa, centros de trabajo, centros de estudio o cualquier otro lugar, los cuales piensan que tomando un medicamento les puede hacer bien, sin darse cuenta de que les puede causar un daño. La gran mayoría de personas tienden a consumir un medicamento, por lo mismo que se sienten seguros de sí mismos cuando sienten algún tipo de molestias, problemas en el entorno, o sienten que los medicamentos que puedan estar consumiendo forman parte de estos (31). En cuanto a los riesgos de la automedicación, la actitud de los pacientes denota una falta de conciencia, pues el 37% se halla en desacuerdo que la misma comporta tales riesgos para su salud. El consumo de analgésicos ingerido duplica la cantidad ingerida por nuestra población, añadiendo generalmente el consumo de medicamentos asociados en combinación fija analgésica. Uno de los riesgos más habituales de este grupo de medicamentos es la nefritis intersticial. Los pacientes que padecen cefalea de tensión y migraña no siempre reciben la valoración clínica y terapéutica, esto genera el uso indiscriminado de analgésicos, lo que puede llevar a falla terapéutica o cronicidad, dado por el uso a dosis inadecuadas o por la combinación de alcaloides del ergot y cafeína con o sin analgésicos a dosis bajas (32). Los antibióticos son valorados como tratamiento definitivo para enfermedades infecciosas, por lo que su consumo se hace con mayor frecuencia, esto genera una mayor tasa de resistencias bacterianas (32).

CONCLUSIONES

En base al análisis de las informaciones y de los resultados obtenidos en el trabajo de campo, se llega a las siguientes conclusiones:

Respecto al objetivo específico, identificar los factores predisponentes a la automedicación de los pacientes del consultorio clínico del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el primer semestre del año 2022, se comprueba que los pacientes que más recurren a la automedicación son los que se encuentran en el rango de edad de 59 y 68 años (21%) y de 49 a 58 años (17%) debido a que los adultos mayores muchas veces requieren tratamiento permanente por condiciones médicas crónicas como presión arterial alta (hipertensión), diabetes, colesterol alto, osteoporosis, entre otras. En cuanto al sexo, se verifica una leve predominancia de las mujeres sobre los varones, ya que el 53% corresponde al sexo femenino y el 47% al sexo masculino, lo cual está relacionado con la exposición al consumo de drogas, que es mayor en las mujeres, pues son las más afectadas por trastornos emocionales y son más vulnerables en nuestra sociedad. También se comprueba que a medida que avanza el nivel de formación académica, existe una mayor tendencia a la automedicación, es decir, de los pacientes que se automedican, 31% son universitarios y 30% de nivel secundario.

Con relación al objetivo específico, reconocer las patologías y síntomas para los cuales recurren a la automedicación los pacientes del consultorio clínico del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el primer semestre del año 2002, se comprueba que, en cuanto a las patologías, el 37% recurre a la automedicación para los casos de gripe y el 23% para las infecciones de garganta. En cuanto a los síntomas, en este estudio se comprueba que el 44% recurre a la automedicación para tratar dolores de cabeza y el 30% dolor de garganta. Esto indica que los pacientes se automedican con frecuencia para tratar patologías y síntomas, siendo la cefalea o dolor de cabeza el principal objetivo de tratamiento de la automedicación.

En cuanto al objetivo específico, señalar los medicamentos empleados en la automedicación de los pacientes del consultorio clínico del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el primer semestre del año 2002, se concluye que el 28% utiliza antibióticos, el 18% anticonvulsivantes y el 15% psicofármacos. Con relación a los medicamentos de venta libre, el 33% se automedica con analgésicos y el 23% con antigripales. Estos no solo son los medicamentos más demandados, sino los de más uso en automedicación declarada por el

paciente, seguidos de otros grupos como antigripales, y de forma más preocupante, los antibióticos, cuyo consumo sin prescripción médico puede llegar a generar resistencia en el organismo del paciente.

Con respecto al objetivo específico, describir la actitud de los pacientes del consultorio clínico del Hospital Regional de Coronel Oviedo frente a la automedicación durante el primer semestre del año 2002, se concluye que el 37% está de acuerdo con dicha práctica y el 20% muy de acuerdo, lo cual denota un grave problema para la salud pública, pues sin el conocimiento adecuado del proceso de tratamiento, se puede generar graves consecuencias para la salud, sobre todo cuando se utilizan medicamentos como los antibióticos que pueden llegar a generar resistencia. Los antibióticos son valorados como tratamiento definitivo para enfermedades infecciosas, por lo que su consumo se hace con mayor frecuencia, esto genera una mayor tasa de resistencias bacterianas. En cuanto a los riesgos de la automedicación, la actitud de los pacientes denota una falta de conciencia, pues el 37% se halla en desacuerdo que la misma comporta tales riesgos para su salud.

RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones expuestas, se plantean las siguientes recomendaciones:

- Ampliar el marco poblacional para tener una mayor generalización de los resultados de estudio.
- Realizar un estudio de nivel correlacional para establecer una relación significativa entre la automedicación y los factores que inciden en ella.
- Establecer un observatorio de vigilancia farmacológica, considerando la facilidad con la que los pacientes acceden a los medicamentos para la automedicación.
- Promover una campaña de concienciación en la población, considerando la percepción y la actitud de los pacientes en relación con la automedicación.
- Establecer un control más riguroso con relación a la venta de medicamentos controlados, considerando la facilidad en que los pacientes acceden a ellos.
- Regular mediane normativas legales la venta de antibiótico, los cuales deben ser otorgados solamente con prescripción médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orueta R, Gómez RM, Sánchez A. Automedicación. Medicina familiar. 2008; 34(3): p. 133-137.
2. Tobón Marulanda A, Montoya Pavas S, Orrego Rodríguez MA. Automedicación familiar, un problema de salud pública. Educación Médica. 2018; 19(2): p. 122-147.
3. Sánchez Bermudez C, Nava Galán MG. Análisis de la automedicación como problema de salud. Enf Neurol. 2012; 11(3): p. 159-162.
4. Organización Mundial de la Salud OMS. Uso racional de medicamentos Washington: OMS; 2002.
5. Molina S. El 80% de los paraguayos recurre a la automedicación. Ultima Hora..
6. Ayala Servín N, Urizar C, Duré Martínez M, Benegas G, Figueredo D, Espínola J, et al. Patrones de automedicación y factores influyentes en estudiantes de Medicina. Discover Medicina. 2020; 4(1): p. 21-30.
7. Da Costa L, Do Nascimento B, Dos Santos L, Dos Santos A, Maidana G. Uso indiscriminado de medicamentos sin receta y sus posibles adversidades entre alumnos de la Carrera de Medicina. Revista de Investigación Científica y Tecnológica. 2020; 4(1): p. 73-79.
8. Riedemann J, Illesca M, Droghetti R. Automedicación en individuos de la región araucana con problemas musculoesqueléticos. Revista médica de Chile. 2001; 6(129).
9. Sainz de Rozas C. Riesgos de la automedicación Vasco: Rioja Salud; 2012.
10. Robert L. La automedicación Catalunya: Centre d'Informació de Medicaments de Catalunya; 2010.
11. Hermoza R, Loza C, Rodríguez D, Arellano C, Hermoza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Revista Médica Herediana. 2016; 27(1).
12. Camaño F, Figueiras A, Lado E, Gestal J. La automedicación: concepto y perfil de sus usuarios. Gac Sanit. 2000; 14(4): p. 294-299.
13. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud: Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo; 2003.

14. Muñoz Antón L. Características de la automedicación y utilización de planas medicinales en tres barrios de la ciudad de León. CIBIL. 1992; 4(2): p. 83-92.
15. Dellamea A, Drutman J. Publicidad de medicamentos: Derecho a la salud o incitación al abuso y la automedicación. Congreso de periodismo médico.
16. Robbins S, Coulter M. Administración. México: Pearson Educacion; 2005.
17. Fajardo A, Méndez F, Hernández J, Molina L, Tarazona A, Nossa C, et al. La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. Revista Salud Uninorte. 2013; 29(2).
18. Vacas E, Castella I, Giralt M, Pujol A, Pallarés C, Balagué M. Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. Atención primaria. 2008.
19. Bernal L. Resfriado común Medellín: CIB; 2005.
20. Cifuentes L. Infecciones Respiratorias Agudas en Pediatría Ambulatoria. México: Trillas; 2007.
21. Leonel A, Papaqui S, Castillo F, Medina J, Papaqui J, Sanchez R. Principales causas de automedicación. Conamed. 2020; 25(1): p. 3-9.
22. Castro M, Cobos L, Lasso D. Automedicación y factores asociados en estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa de Calderón. Tesis de grado; 2013.
23. Barbero-González A, Pastor-Sánchez R, del Arco-Ortiz de Zárate J, Eyaralar-Riera T, Espejo-Guerrero J. Demanda de medicamentos de prescripción sin receta médica. Atención Primaria. 2006; 37(2): p. 78-87.
24. Isaza C, Isaza G, Fuentes J, Marulanda T, Buriticá O, Machado J. Fundamentos de farmacología en terapéutica Pereira: Médica Celsus; 2014.
25. Martínez J, Sánchez F. Mecanismo de acción de los antibióticos. Jano. 2007; p. 28-34.
26. Torrades S. Uso y abuso de los antibióticos. Offam. 2001; 20(8): p. 82-93.
27. Garrote A, Bonet R. Alergias y antialérgicos. Causas, tipos y tratamiento. Ámbito Farmacéutico. Educación Sanitaria. 2004; 23(3): p. 82-92.
28. Rokeach M. Teoría de la organización y el cambio dentro de los sistemas de valores y actitudes. Publicaciones de sociología. 2018; 1(24): p. 13-33.

29. Soto M, Mogollón E. Actitud hacia la prevención de accidentes laborales de los trabajadores de una empresa de construcción metalmecánica. *Salud de los trabajadores*. 2005; 2(13): p. 119-123.
30. Ortega Y. Actitud de los adolescentes hacia la automedicación asociado con la calidad de vida relacionada con la salud, consumo de sustancias psicoactivas y estilos parentales. Tesis de grado Madrid: Universidad Pontificia ICADE; 2015.
31. Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*. 2000; 24(6): p. 147-157.
32. Villegas F, Nasner K, Buitrago D, Cruz S, Ruden S, Bedoya J. Patrón de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira (Colombia) en el trimestre marzo- mayo 2013. *Investigaciones Andina*. 2014; 16(29): p. 1073-1085.
33. Marulanda Tobón F. Evaluación acerca de automedicación y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato. *Nuevos tiempos*. 2012; 10(2): p. 41-52.
34. Aguado M, Núñez M, Do Santos Antola L, Bregni C. Automedicación en Estudiantes de Farmacia de la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina. *Acta Farmacia Bonaerense*. 2005; 24(2): p. 271-276.
35. Arboleda A, Alonso J. Determinantes de una elección errada al escoger medicamentos de venta libre. *Innovar*. 2010; 11(20): p. 175-190.
36. González J, Ruiz E, Arrebola D. Perspectivas desde la atención primaria. *Farmacoterapia*. 2004; 18(11): p. 247-256.
37. Torres V, Torres D. Consumo y valor fármaco terapéutico de los 100 medicamentos más vendidos sin receta médica en farmacias y boticas del Perú. Tesis para optar el Título de Químico Farmacéutico Lima, Perú; 2002.
38. OMS. Desarrollo de la práctica de farmacia centrada en la atención del paciente Ginebra: OMS; 2006.
39. Real N, Barrios D, Carvallo F, Silva E, Acosta L. Características clínicas de la automedicación en adultos de tres Unidades de Salud Familiar de Paraguay en 2019. *Re. virtual Soc. Parag. Med. Int.* 2020; 7(1): p. 77-85.
40. Petit H. Legislación aplicada a la salud Asunción: Intercontinental; 2008.
41. ONU. Declaración universal de los derechos humanos, 1 de diciembre de 2008. 978-956-322.

42. [En línea]. ABC Color[. Asunción: Servicios periodísticos y multimedia; 2008 URL disponible en: <http://archivo.abc.com.py/suplemen> [fecha de acceso 10 de mayo del 2012].
43. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista P. Metodología de la investigación México: McGrawHill Interamericana; 2010.
44. Laporte J. Automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo? M. Medicina clínica. 1997; 109(20): p. 795-796.

ANEXO

1. Instrumento de recolección de datos

Orientaciones:

El presente instrumento contiene una serie de preguntas relacionadas con la automedicación. El objetivo de este es recabar información para la elaboración del reporte final de investigación que servirá para la Tesis de fin de curso. Los datos serán mantenidos en el anonimato y la información se utilizará solo con fines de investigación científica.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta una serie de preguntas referentes al tema de investigación, las cuales deberá marcar con una X dentro del paréntesis, según responda a su situación particular.

I. FACTORES PREDISPONENTES

I.1 Factores sociodemográficos

1. Edad:

- () 18 a 28 años
- () 29 a 38 años
- () 39 a 48 años
- () 49 a 58 años
- () 59 a 68 años
- () mayor a 69 años

2. Sexo:

- () Hombre
- () Mujer

3. Escolaridad:

- () Sin escolaridad
- () Primaria
- () Secundaria
- () Universitaria

I.2 Factores sociomédicos

4. ¿Cuando usted considera que su enfermedad crónica (presión alta, azúcar elevada, colesterol alto, etc.) se encuentra descompensada; consume algún medicamento para ello sin consultar previamente con el médico?

() Sí

() No

5. En caso de experimentar cuadros gripales, dolores musculares, articulares, infecciones, fiebre, etc. ¿Consume algún medicamento para ello sin consultar previamente con el médico?

() Sí

() No

6. ¿Percibe usted que en las farmacias se respetan las normativas para la venta de medicamentos?

() Sí

() No

I.3 Factores farmacéuticos

7. ¿Considera que la publicidad influye en el uso de medicamentos sin prescripción médica?

() Sí

() No

8. ¿En qué lugar adquiere los medicamentos?

() Farmacia

() Despensa

() Vendedor ambulante

II. PATOLOGÍAS Y SÍNTOMAS

II.1 Patologías

9. ¿Cuáles son las enfermedades que trata con más frecuencia mediante el uso de medicamentos sin prescripción médica?

() Infecciones de garganta

() Gripe

- () Infecciones urinarias
- () Infecciones de la piel
- () Abscesos dentarios
- () Alergias
- () Infecciones de los ojos
- () Infecciones de oídos
- () Infecciones de transmisión sexual

10. ¿Cuáles son los síntomas que trata con más frecuencia mediante el uso de medicamentos sin prescripción médica?

- () Fiebre
- () Dolor de cabeza
- () Dolor de garganta
- () Dolores musculares
- () Náuseas
- () Vómitos

III. MEDICAMENTOS

III.1 Medicamentos controlados

11. ¿Cuál de los siguientes medicamentos controlados utiliza sin prescripción médica?

- () Antibióticos
- () Anticonvulsivante
- () Psicofármacos
- () No utiliza

III.2 Medicamentos de venta libre

12. ¿Cuál de los siguientes medicamentos de venta libre utiliza sin consultar previamente con el médico?

- () Analgésico
- () Antigripales
- () Antidiarreico
- () Antitusivos
- () Antipiréticos

() Complejos vitamínicos

III.3 Medicamentos alternativos

13. ¿Cuál de los siguientes medicamentos alternativos utiliza para la automedicación?

() Remedios yuyos

() Remedios caseros

IV. ACTITUD DE PACIENTES

IV.1 Actitud ante el uso de medicamentos sin prescripción médica

14. ¿Qué tan de acuerdo está con el uso de medicamentos sin prescripción médica?

() Muy de acuerdo

() De acuerdo

() Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo

() En desacuerdo

() Muy en desacuerdo

IV.2 Actitud ante riesgos del uso de medicamentos sin prescripción médica

15. ¿Qué tan de acuerdo está en que el uso de medicamentos sin prescripción médica implica riesgos para la salud del paciente?

() Muy de acuerdo

() De acuerdo

() Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo

() En desacuerdo

() Muy en desacuerdo

2. Consentimiento informado

LA AUTOMEDICACIÓN EN LOS PACIENTES DEL CONSULTORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DE 2022

Responsable: Michael José Douglas Hincapié

Tengo el honor de invitarle a participar en una investigación sobre “LA AUTOMEDICACIÓN EN LOS PACIENTES DEL CONSULTORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DE 2022”. El propósito de esta investigación es analizar la automedicación en los pacientes del Consultorio Clínico, cuyos datos serán utilizados con fines científicos.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará responda a unas preguntas relacionadas al tema.

El participar en este estudio le tomará entre 10- 20 minutos. El participar o no en este estudio no acarreará ningún riesgo para usted; tampoco recibirá ningún pago por su participación.

Su identidad será protegida en todo momento, por lo que no es necesaria su identificación en el cuestionario.

Si ha leído este documento y ha decidido participar, tome en cuenta que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con: Michael José Douglas Hincapié, al número (0993) 502222

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Fecha

Firma del entrevistado

Firma del entrevistador