



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN – CUR MATAGALPA**

**Departamento de Ciencias Tecnología y Salud
SEMINARIO DE GRADUACIÓN**

Para optar al título de Licenciado en Enfermería Materno Infantil

Tema:

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre automedicación en la población del departamento de Matagalpa, durante el año 2025.

Sub-Tema:

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre automedicación en la población del municipio de Matagalpa, barrio El Cementerio, durante el año 2025.

Autores:

Br. Angelica María Rivera González

Br. Gloria Patricia González Arauz

Br. Tonia Celeste Valle Vanegas

Tutor:

Mtra. Lessandra Flores Rodríguez

Matagalpa, 26 de noviembre del año 2025



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN – CUR MATAGALPA**

Departamento de Ciencias Tecnología y Salud

SEMINARIO DE GRADUACIÓN

Para optar al título de Licenciado en Enfermería Materno Infantil

Tema:

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre automedicación en la población del departamento de Matagalpa, durante el año 2025.

Sub-Tema:

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre automedicación en la población del municipio de Matagalpa, barrio El cementerio, durante el año 2025.

Autores:

Br. Angelica María Rivera González

Br. Gloria Patricia González Arauz

Br. Tonia Celeste Valle Vanegas

Tutor:

Mtra. Lessandra Flores Rodríguez

Matagalpa, 26 de noviembre del año 2025

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO.....	iv
VALORACIÓN DEL DOCENTE	vii
RESUMEN.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. JUSTIFICACIÓN	5
III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
3.1 Objetivo general:	6
3.2 Objetivos específicos:	6
IV. DESARROLLO DEL SUBTEMA	7
4.1 Características Sociodemográficas	7
4.2 Conocimiento sobre automedicación	18
4.3 Actitud sobre automedicación.....	22
4.4 Práctica sobre automedicación.....	30
V. CONCLUSIONES.....	61
VI. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	62
ANEXOS	

DEDICATORIA

A mi madre, en reconocimiento a su apoyo constante.

A mí, por la dedicación y el compromiso necesarios para alcanzar este objetivo profesional.

Br. Angelica María Rivera González

DEDICATORIA

Dedico este seminario de graduación a mi papá, mamá y tío por haberme brindado los instrumentos de estudio durante todos estos largos años.

Este trabajo es para ustedes, que han sido mi base durante todo mi trayecto.

Pero también a mí misma, por ser una de las mentes brillantes detrás de este trabajo, me la dedico con orgullo, porque me lo merezco.

Br. Gloria Patricia González Arauz

DEDICATORIA

Primeramente, se lo dedico a Dios, fuente de sabiduría, fortaleza y guía constante en cada paso de mi vida. A Él debo la oportunidad y la capacidad de haber llegado hasta este momento tan importante.

A mi familia, por su amor incondicional, comprensión, sacrificio y apoyo en cada etapa de este proceso. Su confianza y palabras de aliento fueron mi mayor motivación para seguir adelante incluso en los momentos más difíciles.

A mi propio esfuerzo y dedicación, porque cada logro alcanzado es fruto del compromiso, la perseverancia y la fe en mis capacidades.

Br. Tonia Celeste Valle Vanegas

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la fe y la fuerza que me guio hasta aquí.

A mi madre, por su amor incondicional y ser el motor de este logro.

Y por último, a este camino recorrido, por cada lección que me hizo crecer.

Br. Angelica María Rivera González

AGRADECIMIENTO

A Dios, primeramente.

A mis padres por su apoyo constante, por enseñarme, desde pequeña, que el esfuerzo y la dedicación abren caminos.

A nuestra tutora, por su orientación académica rigurosa, sus observaciones críticas y su compromiso con la educación.

Br. Gloria Patricia González Arauz

AGRADECIMIENTO

Agradezco a los dirigentes de nuestro país, por su compromiso con una educación de calidad y calidez, y por contar con docentes capacitados, entre ellos mi asesora, quien con su guía, paciencia y esmero me orientó en todo momento, contribuyendo de manera invaluable al desarrollo y culminación de esta tesis.

Br. Tonia Celeste Valle Vanegas

VALORACIÓN DEL DOCENTE CARTA AVAL



CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL, MATAGALPA CUR MATAGALPA

Por medio de la presente en carácter de tutora doy por valorado el seminario de graduación: con tema general:

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre automedicación en la población del departamento de Matagalpa, durante el año 2025.” Con subtema: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre automedicación en la población del municipio de Matagalpa, barrio El Cementerio, durante el año 2025.”

Realizada, por los estudiantes **Br. Angelica María Rivera González**. Con núm. de carnet 21601073. **Br. Gloria Patricia González Arauz**. Con núm. de carnet 21600810. **Br. Tonia Celeste Valle Vanegas**. Con número de carnet 21605242.

Cumple con las normas metodológicas establecidas por la UNAN Managua para optar al título de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil.

Dicho trabajo es de gran importancia ya que analiza los conocimientos, actitudes y prácticas sobre automedicación en la población del municipio de Matagalpa, barrio El Cementerio, durante el año 2025.

Dado en la ciudad de Matagalpa, a los 26 días del mes de noviembre del año dos mil veinte y cinco.

Mtra. Lessandra Massiel Flores Rodriguez.

Tutor

RESUMEN

Esta investigación tiene como propósito analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre automedicación en la población del barrio El Cementerio, municipio de Matagalpa, durante el año 2025. Con un enfoque mixto, tipo de investigación descriptiva con un diseño no experimental y de corte transversal en el tiempo, se recolectaron y analizaron variables clave mediante una muestra no probabilística de 30 habitantes adultos, seleccionados por conveniencia con relación a criterios de inclusión. La importancia de esta temática radica en comprender cómo la automedicación genera repercusiones de alcance global, como la resistencia antimicrobiana que compromete la eficacia de los tratamientos. Asimismo, el consumo excesivo de analgésicos y antiinflamatorios puede ocasionar daños en órganos vitales y enmascarar enfermedades, lo que evidencia la necesidad de fomentar un uso responsable de los fármacos y garantizar diagnósticos oportunos que reduzcan complicaciones y mortalidad. La caracterización sociodemográfica del barrio El Cementerio mostró una población adulta, principalmente entre 18 y 50 años, con predominio de nivel educativo secundaria y presencia de núcleos familiares ampliados. En cuanto a conocimientos, la mayoría reconoció el término automedicación, sustentado en recomendaciones informales. Respecto a las actitudes, se identificaron posturas positivas y negativas, mientras que las prácticas se enfocaron en síntomas comunes, destacando ibuprofeno y Tabcin adquiridos en farmacias.

Palabras clave: científico, resfriado común, OTC, farmacia.

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio, abordó la automedicación, una práctica cada vez más común en la población nicaragüense. Esta conducta consiste en el uso de medicamentos por iniciativa propia, sin consulta previa a un personal de salud, lo que genera consecuencia negativa tanto individuales como colectivas.

Se cuenta con antecedentes realizados que habla sobre esta temática validando los siguientes estudios.

Oviedo Córdoba, Cortina Navarro, Osorio Coronel, y Romero Torres (2020) realizaron la investigación titulada “Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la universidad del Magdalena” la investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia y patrones de consumo que influyen en la automedicación de los estudiantes de la universidad de Magdalena. La metodología fue de carácter descriptivo, corte transversal y enfoque cuantitativo; la muestra se determinó por conglomerado conformada por 312 estudiantes activos de la universidad del Magdalena de la ciudad de Santa Marta. El estudio demostró en sus resultados que la práctica de la automedicación se vio reflejada en un 97%, los factores influyentes se relacionan con la aparición de síntomas, el consejo de familiares, la influencia de la publicidad, la levedad de los síntomas y la falta de tiempo para ir al médico.

Navarrete Mejía, Velasco Guerrero, y Loro Chero (2020) Realizaron la investigación titulada “Automedicación en tiempo de pandemia: Covid-19”. La cual tuvo como objetivo conocer las características de la automedicación como tratamiento preventivo o sintomático en etapa previa y frente a la pandemia por Covid-19. La metodología fue estudio observacional, descriptivo, participaron 90 pobladores de los distritos de Lima norte, ambos sexos, mayores de 18 años, participación voluntaria. Análisis de datos descriptivos y pruebas DT de student. Dando como conclusión que las variables entorno a la automedicación cambiaron, disminuyó la edad y se incrementó el número de mujeres. La frecuencia de fármaco y tipo también cambio, se pasó de mayor numero de analgésicos y antiinflamatorios a mayor consumo de antibióticos/antiinflamatorios y medicamentos como la ivermectina (sola o en combinación).

Silva Duarte y Zelaya Barrante (2019) realizaron la investigación titulada “Automedicación y factores asociados que motivan esta práctica en la población adulta de León” con el objetivo de

determinar la prevalencia de automedicación y factores asociados que motiven esta práctica en la población adulta de la ciudad de León en el año 2019. La metodología se basó en un estudio de corte transversal analítico que incluyó 719 personas encuestadas en 15 farmacias distribuidas en tres territorios de salud en la ciudad de León. El instrumento de recolección de datos estuvo comprometido por datos generales del entrevistado/a sobre el medicamento comprado y generalidades de automedicación, como conclusión en la ciudad de León siete de cada diez personas se automedian, este hábito se ve condicionado por visitas anteriores al médico seguido de recomendaciones de amigos, vecinos, familia y decisión propia, de igual manera los medios de comunicación, se destaca el alto consumo de aines, fármacos para el sistema nervioso y antibióticos.

Meza Angulo y Mora Castro (2022) realizaron la investigación titulada “prevalencia de automedicación y factores asociados en los habitantes del barrio Santa Ana, Chinandega, febrero-marzo 2022” el objetivo de esta investigación es: determinar la prevalencia de la automedicación en habitantes del barrio Santa Ana, Chinandega, sus características sociodemográficas y los factores que predisponen a dicha práctica. La metodología del estudio es de corte transversal analítico, en el que participaron voluntariamente 376 habitantes de dicho barrio. Los resultados fueron que la prevalencia de la automedicación fue de 69.4%. la mayoría del sexo femenino, de edad adulta, con educación universitaria, de estado civil, solteros o casados y dedicados a trabajar en el cuidado del hogar. Los medicamentos que con frecuencia fueron objeto de automedicación fueron los AINES, antigripales, antibióticos, y las vitaminas y minerales.

Rodriguez Chavarria (2006) llevó a cabo una investigación titulada “Estudio de utilización de antimicrobianos en el municipio de Matagalpa en el periodo comprendido de marzo-agosto del 2005”, el objetivo de este estudio es determinar el uso de antimicrobianos en hogares y establecimientos farmacéuticos del municipio de Matagalpa. El diseño metodológico es de tipo descriptivo de corte transversal. Teniendo como conclusión que los usuarios de antibióticos en los hogares del municipio de Matagalpa el 82% utilizó antimicrobianos en el periodo de estudio. Esto indica que la población tiene acceso a adquirir frecuentemente estos medicamentos. El fármaco más utilizado en los hogares y en los establecimientos farmacéuticos del municipio de Matagalpa fue la amoxicilina de 500mg en la mayor parte de los casos contra el dolor de garganta, esto nos indica que los usuarios realizaron un uso apropiado de los fármacos. La tetraciclina de 500mg y el

tinidazol se utilizaron en el mismo porcentaje de 8% cada una con una razón de uso diferente y con un esquema de tratamiento distinto.

Granados Castillo (2024) realizó la investigación titulada “Caracterización de la dependencia a benzodiacepina en adultos mayores con insomnio en clínica Santa Fe Matagalpa, en el periodo de marzo-mayo, del año 2024, teniendo como objetivo caracterizar la dependencia a benzodiacepinas en pacientes adultos mayores con insomnios atendidos en clínica Santa Fe, en el periodo de marzo-mayo del año 2024. La metodología que se utilizó es un estudio observacional, prospectivo, de corte transversal, descriptivo en la cual se incluyó una muestra de 323 personas, mayores de 60 años, a la cual se le aplicó un cuestionario en forma de encuesta para obtener la información, dando como conclusión, que los pacientes estudiados presentaron factores tanto sociodemográficos como antecedentes patológicos estrés, depresión, uso de múltiples fármacos llevando al aumento de la prevalencia y incidencia del insomnio, se logró identificar que las 7 benzodiacepinas más utilizadas son alprazolam, clonazepam y Lorazepam, la cual en su mayoría fueron indicadas por un médico, aunque algunos pacientes se automedican con estos fármacos.

Esta investigación tiene como propósito analizar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre automedicación en la población del municipio de Matagalpa, en el barrio El Cementerio, durante el año 2025. Específicamente caracterizar sociodemográficamente a la población, identificar los conocimientos, describir actitudes, determinar la práctica de la automedicación y proponer un plan educativo sobre la automedicación que permitan diseñar estrategias educativas orientadas a reducir la automedicación inadecuada, fortalecer el conocimiento comunitario sobre el uso irracional de medicamentos y evitar la morbilidad y mortalidad en los pobladores.

La investigación detalla la recolecta y análisis de las variables específicas del tema de investigación, describe el tipo de enfoque mixto, tipo de estudio descriptivo de corte trasversal en el tiempo; por lo que el estudio describe el conocimiento, actitud y práctica de la automedicación. En este estudio, la población corresponde a los habitantes del barrio El Cementerio, ubicado en la zona urbana del municipio de Matagalpa, Nicaragua. Este barrio cuenta con una población estimada de 2612 personas de las cuales 1,871 son mayores de 18 años. Dentro de este grupo, 834 son hombres y 1,037 son mujeres, distribuidas en aproximadamente de 250 a 300 viviendas, consta con una muestra de 30 habitantes mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Esta técnica permitirá incluir a personas que cumplan con los criterios de inclusión y que estén

disponibles y dispuestas a participar con previo consentimiento informado, facilitando así la recolección de datos de forma eficiente y oportuna. Los métodos utilizados son deductivo, inductivo y científico, dada la naturaleza de la investigación, se hace uso de los tres métodos antes mencionados, las técnicas e instrumentos de recopilación de la información utilizadas fueron mediante cuestionarios, escala Likert y se realizó análisis de frecuencia mediante Word y Excel.

II. JUSTIFICACIÓN

En Nicaragua no existe un registro que permita medir las consecuencias médicas sociales y económicas del uso de los fármacos por parte de la población, por lo tanto, existe la necesidad de realizar esta investigación para analizar conocimientos, actitudes y prácticas de automedicación en la población de Matagalpa, en el barrio El Cementerio durante el año 2025.

Es por ello, que es de suma importancia entender los riesgos y consecuencias que permitan diseñar acciones que reduzcan su práctica, según la Organización Mundial de la Salud (citada en Ministerio de Salud, 2011) la automedicación es responsable de la muerte de 700 000 personas al año en todo el mundo; ya que el consumo de medicamentos en dosis inadecuadas o excesivas puede ser fatal.

En otras palabras, la automedicación exige una mayor dependencia de conocimientos a la hora de tomar decisiones sobre el tratamiento, cabe señalar que este trabajo será de mayor utilidad para la persona, familia y comunidad, dado que se delimitará todo lo referente al conocimiento científico sobre la automedicación.

Incluso, esta investigación está enmarcada en proporcionar un análisis profundo sobre los riesgos y beneficios de esta práctica, ayudando a mejorar la educación y la conciencia pública de salud que promueva un uso más responsable de medicamentos. Por último, este documento será un referente metodológico para estudiantes de Enfermería y otras carreras en ciencias de la salud.

III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Objetivo general:

Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre automedicación en la población del municipio de Matagalpa, barrio El Cementerio, durante el año 2025.

3.2 Objetivos específicos:

- Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.
- Identificar los conocimientos sobre automedicación en la población.
- Describir actitudes sobre la automedicación en los pobladores.
- Determinar la práctica de la automedicación en los pobladores.
- Proponer un plan educativo sobre las consecuencias de la automedicación.

IV. DESARROLLO DEL SUBTEMA

4.1 Características Sociodemográficas

Con base a la Organización Panamericana de la salud (2025) define los determinantes sociales de la salud (DSS) como las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos.

En palabras concretas, son aspectos que definen a una población o por los cuales pueden ser identificadas de una manera más significativas, estas características ayudan a entender más rápido la vida de las personas, así como también el desarrollo amplio de la sociedad.

En este estudio, la población corresponde a los habitantes del barrio El Cementerio, ubicado en la zona urbana del municipio de Matagalpa, Nicaragua. Este barrio cuenta con una población estimada de 2612 personas de las cuales 1,871 son mayores de 18 años. Dentro de este grupo, 834 son hombres y 1,037 son mujeres, distribuidas en aproximadamente de 250 a 300 viviendas. (INIFOM, 2000)

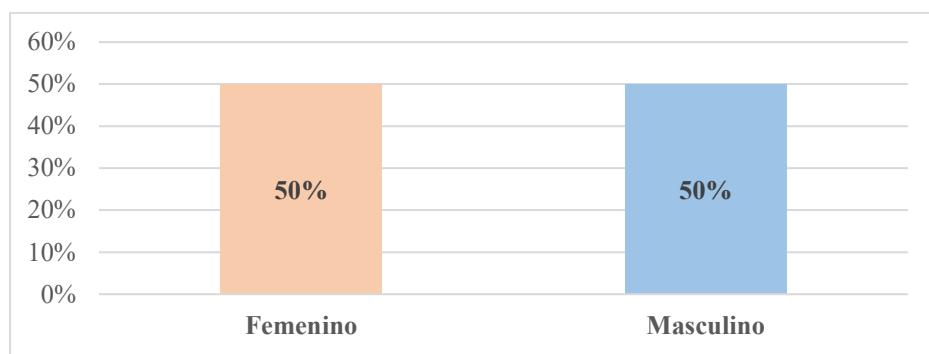
Sexo

Organización Panamericana de la Salud (2025), define sexo como las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.

En síntesis, la palabra sexo abarca diferentes aspectos que identifican a las personas, influyendo en el ambiente social, familiar a su vez cultural, adaptando diferentes roles que se manifiestan en como las personas se relacionan o actúan, proyectando actitudes entre hombres y mujeres.

Figura 1

Sexo



Nota: la figura 1 muestra el sexo de los pobladores del barrio el Cementerio. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio El Cementerio.

Según la figura 1, 15 habitantes pertenecen al sexo femenino y 15 habitantes al sexo masculino., en relación con la variable sexo, la población entrevistada se encuentra distribuida de manera equitativa entre hombres y mujeres a cada sexo. Esta paridad permite observar que la automedicación es una práctica presente en ambos grupos, lo que indica que no está limitada a un solo sexo. Tanto las mujeres como los hombres reportaron haber practicado la automedicación, lo que evidencia que esta conducta forma parte de las experiencias compartidas dentro de la comunidad, no responde a una predominancia de género, sino que se manifiesta de manera similar entre ambos.

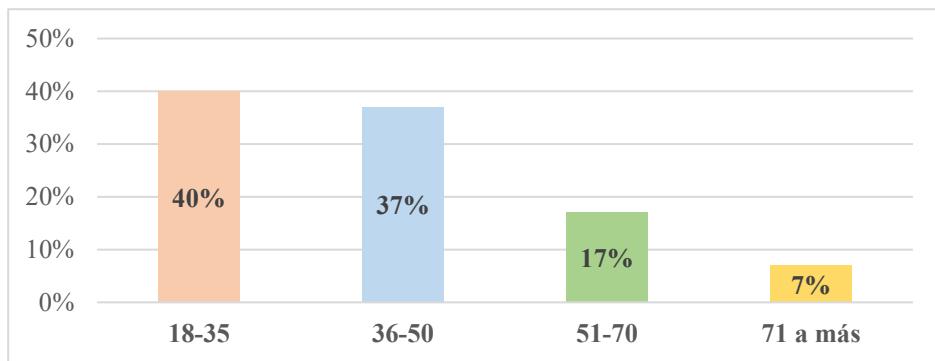
Edad

Es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta la actualidad (Zelaya Barretes & Silva Duarte, 2025).

Edad es el lapso de tiempo que transcurre desde que una persona nace hasta el momento que está en un espacio dado.

Figura 2

Edad



Nota: la figura 2 muestra la edad de los pobladores del barrio el Cementerio encuestado. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio El Cementerio.

La distribución por edad de las personas encuestadas en el barrio El Cementerio muestra una mayor concentración en los grupos etarios más jóvenes. la muestra corresponde a personas entre 18 a 50 años y en menor proporción de los encuestados tiene entre 51 años a más, Esta distribución evidencia una participación predominante de personas adultas jóvenes y de mediana edad, con una representación decreciente a medida que aumenta la edad.

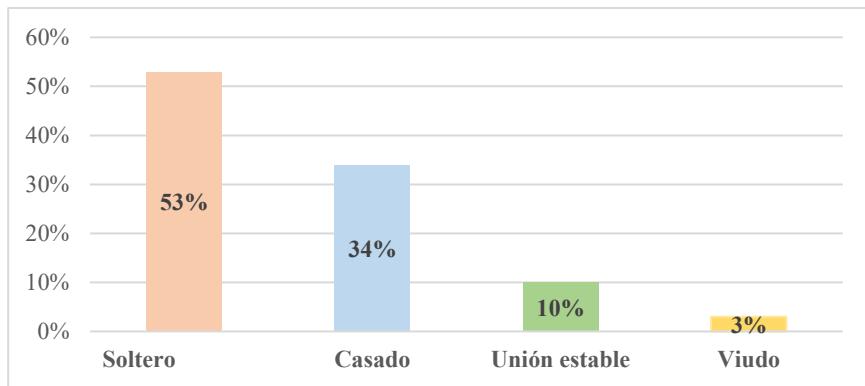
Estado civil

Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación, o matrimonio, que se hace constar en el registro civil. (Zelaya Barretes & Silva Duarte, 2025)

En términos concretos es el estado en que se encuentra una persona mayor de edad a nivel de lazos afectivos también, de acompañamiento, cada una de estos con características o etapas tales como soltero, casado, unión estable, divorciado o viudo.

Figura 3

Estado civil



Nota: la figura 3 muestra el estado civil de los pobladores del barrio el Cementerio encuestado. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio El Cementerio.

El estado civil, entendido como la condición jurídica y social que ubica a la persona dentro de la sociedad en relación con determinados derechos y responsabilidades, también influye en las prácticas de automedicación. En las encuestas realizadas se encontró que el 16 de las personas que se automedian se encuentran solteras, lo cual puede deberse a que suelen tomar decisiones de manera independiente respecto a su salud, buscan soluciones rápidas y no siempre cuentan con apoyo familiar en el manejo de enfermedades comunes. 10 personas son casadas, quienes tienden a automedicarse por la necesidad de mantenerse activas en el cumplimiento de responsabilidades laborales y familiares, priorizando el alivio de síntomas sin interrumpir sus actividades. 3 de los encuestados que se encuentran en unión estable manifiestan recurrir a la automedicación por la influencia de la pareja y el intercambio de experiencias sobre el uso de ciertos medicamentos. Finalmente, 1 persona viuda que se automedian, lo hace en parte por la experiencia adquirida a lo largo de su vida y la falta de una pareja con quien compartir o consultar decisiones relacionadas con su salud.

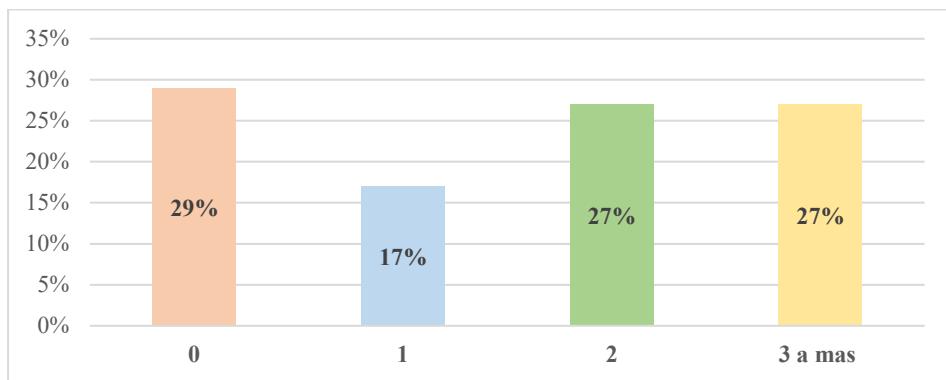
Número de hijos

Cantidad total de hijos que ha tenido una mujer, independientemente de si están vivos o fallecieron. (Organización Panamericana de la Salud 2025)

La cantidad de hijos forman parte del núcleo familiar y puede verse influenciada por factores biológicos, como la fertilidad, debido a que algunas parejas tienen dificultades al momento de concebir un hijo. En muchas familias, la cantidad de hijo es excesiva, tomando en cuenta que factores culturales influyen considerablemente, desde cómo se crece un hijo con diferentes costumbres y tradiciones.

Figura 4

Número de hijos



Nota: la figura 4 muestra el número de hijos de los pobladores del barrio el Cementerio encuestado. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio El Cementerio.

En el barrio El Cementerio, se registró que 16 personas dentro de la muestra encuestada tienen dos hijos o más. Este dato permite identificar la presencia de núcleos familiares ampliados, lo cual aporta información relevante sobre la estructura familiar predominante en parte de la población. La existencia de múltiples hijos en estos hogares sugiere dinámicas familiares que pueden implicar mayores responsabilidades cotidianas, así como una organización doméstica particular.

Nivel académico

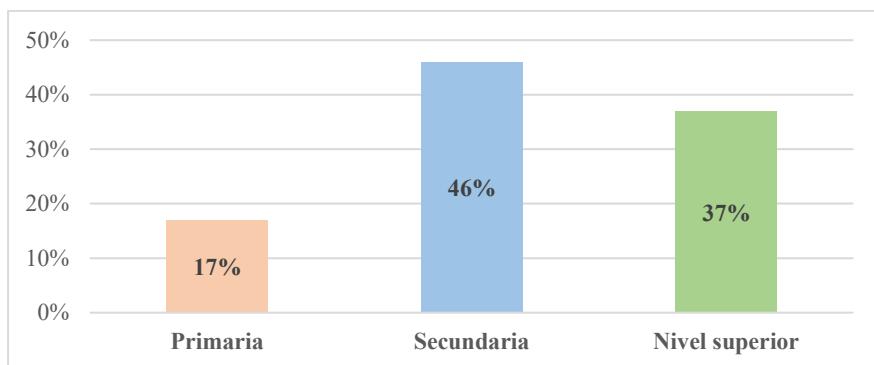
Cantidad de cursos realizados en un establecimiento docente; se divide en las siguientes etapas, Analfabeta, Primaria, Secundaria, Nivel superior. (Zelaya Barretes & Silva Duarte, 2025)

En resumen, el nivel académico es el grado cursado o el nivel de aprendizaje que hace avanzar en la vida educativa. Más allá de eso, depende de la productividad que cada persona le da

a la educación, tomando en cuenta muchas características, entre ellas los niveles de educación, como son la primaria, secundaria y nivel superior.

Figura 5

Nivel académico



Nota: la figura 5 muestra el nivel académico de los pobladores del barrio el Cementerio encuestado. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio El Cementerio.

En la encuesta realizada en el barrio El cementerio se encontró que la mayoría de los encuestados alcanzaron el nivel de secundaria, seguido de los que lograron continuar sus estudios hasta la educación superior y pocas personas llegaron a los resultados de finalización de primaria esto indica que en el barrio El Cementerio predominan personas con un nivel educativo intermedio.

Procedencia

Con base al Diccionario de la Lengua Española (2025), se define como Origen, Principio de donde nace o se deriva algo; se divide en Rural y Urbana.

En realidad, procedencia es el principio u origen donde proviene algo o alguien. Se puede mencionar como un lugar de inicio, como la nacionalidad de una persona o población en general, varía según del nivel geográfico en el que estén ubicados, se clasifica en rural y urbano, en las cuales se adoptan diferentes costumbres y tradiciones.

Se puede concluir que todas las personas encuestadas son de procedencia urbana. Esto permite entender que la comunidad está conformada por personas que viven en la ciudad o en zonas con servicios urbanos, asimismo puede influir en sus hábitos, costumbres y acceso a recursos. Del

mismo modo permite tener más acceso a farmacias y a pulperías sin constancia médica (*Ver anexo 7 figura 6*)

Ocupación

El concepto de ocupación se vincula, principalmente, con la idea de trabajo u oficio. Hace referencia en este sentido a tener un trabajo estable en cierto momento. A esta noción se le opone la realidad contraria, desocupación (no poseer un empleo ni un salario). (Fernandez, 2022)

Tabla N°1.

Ocupación

Ocupación	Nº	%
Am a de casa	6	20%
Universitario	5	17%
Taxista	3	10%
Jubilado	3	10%
Cajero	2	7%
Albañil	2	7%
Guarda de seguridad	1	3%
Empleada doméstica	1	3%
Enfermera	1	3%
Farmacéutica	1	3%
Comerciante	1	3%
Ing. Agrónomo	1	3%
Ing. En sistemas	1	3%
Ganadero	1	3%
Teólogo (Pastor)	1	3%
Total	30	100%

Nota: la tabla N°1 muestra la ocupación de los pobladores del barrio el Cementerio encuestado. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio El Cementerio.

En el barrio El Cementerio, el 20% de la población son amas de casa, un grupo que suele automedicarse con frecuencia debido a su rol en el cuidado familiar, la experiencia previa con síntomas comunes, el acceso limitado a servicios médicos y la influencia de recomendaciones vecinales. Por otro lado, el 17% son universitarios, quienes, a pesar de tener mayor acceso a información, también pueden recurrir a la automedicación por estrés académico, confianza en sus conocimientos y falta de tiempo para acudir a consultas médicas; en este grupo es común el uso de fuentes informales como redes sociales.

Ingreso mensual

Organización Mundial de la Salud, (2025) define como los ingresos efectivos del hogar que están por encima del nivel de subsistencia.

En palabras sencillas, se refiere a la cantidad de dinero que una persona, familia o entidad recibe durante un mes como resultado de sus actividades económicas, trabajo, e inversiones o cualquier otra fuente de recursos que posea.

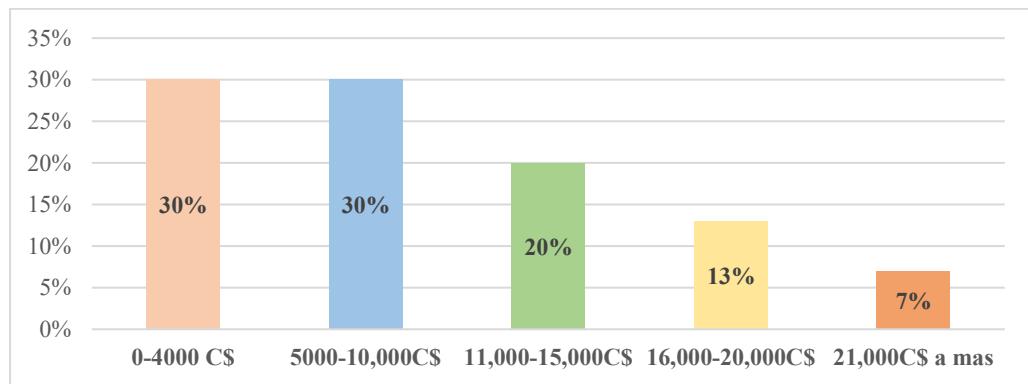
Salario mínimo

Se conoce como salario mínimo, remuneración o sueldo mínimos a la cantidad mínima de dinero que debe cobrar mensualmente de un trabajador, según lo establecido en las leyes vigentes de su país, calculando en base a una relación, entre cantidad de dinero de cantidad de horas de trabajo. (Enciclopedia/ Economía y Finanzas 2025).

Desde otro punto de vista el sueldo minucioso corresponde a la cantidad mínima de dinero que un trabajador debe recibir mensualmente por ejercer una labor, desde diferentes ámbitos y centros de trabajo que tienen una cantidad definida por cada actividad realizada, por ejemplo según el ministerio del trabajo (s.f), en Nicaragua el salario mínimo ha experimentado un ajuste del 4% en varios sectores con montos que varían según la actividad económica Agropecuario: C\$5,950.02; Pesca: 9,047.20; Minas, Cantera, Industrias manufactureras: C\$8000.46; Régimen de la micro, pequeña industria artesanal y turística nacional: C\$6,268.43; Electricidad, gas y agua, comercio, restaurantes, hoteles, transporte, almacenamiento y comunicaciones: C\$10,913.54; Construcción, establecimientos financieros y seguros: C\$13,315.71; Servicios comunales, social: C\$8,341.29; Gobierno central y municipal: C\$7,419.90.

Figura 7

Ingreso mensual



Nota: la figura 7 muestra el ingreso mensual de los pobladores del barrio el Cementerio encuestado. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio El Cementerio.

Esta conducta no se explican únicamente por factores económicos. En la encuesta realizada, el 30% de los pobladores reportó un ingreso de 0 a 4,000 C\$ grupo en el que la automedicación puede estar vinculada a la búsqueda de alivio inmediato de síntomas y la influencia de recomendaciones familiares o vecinales. Otro 30% con ingresos de 5,000 a 10,000 C\$ suele automedicarse por la facilidad de adquirir medicamentos de venta libre en farmacias. En el caso del 20% que percibe entre 11,000 y 15,000 C\$ la automedicación se relaciona con la falta de tiempo para asistir a los centros de salud debido a las obligaciones laborales. El 13% con ingresos de 16,000 a 20,000 C\$. Finalmente, el 7% de los encuestados con ingresos superiores a 21,000 C\$ puede ser por la creencia de tener el conocimiento suficiente para decidir qué medicamento consumir.

Nivel económico

Descripción de la situación de una persona según la educación, los ingresos y el tipo de trabajo que tiene. El nivel socioeconómico por lo general se define como bajo, medio y alto. (Diccionario de Cáncer 2025).

La economía puede determinar la capacidad de tener acceso a los servicios básicos de una persona, dado que un individuo con los niveles de economía más alto puede obtener más fácil o,

de mejor manera servicios de salud, alimentos, estudios académicos, entre otras necesidades esenciales de cada persona, familia ya que va de la mano con el estilo de vida.

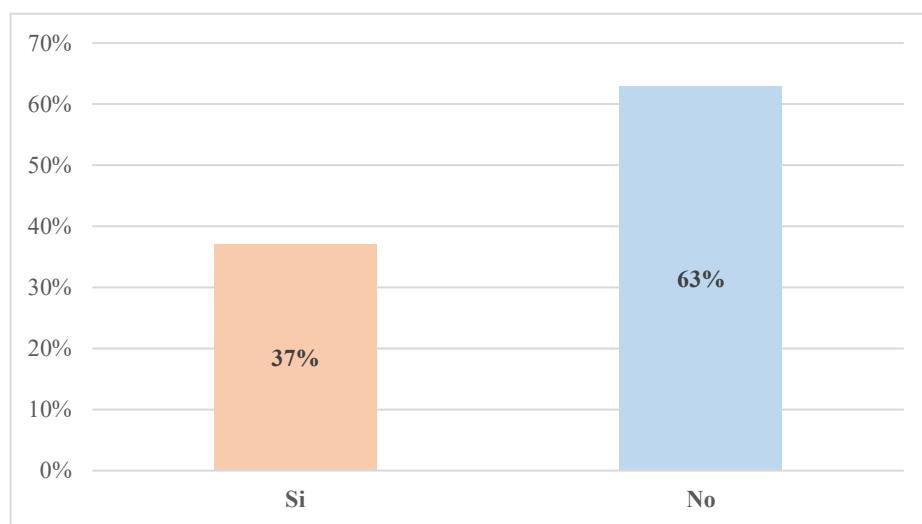
Enfermedades crónicas

Las enfermedades crónicas son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. Se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. (Organizacion Panamericana de la Salud, 2025)

Dichas enfermedades son afecciones de larga duración que deterioran la calidad de vida de las personas que presentan ciertas patologías tales como: canceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades pulmonares crónicas, epilepsia, entre otras, estas requieren de tratamiento continuo para ser controladas.

Figura 8

Enfermedades crónicas



Nota: la figura 8 muestra las enfermedades de los pobladores del barrio el Cementerio encuestado. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio El Cementerio.

El hecho de que el 63% de la población del barrio El Cementerio no presente enfermedades crónicas; representa un factor relevante en el comportamiento de automedicación, ya que, al no requerir tratamientos prolongados ni seguimiento médico constante, muchas personas tienden a

percibir los síntomas agudos como manejables sin intervención profesional, lo que fomenta el uso espontáneo de medicamentos de libre acceso.

Tabla N°2

Enfermedades crónicas

Enfermedades crónicas	Nº de personas con enfermedades crónicas	%
Hipertensión arterial	3	10%
Diabetes MII, hta y cardiopatía	2	7%
Diabetes MII	1	3%
Cardiopatía	1	3%
Cirrosis	1	3%
Asma	1	3%
Hepatopatía	1	3%
Gastritis	1	3%
Total	11	37%

Nota: la tabla N°2 muestra las enfermedades crónicas que padecen algunos de los pobladores del barrio el Cementerio encuestado. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio El Cementerio.

En la población encuestada se identificó que 11 personas presentan al menos una enfermedad crónica, lo cual evidencia la importancia de analizar cómo esta condición puede influir en la automedicación. Entre los hallazgos más relevantes se observa que la hipertensión arterial siendo una de las enfermedades crónicas más comunes en la comunidad y que, por lo general, requiere tratamiento continuo. Asimismo, se manifestó que 2 personas padecen diabetes mellitus tipo II, hipertensión y cardiopatía de manera simultánea, lo que refleja la coexistencia de hasta tres enfermedades crónicas en un mismo individuo. Otras enfermedades reportadas fueron diabetes mellitus tipo II, cardiopatía, cirrosis, asma, hepatopatía y gastritis. Estos resultados muestran que, aunque el número de personas con enfermedades crónicas no es mayoritario, quienes las padecen pueden experimentar múltiples condiciones de salud al mismo tiempo.

Las personas con enfermedades crónicas que se automedican corren el riesgo de descompensar su enfermedad, ya que el uso de medicamentos no prescritos puede alterar sus

niveles de presión arterial, glucosa u otras funciones vitales, empeorando su condición. Además, pueden sufrir efectos secundarios graves, especialmente si los fármacos afectan órganos ya comprometidos como el hígado o los riñones. El consumo frecuente sin supervisión también puede generar dependencia o abuso de medicamentos, lo que agrava su estado de salud. Finalmente, la sobredosificación o el uso inadecuado de medicamentos aumenta el riesgo de intoxicaciones y complicaciones, al no conocer las dosis o interacciones correctas con sus medicamentos de base.

4.2 Conocimientos sobre automedicación

El conocimiento se refiere al conjunto de experiencias, sensaciones y reflexiones que conllevan al razonamiento y el aprendizaje. A través, del conocimiento los individuos podemos reconocer el contexto donde nos encontramos y desenvolvemos, tras realizar diversas interpretaciones y análisis de todo aquello que experimentamos y sentimos. (Martinez, 2020).

Suma de datos, hechos, información y habilidades que una persona adquiere a través de la experiencia y lectura.

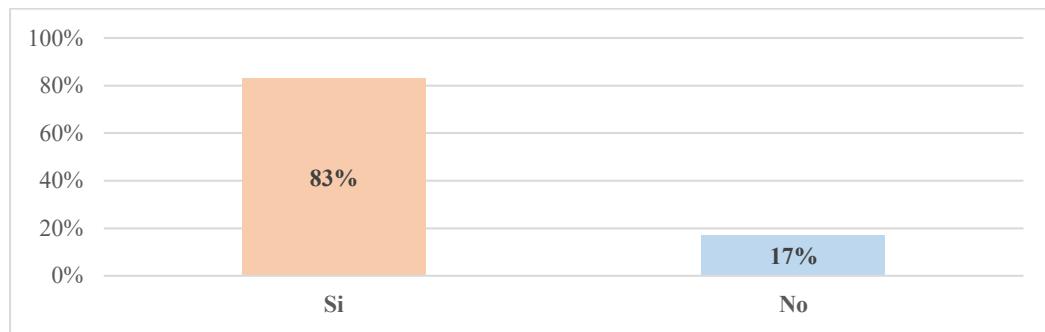
Automedicación

La OMS define a la automedicación como la selección y el uso de los medicamentos por parte de las personas, con el propósito de prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves que ellas mismas puedan identificar. Si bien es posible una automedicación responsable, muchas veces las personas no cuentan con la información suficiente para tomar buenas decisiones sobre su salud. Por eso es recomendable siempre consultar con un profesional antes de consumir cualquier producto medicinal. (Valle, 2020)

Es la manera que las personas tratan de aliviar sus dolores o enfermedades, sin una supervisión médica. Dejándose llevar por la necesidad y desesperación de encontrar una mejoría, sin saber cómo funcionan los fármacos en sus organismos.

Figura 9

Conoce el término automedicación



Nota: la figura 9 muestra el conocimiento sobre el término automedicación en los pobladores encuestados del barrio el Cementerio. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio El Cementerio.

El 83% de los habitantes del barrio El Cementerio conoce el término “automedicación” revela una presencia significativa del concepto en el imaginario colectivo. Esta familiaridad puede estar influenciada por la accesibilidad a medicamentos sin receta, la experiencia directa con prácticas automedicadas o la circulación informal de información sobre salud. Sin embargo, el 17% restante, que desconoce el término, representa un grupo que podría estar aún más expuesto a prácticas automedicadas sin identificar sus implicaciones.

Clasificación de los conocimientos

Científico: es un proceso estructurado y sistemático utilizado para investigar fenómenos naturales, adquirir nuevos conocimientos y corregir o integrar conocimientos existentes. Se basa en la observación empírica, la formulación clara de preguntas, la generación de hipótesis comprobables, la experimentación controlada, el análisis riguroso de los datos obtenidos y la formulación de conclusiones verificables y reproducibles. (UNIR, 2021).

Es un proceso dinámico que busca comprender la funcionalidad del mundo por medio de la observación y la investigación lógica, más la interpretación de los hechos.

Empírico: es el conocimiento que se obtiene por medio de la experiencia. En términos filosóficos, el conocimiento empírico se relaciona con el conocimiento obtenido a posteriori. Esto significa que es un conocimiento obtenido en relación a la experiencia. (UNIR, 2021).

Este se evidencia por medio de la experiencia directa, interacción con el mundo real por medio de las experiencias vividas día a día.

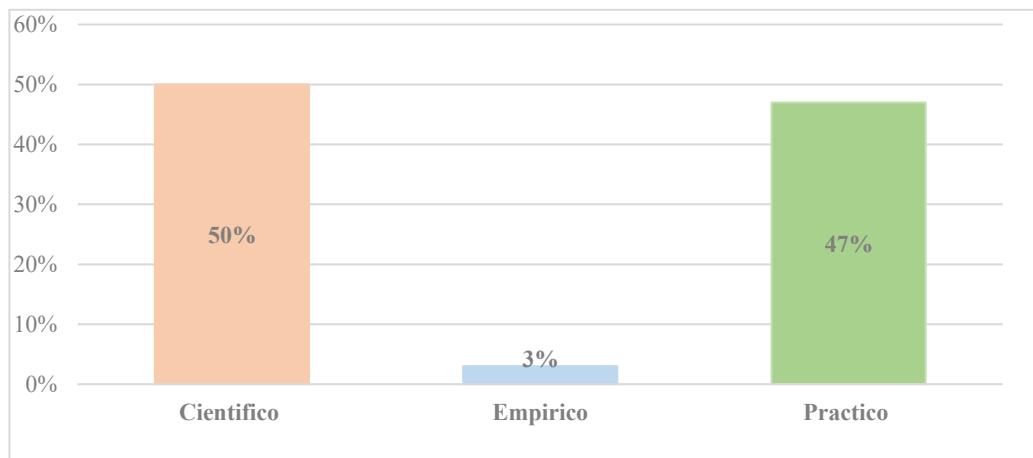
Fármacos en todos sus aspectos: sus orígenes o de dónde provienen; su síntesis o preparación, sean de origen natural o no; sus propiedades físicas y químicas, mediante herramientas de la química orgánica, analítica y teórica; todas sus acciones, desde lo molecular hasta el organismo completo: fisiología, biología celular, biología molecular. (Maya, 2007)

Ciencia biomédica que estudia como los fármacos interactúan con los organismos vivos y como estos mismos organismos lo aceptan o rechazan.

Lo que el fármaco le hace al cuerpo son los efectos del medicamento y su mecanismo de acción.

Figura 10

Conocimiento sobre automedicación



Nota: la figura 10 muestra el conocimiento empírico, científico y práctico en los pobladores encuestados del barrio el Cementerio. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio El Cementerio.

En las encuestas realizadas se encontró que 15 personas poseen conocimiento científico ya que los medicamentos fueron recomendados por un personal de salud sin hacer una valoración. 1, persona con conocimiento empírico ya que el mismo se auto recetó, y 14 personas tienen el conocimiento práctico de utilizar un recetario antiguo para comprar nuevamente el medicamento indicado, al igual que la recomendación por prácticas anteriores de amigos familias y vecinos.

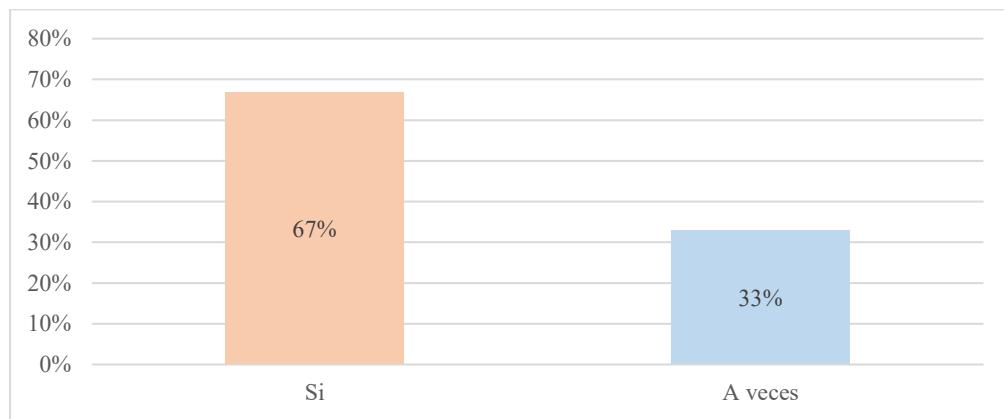
Medicamento

Los medicamentos son compuestos químicos que se utilizan para curar, detener o prevenir enfermedades; para aliviar síntomas; o para ayudar a diagnosticar algunas enfermedades. Los avances en los medicamentos han hecho posible que los médicos curen muchas enfermedades y salven muchas vidas. (Hilmas, 2018)

Son tratamientos que son utilizados por una población en general para aliviar, dolores leves y graves u infecciones de cualquier tipo hasta mentales y es importante el avance que se ha tenido en el transcurso de los años gracias a ello tenemos menos muertes y salvamos más vidas.

Figura 11

Lee detenidamente las instrucciones y advertencias de los medicamentos



Nota: la figura 11 muestra a los pobladores del barrio El Cementerio que leen detenidamente las instrucciones y advertencias. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio El Cementerio

La lectura de las instrucciones y advertencias de los medicamentos constituye un aspecto importante dentro de las prácticas de automedicación, ya que influye en el uso de los fármacos. En la encuesta realizada, 20 personas afirmaron leer las indicaciones, lo que refleja cierto grado de responsabilidad en el consumo de medicamentos. No obstante, 10 personas manifestaron que solo las leen en algunas ocasiones, lo que puede estar asociado a la confianza en el uso repetido de tratamientos previos, la prisa por aliviar los síntomas o la percepción de que ya conocen los efectos del medicamento.

4.3 Actitudes sobre automedicación

Los estudios CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) definen la actitud como la predisposición de una persona a responder de manera favorable o desfavorable ante un tema. La actitud es una evaluación global y relativamente duradera de una persona, un objeto o un asunto, su intensidad puede variar en cuanto a su perdurabilidad, su resistencia al cambio y su capacidad predictiva del comportamiento. (Rivera, 2016)

La actitud está relacionada con la práctica de automedicación, y esta a su vez se asocia con consecuencias negativas para la salud. Debido a que la automedicación es vista como un fenómeno para enfrentar socialmente la enfermedad, siendo definida como la administración por decisión propia, o por consejo no cualificado, de medicamentos ya sea para aliviar un síntoma o curar una enfermedad, o simplemente como la libre decisión de tomar medicamentos sin prescripción médica. (Oviedo Córdoba, 2020)

Las actitudes son predisposiciones aprendidas que influyen en cómo percibimos y respondemos al mundo. Comprenderlas es fundamental para entender el comportamiento humano y promover cambios efectivos, abarcan pensamientos y experiencias previas, creencias y emociones.

Tipos de actitud positiva, negativa y neutra

Actitud Positiva

Se caracteriza por la percepción o apreciación provechosa de las diferentes situaciones (independientemente si sean de dificultad) y permite que la persona se sienta estimulada para actuar de manera confiada. (Longo, 2022)

Actitud Neutra

Una actitud neutral, implica una falta de inclinación hacia lo positivo o lo negativo, las personas con actitudes neutrales pueden abordar situaciones sin prejuicios ni expectativas, lo que les permite ser objetivos y realistas en sus evaluaciones. (Guerri , 2023)

Actitud Negativa

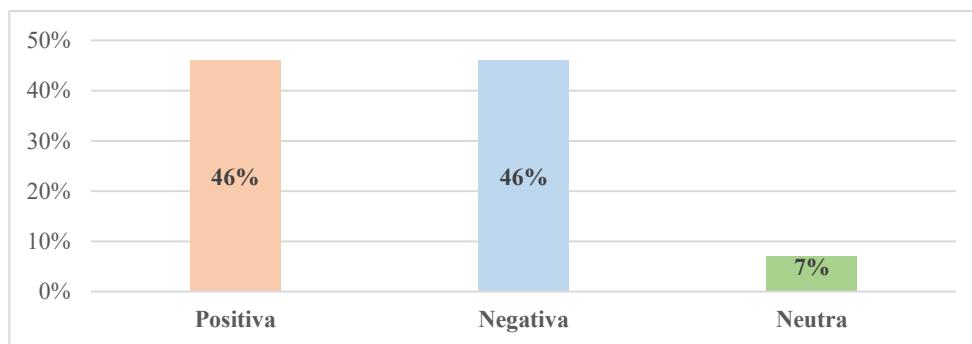
Consiste en una percepción o interpretación de desesperanza, derrota, desilusión o de subterfugios de realismo. Frecuentemente exacerbان las situaciones de dificultad o problemáticas existentes y elude o resta de significado a cualquier aspecto de optimismo. (Longo, 2022)

La actitud hacia la automedicación tiene el efecto negativo más sustancial en la práctica de la automedicación, seguida de la inconveniencia de la medicación prescrita y la conveniencia de la automedicación. (Kabir, 2024) Una actitud neutral, implica una falta de inclinación hacia lo positivo o lo negativo, las personas con actitudes neutrales pueden abordar situaciones sin prejuicios ni expectativas, lo que les permite ser objetivos y realistas en sus evaluaciones.

La actitud positiva describe como una forma de ver las situaciones de manera beneficiosa, incluso en momentos difíciles, lo que impulsa a la persona a actuar con confianza y motivación. Esta actitud es fundamental para fomentar el bienestar y la proactividad. Por otro lado, la actitud negativa tiende a amplificar los problemas y minimizar cualquier aspecto optimista, lo que resulta en una falta de acción.

Figura 12

Tipos de actitud positiva, negativa y neutra



Nota: la figura 12 muestra el tipo de actitud sobre la automedicación en los pobladores encuestados del barrio El Cementerio. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio El Cementerio.

Las personas en la muestra encuestada, se observa que tanto la actitud positiva como la actitud negativa hacia la automedicación son unánimes, es decir, quienes adoptan una postura definida lo hacen de manera clara y sin ambigüedad. No se identifican casos en los que estas dos posiciones se mezclen o se superpongan, lo que permite distinguir con nitidez los perfiles

actitudinales. En la actitud positiva probablemente lo hacen por una mayor conciencia de las consecuencias asociadas al uso incorrecto de fármacos y por la información sobre los efectos adversos que puede tener la automedicación. En contraste, quienes muestran una actitud negativa hacia la automedicación podrían estar motivadas por la familiaridad con ciertos medicamentos, la experiencia previa con enfermedades leves o la percepción de que pueden manejar su salud por sí mismas. Aquellos con actitud neutra, en cambio, podrían no tener una postura definida o simplemente no recurrir a la automedicación con frecuencia.

Motivaciones extrínsecas e intrínseca

La motivación: se puede definir como la determinación o voluntad que impulsa a la persona a hacer determinadas acciones o comportamientos para alcanzar un determinado objetivo. (Catalán, 2025)

La motivación es la fuerza interna que nos caracteriza y nos impulsa a seguir adelante, incluso cuando enfrentamos obstáculos.

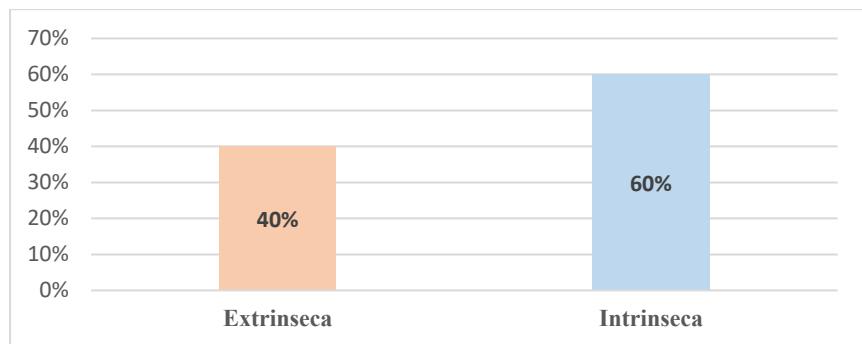
La motivación extrínseca es la tendencia a actuar impulsado por recompensas o castigos externos, en lugar de por deseos internos. En el caso de la automedicación, la motivación extrínseca puede estar relacionada con el deseo de obtener una recompensa o evitar un castigo. (OPS, 2021)

La motivación intrínseca es aquella que nace del interior de cada uno y es independiente a cualquier tipo de estímulo externo. Las recompensas que conseguirás alimentando este tipo de motivación son puramente íntimas: amor propio, satisfacción personal, independencia, fuerza interior, confianza, etc. (Ryan, 2021)

La motivación extrínseca en la automedicación es cuando las personas toman medicamentos no porque realmente quieran curarse, sino para obtener algo a cambio o evitar algo malo. La motivación intrínseca te impulsa a hacer cosas porque te hacen sentir bien contigo mismo y te brindan una satisfacción personal profunda.

Figura 13

Motivaciones extrínsecas e intrínseca



Nota: la figura 13 muestra el tipo de motivación sobre la automedicación en los pobladores encuestados del barrio El Cementerio. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio El Cementerio.

En las encuestas realizadas se encontró que el 40% (12 personas) tienen una motivación extrínseca y el 60% (18 personas) tienen motivación intrínseca.

La motivación extrínseca observada en algunas personas podría deberse a que buscan beneficios inmediatos o reconocimiento externo al realizar ciertas acciones, es decir, actúan más por lo que esperan obtener que por un interés propio. Por otro lado, la predominancia de la motivación intrínseca en la mayoría sugiere que estas personas están impulsadas por intereses personales, satisfacción interna y bienestar propio, realizando acciones porque les generan un sentido de logro y autocuidado. Esta tendencia indica que, aunque existen factores externos que influyen en la conducta de algunas personas, la mayoría toma decisiones guiada por su propia iniciativa y deseo de mejorar su situación de salud acudiendo a la automedicación.

Causas de la motivación extrínseca

Ingresos económicos: esta condición afecta directa e indirectamente la salud y el uso de medicamentos por parte de la población, siendo una de las primeras causas de automedicación, la pobreza. Así mismo, la población hace uso de la automedicación debido a la falta de empleo, malas condiciones de trabajo, de vida y los bajos ingresos económicos familiares no les permiten acceder a ciertos servicios de salud (altos costos de consulta privada) por lo que prefieren comprar medicamentos por su propia cuenta, en cantidades insuficientes y en presentaciones con poca utilidad. (Medicamentos de venta libre).

Acceso al servicio de salud: lejanía de centros de salud; en zonas rurales o alejadas, los hospitales o centros de salud pueden estar a distancias muy largas, lo que dificulta el acceso a la atención médica.

La calidad de la atención: depende en gran medida de la capacitación de los profesionales de la salud. Si los médicos, enfermeras y otros profesionales están bien formados y cuentan con experiencia, la calidad del servicio será mejor. Sin embargo, en muchos lugares, especialmente en áreas rurales o en países en desarrollo, puede haber una escasez de personal capacitado, lo que afecta la calidad de la atención.

Evasión y diversión: este uso recreativo varía socialmente de unas culturas a otras. Se refleja en eventos como las fiestas, en donde se puede abusar de sustancias que originalmente son medicamentos, algunos de ellos de uso psiquiátrico.

Usos criminales: Actualmente personas que se automedican para desinhibirse y delinquir o que automedican a sus víctimas para seducirlas.

Terminación de la vida: Aborto, suicidio, eutanasia.

Tabla N°3

Causas de la motivación extrínseca

Causas de la motivación extrínseca	Nº	%
Ingresos económicos	6	20%
Acceso al servicio de salud	3	10%
Calidad de atención	3	10%
Total	12	40%

Nota: la tabla N°3 muestra las causas de la motivación extrínsecas sobre la automedicación en los pobladores encuestados del barrio El Cementerio. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio El Cementerio.

Los resultados muestran que las principales causas de la motivación extrínseca se relacionan con los ingresos económicos, el acceso a los servicios de salud y la calidad de la atención. El factor económico influye porque muchas personas optan por automedicarse al considerar que comprar un medicamento es más rápido y accesible que acudir a una consulta médica. En cuanto al acceso a los servicios de salud, aunque en Nicaragua existe una red de puestos

de salud en cada barrio, algunas personas no logran asistir debido a sus horarios laborales o falta de tiempo, lo que las lleva a buscar soluciones inmediatas. Por último, la percepción sobre la calidad de la atención puede deberse al deseo de recibir una atención más personalizada y exhaustiva, algo que no siempre se logra en el sistema público por la alta demanda de pacientes.

Causas de la motivación intrínseca

Confianza en los que se automedican: si una persona ha tenido experiencias previas con ciertos medicamentos y ha visto resultados positivos, puede sentirse más segura de auto medicarse en el futuro. Esto es especialmente común en enfermedades recurrentes como resfriados o dolores de cabeza.

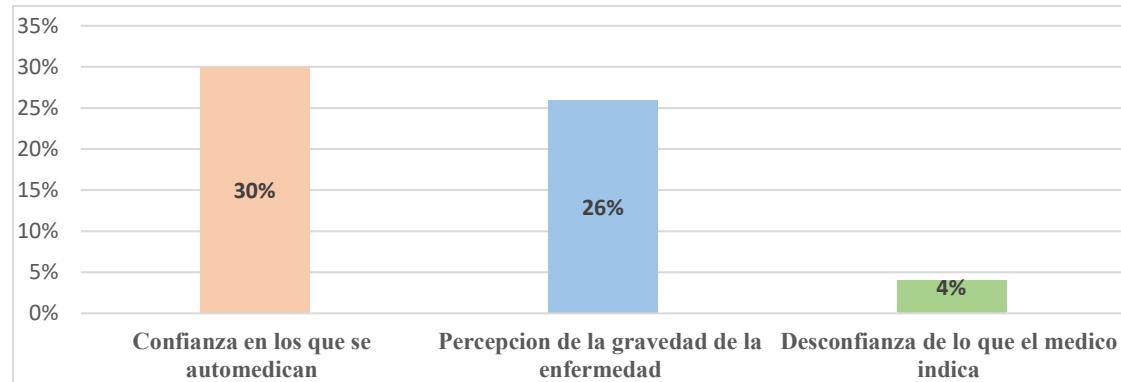
Percepción de la gravedad de la enfermedad: muchas personas creen que ciertos síntomas o enfermedades son lo suficientemente leves como para no necesitar una consulta médica. Por ejemplo: un resfriado o un dolor de estómago puede hacer que alguien recurra a medicamentos sin consultar con un profesional.

La desconfianza en lo que el médico indica: es un fenómeno que puede afectar la calidad de la atención médica y la relación entre el paciente y el profesional de la salud. Esta desconfianza puede estar motivada por varios factores, tanto a nivel individual como sistémico, y puede tener consecuencias importantes para la salud del paciente.

La motivación intrínseca surge de la satisfacción interna que se obtiene al realizar actividades que nos resultan interesantes, desafiantes y significativas. La motivación extrínseca se refiere a aquellos factores externos que impulsan a una persona a realizar una tarea o actividad. A diferencia de la motivación intrínseca, que surge del interés y el disfrute personal, la motivación extrínseca se basa en la búsqueda de recompensas o la evitación de castigos. Es importante destacar que la motivación extrínseca puede ser efectiva a corto plazo, pero la motivación intrínseca tiende a generar un mayor compromiso y satisfacción a largo plazo.

Figura 14

Causas de la motivación intrínseca



Nota: la figura 14 muestra las causas de la motivación intrínseca sobre la automedicación en los pobladores encuestados del barrio El Cementerio. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio El Cementerio.

La figura 14 muestra que la principal razón por la que las personas se automedian es la confianza en quienes ya lo hacen (30%), seguida por la percepción de que su enfermedad no es grave (26%), mientras que la desconfianza hacia lo que indica el médico apenas representa un 4%; esto sugiere que la automedicación se basa más en redes de confianza y juicios personales que en el rechazo directo a la atención médica profesional.

Factores que influyen en la motivación de la automedicación:

Folletos y etiquetas de medicamentos

Instrucciones en el empaque: cada medicamento viene acompañado de un prospecto o etiqueta que proporciona información detallada sobre su uso, efectos secundarios, dosificación, interacciones, contraindicaciones y advertencias.

Farmacias y tiendas de medicamentos

Asesoramiento en farmacias: además de vender medicamentos, las farmacias suelen ser lugares donde los pacientes pueden obtener información sobre la dosificación, las interacciones con otros medicamentos y las alternativas disponibles.

Farmacias en línea: en la era digital, las farmacias en línea ofrecen información sobre medicamentos, aunque la calidad y fiabilidad de la información puede variar.

Redes sociales y foros de salud

Grupos y foros en línea: plataformas como Facebook o foros especializados pueden ser una fuente de información tanto útil como peligrosa, dependiendo de la calidad de los contenidos.

Influencers de salud en redes sociales: algunas personas influyentes (doctores, farmacéuticos o expertos en salud) en plataformas como Instagram o YouTube.

Medios de comunicación

- Noticias y programas de salud en televisión y radio.
- Publicidad farmacéutica.

Consulta con familiares y amigos

Recomendaciones informales: las personas suelen confiar en las experiencias de familiares y amigos, quienes pueden haber utilizado ciertos medicamentos. Sin embargo, esta es una fuente menos confiable, ya que la experiencia personal de un individuo no necesariamente se aplica a otros casos.

Tabla N°4

Factores que influyen en la motivación de la automedicación

Factores que influyen en la motivación de la automedicación	Nº	%
Folletos y etiquetas de medicamentos	10	33%
Farmacias y tiendas de medicamentos	7	23%
Consulta con familiares y amigos	13	44%
Total	30	100%

Nota: la tabla N°4 muestra factores que influyen en la motivación de la automedicación en los pobladores encuestados del barrio El Cementerio. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio El Cementerio.

Los folletos y etiquetas influyen porque muchas personas confían en la información que contienen, interpretándola como una guía segura para tratar dolencias comunes sin necesidad de orientación médica. Las farmacias y tiendas de medicamentos también desempeñan un papel importante, ya que en muchos casos los dependientes sugieren tratamientos sin prescripción y los medicamentos se venden con facilidad, lo que incentiva su uso por cuenta propia. En el caso de las personas que compran medicamentos en pulperías, se presenta una situación particularmente

delicada, la ausencia de orientación profesional, sumada a la informalidad del punto de venta, donde la decisión de consumir un fármaco puede basarse únicamente en la apariencia del producto, la recomendación o la experiencia previa de alguien cercano. Finalmente, las recomendaciones de familiares y amigos tienen una gran influencia porque las personas tienden a confiar en experiencias cercanas y testimonios personales, creyendo que, si un medicamento funcionó para alguien conocido, también les servirá a ellas. Estos factores reflejan la importancia de la información accesible y la influencia social en la toma de decisiones sobre el uso de medicamentos, especialmente en contextos donde predomina la confianza interpersonal sobre la orientación profesional.

4.4 Prácticas sobre automedicación

La práctica es la experiencia o destreza en la realización de una actividad (Diccionario de la Lengua Española, 2025)

Dicho de otra manera, la práctica encierra un significado amplio y multifacético que va más allá de su simple definición, abarca la acción, la costumbre, elección y la aplicación del conocimiento obtenido basado en experiencias propias o de personas cercanas.

La práctica de automedicación consiste en la selección y uso de medicamentos por los individuos para tratar enfermedades o síntomas auto reconocidos. (Organizacion Panamericana de la Salud, 2025)

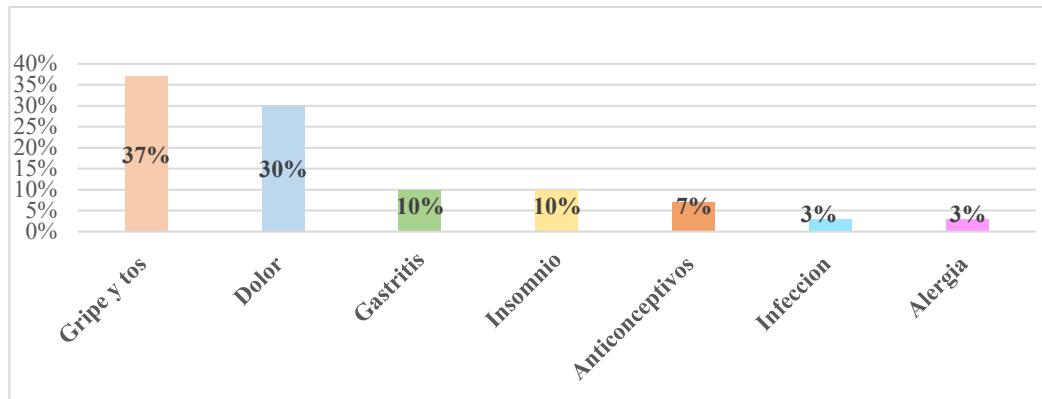
Es decir, el individuo analiza los síntomas experimentados y escoge un medicamento puede ser investigado, recetado por un doctor en una ocasión anterior o sugerido por otra persona.

Es una práctica que se fundamenta en el intento de preservación de la salud y en el bienestar del individuo (Schmidt et al., 2022).

Por tanto, la automedicación abarca todo aquello que afecte la prescripción hecha por un médico, la adquisición, uso de medicamentos de casa u otro lugar, interrupción o prolongación de un tratamiento o el incremento y disminución de las dosis; todo esto por querer mantener un buen estado de salud.

Figura 15

Signos y síntomas por los cuales práctica la automedicación



Nota: la figura 15 muestra los signos y síntomas por los cuales practica la automedicación en los pobladores encuestados del barrio El Cementerio. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio El Cementerio.

La figura 15 muestra que los problemas de salud más comunes por lo que 20 personas se automedian por gripe, tos y el dolor , seguidos por 6 personas que presentan gastritis e insomnio mientras que 2 personas utilizan anticonceptivos, infecciones y alergias tienen una presencia menor de 2 personas esto indica que la automedicación se concentra principalmente en síntomas frecuentes y cotidianos, lo que sugiere una normalización del uso de medicamentos para malestares comunes buscando una solución rápida sin consulta médica.

Frecuencia

Según, el Diccionario de la Lengua Española (2025) la frecuencia es el número de veces que se repite un proceso periódico por unidad de tiempo.

Frecuencia de uso de la automedicación

En un estudio cuyo propósito fue conocer el porcentaje de automedicación en un lugar y tiempo específico, su análisis final fue que casi la mitad de la población se automedica. (Altamirano et al, 2016)

Es así, que la frecuencia de la automedicación está en descontrol y tiene efectos un aumento de morbilidad, riesgo de mortalidad, costos de salud, incremento del riesgo de efectos no deseados como reacciones adversas al medicamento y resistencia del agente patógeno al medicamento.

Tiempo

Cada una de las formas verbales que expresan el momento en que sucede la acción, respecto al momento en que se sitúa el hablante o respecto a otra acción verbal (Diccionario de la Lengua Española, 2025)

En cuanto, al tiempo de uso de un medicamento puede desarrollar tolerancia a un fármaco cuando lo utiliza de forma repetida o una aceleración en el metabolismo (a menudo debido al aumento de actividad de las enzimas hepáticas que intervienen) también, las cepas de microorganismos (bacterias o virus) desarrollan resistencia cuando los antibióticos o los antivirales que habitualmente eran eficaces contra ellos ya no son capaces de eliminarlos o de inhibirlo.

Tabla N° 5

Por cuánto tiempo toma usted el medicamento

¿Por cuánto tiempo toma usted el medicamento?	Nº	%
Según prospecto del medicamento	5	17%
Finalización de síntomas	11	37%
Según recomendación en lugar de obtención del medicamento	14	46%
Total	30	100%

Nota: la tabla N°5 muestra por cuánto tiempo toman el medicamento los pobladores del barrio el Cementerio encuestado. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio El Cementerio.

En el barrio El Cementerio, los datos sobre el tiempo de consumo de medicamentos revelan tres patrones diferenciados que reflejan distintos niveles de adherencia terapéutica y fuentes de orientación. En primer lugar, 5 personas consumen el medicamento siguiendo las indicaciones del prospecto, lo que representa un grupo minoritario que accede a la información técnica del producto y la aplica correctamente. Por otro lado, 11 personas interrumpen el tratamiento al desaparecer los síntomas, lo que indica una lógica de consumo centrada en el alivio inmediato más que en la finalización del ciclo terapéutico, esta práctica puede derivar en tratamientos incompletos, recaídas o resistencia farmacológica. Finalmente, el grupo más numeroso, correspondiente a 14 personas que consumen el medicamento según recomendaciones recibidas en el lugar de obtención, lo que evidencia una fuerte influencia de recomendaciones que pueden no estar basadas en criterios clínicos, y el usuario suele desconocer aspectos clave como dosis, duración o contraindicaciones.

Se ha automedicado en los últimos tres meses

El hecho de que el 100% de los pobladores del barrio El Cementerio se haya automedicado en los últimos tres meses revela una práctica profundamente instalada en la vida cotidiana, donde el uso de medicamentos sin prescripción médica se ha convertido en una respuesta habitual ante molestias o síntomas comunes. Esta conducta colectiva sugiere que la automedicación forma parte de un saber práctico compartido, transmitido entre vecinos, familiares y puntos de venta, en el que la experiencia personal y las recomendaciones informales adquieren mayor peso que las indicaciones profesionales. La universalidad del fenómeno indica que no se trata de casos aislados, sino de una lógica de cuidado que privilegia la inmediatez, la familiaridad con ciertos productos y la confianza en soluciones conocidas. Si bien esta práctica puede ofrecer alivio rápido, también conlleva consecuencias importantes como el uso inadecuado de dosis, la prolongación innecesaria de tratamientos, la interacción entre fármacos y la falta de seguimiento clínico. (*Ver anexo 7 figura 16*)

Clasificación de medicamento según su origen

Genéricos: los medicamentos genéricos, también denominados Especialidades Farmacéuticas Genéricas (EFG) o Genéricos Intercambiables (GI), son todas aquellas sustancias que según la FDA (Food and Drug Administration) demuestran bioequivalencia con los medicamentos de marca original. (Priego Álvarez, Campos Vasconcelos, & Lorenzana Morales, 2021)

Es decir, que un medicamento genérico debe funcionar de la misma manera y brindar los mismos beneficios clínicos que su versión de marca.

Marca o comercial: el que fabrica el producto tienen la potestad de poner un nombre de marca o para comercializar este producto por ende el nombre comercial lo decide el fabricante que solicita la aprobación del fármaco, y lo identifica como propiedad exclusiva de su empresa. (Meylin, 2021).

Es así que, la empresa o el fabricante tiene el derecho a elegir un nombre comercial para su producto, lo que protege como una propiedad exclusiva, esto es esencial para comercialización y la competencia en la industria farmacéutica.

Tabla N° 6**Clasificación de medicamentos según su origen.**

Medicamento	Nº	%
Genérico	Ibuprofeno,	9
	Amoxicilina,	1
	Omeprazol,	3
	Hidrocortisona	1
	Clonazepam.	3
Marca comercial	Mesigyna (enantato de noretisterona)	2
	Actimicina	3
	Tabcin.	8
Total	30	100%

Nota: la tabla N°6 muestra clasificación de los medicamentos según su origen sobre los medicamentos consumidos en los pobladores encuestados del barrio El Cementerio. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio El Cementerio.

Este conjunto de datos muestra 17 personas que consumen medicamentos genéricos y son más utilizados en la automedicación lo que indica una preferencia por medicamentos para síntomas comunes como dolor, gripe y acidez, y también revela que algunos productos de uso especializado, siguen presentes en las prácticas de automedicación.

Clasificación de los medicamentos según el mecanismo de acción**Ainalgésicos (AINES)**

Como su nombre lo dice, los analgésicos son útiles para el alivio del dolor. Los analgésicos son fármacos que están indicados para el manejo sintomático del dolor. (Campos, 1999)

Para resumir, los analgésicos son medicamentos usados para reducir o aliviar el dolor de diversas patologías, provocando un efecto placebo en el cuerpo.

Clasificación

- Analgésicos no opiáceos: paracetamol (acetaminofén).

- Analgésicos no esteroides (AINES): Diclofenaco Sódico, Dipirona (metamizol), Ibuprofeno y Ketorolaco.
- Analgésicos opiáceos: codeína y morfina. (Ministerio de Salud, Division General de Insumos Medicos, 2014)

Antihistamínicos

Los antihistamínicos antiH1 son los fármacos más utilizados para el tratamiento de las enfermedades alérgicas. Se clasifican en antihistamínicos de primera generación (clorfeniramina, difenhidramina, hidroxicina) y de segunda generación (bilastina, cetirizina, desloratadina, ebastina, fexofenadina, levocetirizina, loratadina, rupatina). (Comite Científico, 2019)

Por lo tanto, los antihistamínicos antiH1, son medicamentos que bloquean los receptores H1 de la histamina, utilizados para tratar síntomas de alergias, urticarias, picaduras de insectos, entre otros; siendo los más usados para aminorar síntomas o tratar enfermedades crónicas de estas mismas, clasificándose en medicamentos de primera y segunda generación, por sus características farmacológicas y efectos secundarios. Siendo de preferencia el uso de segunda generación, ya que no atraviesan la barrera hematoencefálica (BHE).

Clasificación

- Segunda línea: clorfeniramina, difenhidramina, prometazina y cinarizina.
- Primera línea: loratadina y cetirizina. (Ministerio de Salud, Division General de Insumos Medicos, 2014)

Antigripales

En términos generales, se considera medicamentos antigripales a aquellas asociaciones medicamentosas (antipirético, antitusivos, descongestivos nasales, vitamina C y los denominados AINE o antiinflamatorios no esteroides). Reconocidas por su acción analgésica. (Buschiazzo & Cañas, 2000).

Agregando a lo anterior, los antigripales son fármacos que alivian o aminoran los síntomas de la gripe, resfriado o catarro; siendo estos una combinación de vitaminas y analgésicos usados para tratar fiebre, tos, congestión nasal y evitar un descenso del sistema inmunitario.

Clasificación

- Analgésicos, descongestionantes nasales, antipiréticos, vitaminas y antitusivos. (Buschiazzo & Cañas, 2000)

Expectorantes

Los fármacos expectorantes estimulan y ayudan a la expulsión del moco en estados patológicos hipersecretores observables en patologías antiinflamatorias e infecciosas de las vías respiratorias. (Fernandez, 2022)

Por consiguiente, los expectorantes son medicamentos que ayudan a expulsar la mucosidad y secreciones de las vías respiratorias, producto de enfermedades infecciosas u antiinflamatorias.

Clasificación

- Salbutamol.
- Epinefrina (adrenalina), únicamente si no hay salbutamol disponible.
- Bromuro de ipratropio.
- Xantinas (aminofilina, teofilina). (Ministerio de Salud, Division General de Insumos Medicos, 2014)

Descongestionantes nasales

Los descongestionantes pueden ayudar a contraer los tejidos inflamados en la nariz, los senos paranasales, la garganta y el espacio detrás del tímpano (oído medio). (Ignite Healthwise, 2024-2025)

Clasificación

- Beclometasona y cloruro de sodio nasal. (Ministerio de Salud, Division General de Insumos Medicos, 2014)

Antibióticos

Sustancia producida por el metabolismo de organismos vivos, principalmente hongos y bacterias, que posee la propiedad de inhibir el crecimiento o destruir microorganismos. (Centran, 2015)

En otras palabras, los antibióticos son medicamentos producidos mediante la síntesis química, fermentación natural y trabajo de laboratorio, siendo esencialmente a base de hongos. Estos son fabricados con el objetivo de impedir la proliferación de microorganismos.

Clasificación

Según Obando Pacheco, Suarez Arrabal, & Esparza Olcina (2020)

1. Aminoglucósidos: estreptomicina, neomicina, amikacina, kanamicina, tobramicina, gentamicina, capreomicina, paromomicina.

2. Betalactámicos:

a. Penicilinas:

- Bencilpenicilinas: bencilpenicilina (penicilina G); fenoxyimetylpenicilina (penicilina V).
- Isoxazolilpenicilinas: cloxacilina
- Aminopenicilinas: amoxicilina; ampicilina.
- Ureidopenicilinas: piperacilina.

b. Cefalosporinas:

- 1.^a generación: cefadroxilo, cefalexina, cefazolina sódica.
- 2.^a generación: cefaclor, cefuroxima, cefonicida, cefoxitina, cefminox.
- 3.^a generación: cefixima, cefpodoxima proxetilo, cefditoren pivoxilo, cefotaxima, ceftazidima, ceftriaxona.
- 4.^a generación: cefepima.
- 5.^a generación: ceftarolina fosami, ceftobiprole medocaril, ceftolozano.

c. Monobactámicos: aztreonam.

d. Carbapenemes: imipenem, meropenem, ertapenem.

e. Inhibidores de las beta-lactamasas (amoxicilina)/ácido clavulánico; (ampicilina)/sulbactam; (piperacilina)/tazobactam; (ceftazidima)/avibactam; (ceftolozano)/tazobactam.

3. Anfénicos: cloranfenicol.

4. Glucopéptidos: vancomicina, teicoplanina, dalvabancina.

5. Lincosamidas: clindamicina, lincomicina.

6. Macrólidos:

- Macrólidos de 14 átomos: eritromicina, claritromicina, roxitromicina.
- Macrólidos de 15 átomos: azitromicina.
- Macrólidos de 16 átomos: espiramicina acetil, josamicina, midecamicina diacetil.

7. Nitroimidazol: metronidazol, tinidazol.

8. Oxazolidinona: linezolid, tedizolid.

9. Quinolonas:

- 1.^a Generación: ácido nalidíxico
- 2.^a Generación: ciprofloxacino; norfloxacino; ofloxacino; ozenoxacino.
- 3.^a Generación: levofloxacino.
- 4.^a Generación: moxifloxacino; nadifloxacino.

10. Rifamicinas (ansamicinas): Rifabutina, rifampicina, rifaximina.

11. Sulfonamidas: (trimetoprima)-sulfametoxazol, conocida como cotrimoxazol; (trimetoprima)-sulfadiazina, conocido como cotrimacina; sulfacetamida; sulfadiazina, argéntica.

12. Tetraciclinas:

- 1.^a Generación: tetraciclina clorhidrato.
- 2.^a Generación: doxiciclina, minociclina.
- 3.^a Generación: oxitetraciclina, tigeciclina.

13. Miscelánea: ácido fusídico; bacitracina; gramicidina; tirotricina; bedaquilina; delamanid; daptomicina; fosfomicina; isoniazida; pirazinamida; etambutol; mupirocina; nitrofurantoína; polimixinas; trimetroprima.

Mecanismo de acción y Clasificación

- Inhiben la síntesis de la pared bacteriana de manera semejante a las penicilinas.
- De acuerdo a las modificaciones que presentan los compuestos en comparación con la cefalosporina primitiva, se ha establecido una clasificación en "generaciones ". Se distinguen así cinco generaciones. (Figueras, 2016)

Antidepresivos, ansiolíticos, sedantes e hipnóticos

Ansiolíticos

Que disminuye o calma la ansiedad. (Diccionario de la Lengua Española, 2025)

Sedantes

Dicho de un fármaco: Que disminuye la excitación nerviosa o produce sueño. (Diccionario de la Lengua Española, 2025)

Hipnóticos

Medicamento que se da para producir el sueño. (Diccionario de la Lengua Española, 2025)

Clasificación

Ansiolíticos e hipnóticos: diazepam y lorazepam. (Ministerio de Salud, Division General de Insumos Medicos, 2014)

Antidepresivos: los antidepresivos son eficaces para el tratamiento de la depresión moderada a grave asociada a cambios psicomotores y fisiológicos, como la pérdida de apetito y trastornos del sueño. (Ministerio de Salud, Division General de Insumos Medicos, 2014)

Siendo más específicos, los antidepresivos son medicamentos usados para tratar enfermedades que afectan directamente el sistema nervioso central, las cuales se clasifican según gravedad en dependencia a los síntomas que las personas presentan.

- Amitriptilina, Imipramina y fluoxetina. (Ministerio de Salud, Division General de Insumos Medicos, 2014)

Métodos anticonceptivos

Un método anticonceptivo es cualquier acción que pretende evitar o disminuir las posibilidades de embarazo en una relación sexual vaginal. (Ministerio de salud., 2022)

Es decir, los métodos anticonceptivos los cuales están en distintas presentaciones, son aquellos utilizados por la población como método de prevención para embarazos u protección ante enfermedades de transmisión sexual (condón).

Clasificación

- Anticonceptivo oral combinado (AOC), anticonceptivo inyectable mensual, anticonceptivo inyectable trimestral y anticonceptivo de emergencia. (Ministerio de Salud, 2014)

Protectores gástricos

Inhibidores de la bomba de protones (IBP): son medicamentos que funcionan al reducir la cantidad de ácido gástrico producido por glándulas en el revestimiento del estómago. (ATUSALUD, 2016)

En pocas palabras, los protectores gástricos son diseñados con el objetivo de reducir las enzimas encargadas de producir ácido clorhídrico, previniendo síntomas estomacales como ardor, reflujo y ulceras.

Clasificación

- Omeprazol y ranitidina. (Ministerio de Salud, Division General de Insumos Medicos, 2014)

Suplementos Multivitamínicos

Los multivitamínicos/minerales son suplementos que contienen una combinación de vitaminas y minerales y, a veces, otros ingredientes. (National Institutes of Health, 2012)

Dicho de otra manera, las vitaminas son medicamentos que contienen propiedades las cuales permiten mediante su farmacocinética la estimulación del sistema inmunitario, ayudando a las células y órganos a desempeñar sus funciones, a como también contribuyen en el crecimiento y desarrollo.

Clasificación

- Ácido fólico, sulfato ferroso, vitamina A, vitamina C y vitamina K. (Ministerio de Salud, 2014)

Tabla N°7**Tipo de medicamento según su mecanismo de acción**

Tipos de medicamentos según su mecanismo de acción		Tipos de medicamentos	Nº	%
Antigripales	Analgesicos	Ibuprofeno	9	30%
	Acetominofen,Dextrometorfán,fenilefrina,clorfeniramina (tabcin)		8	27%
	Clorfeniramina,fenilefrina clorhidrato,dextrometorfano bromhidrato, acetaminofen (actimicina)		3	10%
Antibioticos	Amoxicilina		1	3%
Ansiolíticos, sedantes e hipnóticos	Clonazepam		3	10%
Metodos anticonceptivos	Enantato de noretisterona(Mesigyna)		2	7%
Protectores gástricos	Omeprazol		3	10%
Corticoides	Hidrocortisona		1	3%
Total			30	100%

Nota: la tabla N° 7 muestra el tipo de medicamento según su mecanismo de acción. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio El Cementerio

En el barrio El Cementerio, el consumo de medicamentos según su mecanismo de acción revela patrones que reflejan tanto las necesidades percibidas por la población como las prácticas de automedicación más comunes. 20 personas consumen analgésicos y antigripales, lo que indica una alta prevalencia de molestias físicas como dolores musculares, cefaleas o malestares generales y una alta frecuencia de síntomas respiratorios leves como congestión, fiebre o tos, tratados con productos de venta libre que combinan analgésicos, antihistamínicos y descongestionantes, este patrón refleja una lógica de resolución rápida ante cuadros virales comunes, donde la automedicación se convierte en una respuesta habitual frente a malestares estacionales o recurrentes.

Clasificación de los medicamentos según su forma presentación y administración

Atendiendo a su forma de administración, puedes encontrar, por un lado, los orales, como los jarabes, comprimidos o cápsulas. Por otro lado, están los intravenosos o intramusculares (como ampollas y viales) y los intradérmicos (como las insulinas). (EOC, 2023)

Además, se puede encontrar fármacos rectales y vaginales, como los óvulos y los supositorios y tópicos. También otros tipos de medicamentos como pomadas, geles y ungüentos, y las soluciones óticas, oftálmicas y nasales.

Tabla N°8

Clasificación de los medicamentos según su forma presentación y administración

Forma de presentación	Forma de administración	Medicamento	Nº	%
Tabletas, capsulas	Enteral (Orales)	Ibuprofeno	9	30%
		Tabcin	8	27%
		Amoxicilina	1	3%
		Omeprazol	3	10%
		Clonazepam	3	10%
		Actimicina.	3	10%
Inyecciones	Parenteral (Intramusculares (IM))	Enantato de noretisterona (Mesigyna)	2	7%
Pomadas	Tópicas	Hidrocortisona	1	3%
Total		30		100%

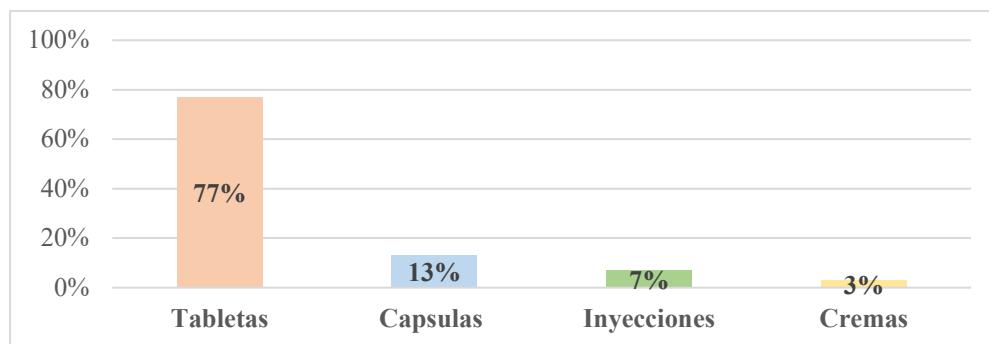
Nota: la tabla N°8. muestra la clasificación de los medicamentos según su forma presentación y administración

Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio El Cementerio.

En el barrio El Cementerio, el patrón de automedicación según la forma de presentación y vía de administración revela una marcada preferencia por los medicamentos enterales, 27 personas están consumiendo tabletas y cápsulas. Esta predominancia sugiere que la vía oral es percibida como la más accesible, práctica y segura, facilitando el uso autónomo sin necesidad de asistencia técnica. En contraste, solo 2 personas recurren a inyecciones, es decir, medicamentos de vía parenteral, lo que indica una menor disposición a utilizar formas que requieren habilidades específicas o asistencia externa. Finalmente, una 1 persona utiliza medicamentos en forma de pomadas, es decir, de aplicación tópica, lo que refleja un uso más localizado y posiblemente vinculado a afecciones dermatológicas.

Figura 17

Con que medicamentos se automedica



Nota: la figura 17 muestra los tipos de medicamentos con los que se automedican los pobladores del barrio El Cementerio. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio El Cementerio.

En el barrio El Cementerio según el grupo en estudio, se logra observar que 23 personas se automedican con tabletas, lo que sugiere una alta accesibilidad y familiaridad con este tipo de medicamentos; en contraste, 4 personas se automedican con capsulas, mientras que 3 personas se automedican con inyecciones una práctica que plantea consecuencias adicionales relacionados con la administración incorrecta y la falta de condiciones higiénicas adecuadas, y por último solamente una persona se automedica con cremas, lo que podría indicar una menor percepción de estos productos como medicamentos o una baja prevalencia de afecciones tratadas tópicamente.

Clasificación de los medicamentos según su comercialización

Entre los medicamentos que no necesitan receta médica, es decir, los que no están sujetos a prescripción, encontrarás dos tipos: los publicitarios, conocidos como EFP, y los no publicitarios.

Estos son medicamentos leves, los cuales no necesitan de una receta para poder ser adquiridos, dado que no arriesgan la vida u organismo.

Por otro lado, los medicamentos que están sujetos a prescripción médica. Éstos solo pueden dispensarse con la receta correspondiente firmada por un médico. Este tipo de medicamentos se identifican porque tienen en la esquina superior derecha un círculo. Si el círculo está partido en dos o tiene un lado sombreado, se trata de medicamentos psicotrópicos. Y si el círculo está sombreado por completo, se trataría de estupefacientes.

Estos son específicamente delicados de administrar o consumir dado que pueden llegar a ser considerados adictivos o generar una dependencia de estos como tal, sin la necesidad de estar enfermo para consumirlos, por ende, es necesario una receta médica para su consumo.

Medicamentos de venta libre (OTC): Aquellos que se pueden adquirir sin necesidad de receta médica, como algunos analgésicos y antihistamínicos.

Medicamentos con receta restringidos (UTC): Aquellos que solo pueden obtenerse con una receta médica, generalmente debido a su potencia, efectos secundarios o riesgos asociados. (Giral, 2004). Entre ellos están tramadol, amitriptilina, clonazepam, Lorazepam, morfina, oxicodona, fentanilo.

Medicamentos que son prescritos por médicos, pero requieren recetas (BCC) son todos aquellos medicamentos que no están clasificados como medicamentos controlados y son medicamentos de venta baja.

- Antibióticos
- Antiinflamatorio y analgésicos
- Antihipertensivo

Tabla N° 9

Qué medicamentos usa usted sin receta

Categoría	Medicamento
OTC (medicamento de venta libre)	Ibuprofeno, amoxicilina, tabcin, actimicina, omeprazol, hidrocortisona y mesigyna
UTC (Medicamentos con receta restringidos)	Clonazepam

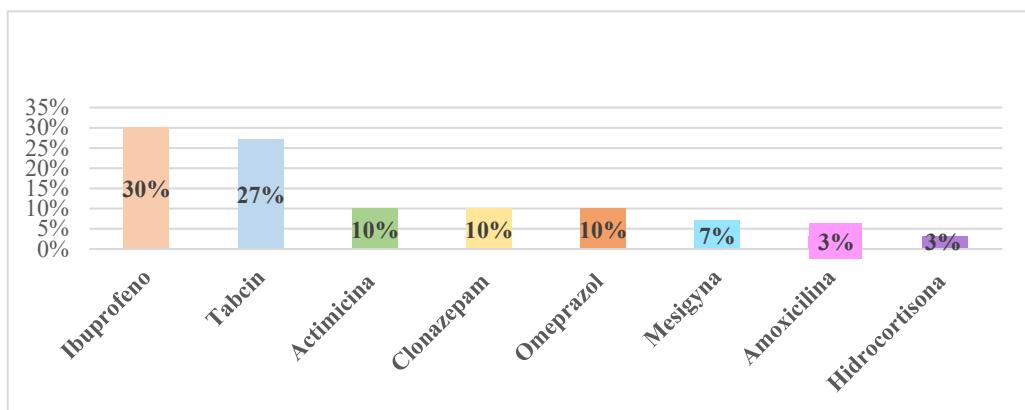
Nota: la tabla N°9 muestra los medicamentos que usan sin receta los pobladores del barrio El cementerio. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio El Cementerio.

En la muestra analizada se identificó el uso tanto de medicamentos de venta libre (OTC) como de uso restringido con receta médica (UTC). La mayoría corresponde a fármacos de libre acceso o de venta popular, lo que refleja una disponibilidad amplia y una posible normalización de su uso sin supervisión profesional. En contraste, la presencia de un medicamento clasificado como UTC indica que también se reporta el consumo de productos que, por normativa, requieren control

médico, lo que evidencia la coexistencia de distintos niveles de regulación en las prácticas de consumo.

Figura 18

Qué medicamentos usa usted sin receta



Nota: la figura 18 muestra los medicamentos que usan sin receta los pobladores del barrio el Cementerio encuestado.

Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio El Cementerio.

En las encuestas realizadas se encontró que 9 personas usan ibuprofeno, 8 personas usan tabcin, 3 personas usan actimicina gripe y tos, 3 personas usan clonazepam evidencia una automedicación con psicotrópicos que podría estar vinculada a cuadros de ansiedad o insomnio no diagnosticados, 3 personas usan omeprazol, sugiere intentos de tratar molestias gástricas sin supervisión médica, 2 personas usan mesigyna aparece como método anticonceptivo utilizado sin orientación ginecológica, 1 persona usa amoxicilina y por último 1 persona usa hidrocortisona esta última empleada para tratar reacciones alérgicas, reflejan el uso de antibióticos y corticosteroides sin control médico, lo que plantea riesgos de resistencia bacteriana, siendo todos estos medicamentos utilizados sin recetas.

Conforme a la Ley 292 de Medicamentos y Farmacias, el artículo 80 establece que los medicamentos de venta libre (OTC) son aquellos cuya relación riesgo-beneficio favorable permite su uso sin receta médica, al no representar riesgos mayores para el paciente; sin embargo, el artículo 37 prohíbe la venta de medicamentos que contengan sustancias controladas sin prescripción oficial, regulada por el Ministerio de Salud, lo cual contrasta con los hallazgos en el barrio El Cementerio, donde se reporta el uso de Clonazepam sin receta, evidenciando una transgresión legal y un riesgo sanitario significativo; además, el artículo 30 delimita que solo profesionales médicos con títulos

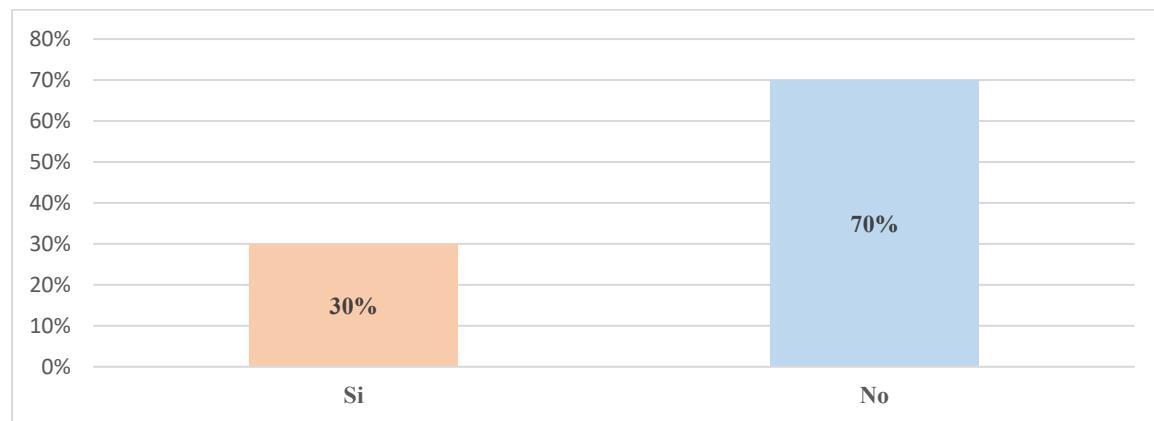
registrados en especialidades como Cirugía, Oncología, Ginecología y Anestesiología pueden prescribir estupefacientes mediante formularios oficiales, lo que refuerza la necesidad de controlar la automedicación con psicotrópicos y otros medicamentos que, aunque utilizados para tratar síntomas comunes, pueden generar efectos adversos si se administran sin supervisión profesional.

Efectos adversos

Una reacción adversa a un medicamento (RAM) es toda aquella respuesta nociva, no deseada y no intencionada que se produce tras la administración de un fármaco, a dosis utilizadas habitualmente en la especie humana para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad y las derivadas de la dependencia, abuso y uso incorrecto de los medicamentos (utilización fuera de los términos de la autorización de comercialización y errores de medicación).

Figura 19

Cree usted que los riesgos de la automedicación son mínimos



Nota: la figura 19 muestra la población encuestada del barrio El Cementerio que creen y no creen que los riesgos de la automedicación sean mínimos. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio El Cementerio.

En el barrio El Cementerio, el 30% (9) de los encuestados reportaron haber experimentado efectos adversos, mientras que el 70% (21) no manifestó ningún tipo de reacción. Estos datos reflejan una mayoría que no percibe efectos negativos, aunque es necesario considerar factores como el reconocimiento de síntomas y el acceso a información médica.

Automedicación adecuada e inadecuada

La automedicación adecuada hace referencia al uso responsable y seguro de medicamentos sin la intervención directa de un profesional de la salud, generalmente para tratar afecciones de salud leves o problemas comunes. Esto implica que la persona utilice medicamentos que pueden obtenerse sin receta médica, tales como analgésicos o antihistamínicos, y los emplee siguiendo las indicaciones de dosificación, duración del tratamiento y precauciones especificadas en el prospecto o por un farmacéutico. (González, 2021)

La automedicación inadecuada, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), es un problema de salud pública que se refiere al uso de medicamentos por parte de las personas sin la orientación o supervisión de un profesional de la salud. Esto puede incluir el uso de medicamentos con fines terapéuticos sin receta, el uso de dosis incorrectas, o el uso de fármacos para tratar afecciones para las que no están indicados. (González, 2021)

La automedicación adecuada debe ser siempre responsable y bien informada, orientada solo a condiciones menores y no sustituye la consulta con un médico cuando sea necesario, sin embargo, la automedicación inadecuada es una práctica peligrosa que puede tener graves consecuencias para la salud.

En el barrio El Cementerio, el 100% de los encuestados (30 personas) reportaron haber consumido medicamentos sin prescripción médica para tratar afecciones como gripe y tos, dolor, gastritis, insomnio, anticoncepción, infección y alergia. Esta forma de automedicación inadecuada incluye el uso de analgésicos, antibióticos, psicotrópicos, anticonceptivos y corticosteroides sin supervisión profesional, lo que representa un riesgo para la salud individual al aumentar la probabilidad de efectos adversos, interacciones medicamentosas, resistencia bacteriana y uso indebido de sustancias controladas. (*Ver anexo 7 figura 20*)

Tipos de Efectos Adversos

Tipos de efectos adversos son los efectos no deseados de un medicamento. No existe una escala universal para describir o medir la gravedad de una reacción adversa a un fármaco. La evaluación es, en gran medida, subjetiva. Las reacciones pueden ser descritas como: Leve, Moderado, Grave y Lenta. (Belkind et al, 2023)

Gastrointestinal: Son efectos secundarios que afectan el sistema gastrointestinal e incluyen náuseas y vómitos, diarrea, estreñimiento, colitis flatulencia, mucositis y pérdida de apetito.

Neurológicos: Son aquellos que afectan al cerebro y al sistema nervioso, alteraciones de la conciencia, letargo, convulsiones.

Dermatológicos: Las reacciones cutáneas adversas a medicamentos son cualquier cambio indeseable en la estructura o función de la piel entre ellas las más comunes son exantema, Urticaria, Erupción, Eritema, Erupciones fotosensibles.

Hipersensibilidad: Las reacciones alérgicas o de hipersensibilidad son las respuestas inmunes específicas, con expresión clínica, es decir, que producen un cuadro sintomático cuando entra en contacto con sustancias no infecciosas e inofensivas.

Hematológicos: Son efectos secundarios que afecta el sistema Hematológico en estas incluye náuseas y problemas gastrointestinales.

Tabla N°10

Tipos de Efectos Adversos

Clasificación	Efectos adversos	Nº	%
Gastrointestinales	Náuseas	3	10%
	Pérdida de apetito	2	7%
	Náuseas y estreñimiento	1	3%
	Diarrea	1	3%
	Diarrea y flatulencia	1	3%
Neurológicos	Insomnio	1	3%

Nota: la tabla N°10 muestra los efectos adversos de los pobladores del barrio el Cementerio encuestado. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio El Cementerio.

Los efectos adversos reportados en este conjunto de datos se concentran mayoritariamente en el sistema gastrointestinal, con náuseas (10%) y pérdida de apetito (6%) como los más frecuentes, seguidos por estreñimiento, diarrea y flatulencia (cada uno con 3%); en el ámbito neurológico, solo se menciona el insomnio (3%), lo que sugiere que las molestias digestivas son las más comunes entre quienes se automedican, posiblemente por el tipo de medicamentos utilizados y su impacto en el sistema digestivo.

Tabla N°11**Clasificación de la RAM según sus tipos**

Tipo A (Augmented)	Tipo B (Bizarre)	Tipo C (Chronic)	Tipo D (Delayed)	Tipo E (End of treatment)	Tipo F (Foreign)
<p>Son aquellas reacciones cuyos efectos están relacionados con el mecanismo de acción del fármaco y por lo tanto son predecibles. Son el resultado de una respuesta aumentada a la dosis administrada debida a alteraciones farmacéuticas, farmacocinéticas o farmacodinámicas. Normalmente son dosis-dependientes y suelen desaparecer tras la reducción de la dosis. Producen baja mortalidad y alta morbilidad y son las reacciones adversas más frecuentes. Algunos ejemplos de RAM tipo A son las hemorragias producidas por anticoagulantes como la heparina, hipotensión por los antihipertensivos (IECA) y leucopenia y disminución en la resistencia a las infecciones con antineoplásicos e inmunosupresores como el metotrexato.</p>	<p>Son aquellas RAM no relacionadas con los efectos farmacológicos del fármaco y por lo tanto impredecibles. Raramente son dosis-dependientes y se producen con menos frecuencia que las de tipo A. Producen baja morbilidad y alta mortalidad y remiten tras la retirada del medicamento. El mecanismo que produce la RAM suele ser inmunológico (anafilaxia por sulfamidas y penicilinas) o las propias variaciones genéticas del paciente (hemólisis tras la administración de antipalúdicos en pacientes con déficit de la enzima eritrocitaria glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa).</p>	<p>Son aquellas que se producen como consecuencia de la administración de tratamientos largos y continuos. Son conocidas y predecibles y se producen por mecanismos adaptativos celulares. Algunos ejemplos son la farmacodependencia a benzodiazepinas (Lorazepam), la nefrotoxicidad crónica por analgésicos y la discinesia tardía por neurolépticos (sulpirida).</p>	<p>Son aquellas RAM que aparecen tiempo después de haber suspendido la medicación (días, meses o incluso años) en los pacientes e incluso en sus hijos. Algunas de ellas son la carcinogénesis por inmunosupresores (azatioprina) y la teratogénesis por antineoplásicos, talidomida y tetraciclinas.</p>	<p>Corresponden a aquellas RAM que aparecen tras la suspensión brusca del medicamento. Por ejemplo, las convulsiones por retirada brusca de anticonvulsivantes (fenobarbital) y el insomnio como consecuencia de la suspensión abrupta de las benzodiazepinas (Lorazepam).</p>	<p>Son aquellas reacciones originadas por agentes ajenos al principio activo del medicamento (excipientes, impurezas o contaminantes). 2. Importancia de las RAM.</p>

Nota: clasificación de la RAM según sus tipos (Avedillo Salas, 2023)

Tabla N°12**Clasificación de la RAM según sus tipos**

Efectos adversos	Nº	Clasificación RAM
Náuseas	3	A
Pérdida de apetito	2	A
Insomnio	1	E
Náusea y estreñimiento	1	A
Náusea y diarrea	1	A
Diarrea y flatulencia	1	A

Nota: la tabla N°12 Clasificación de la RAM según sus tipos en los pobladores del barrio el Cementerio encuestado.

Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio El Cementerio.

En el barrio El Cementerio, se identificaron nueve casos de efectos adversos relacionados con el consumo de medicamentos, 6 efectos adversos fueron clasificados como A es decir 8 personas, lo que indica una asociación probable entre el síntoma y el fármaco utilizado; estos incluyeron principalmente manifestaciones gastrointestinales como náuseas, diarrea, estreñimiento, flatulencia y pérdida de apetito, reflejando patrones comunes de automedicación en contextos vulnerables. Solo un caso fue clasificado como tipo E (insomnio), excluyendo la relación directa con el medicamento, lo que sugiere la presencia de factores externos o psicosociales. Esta clasificación permite distinguir los síntomas atribuibles al uso de medicamentos y aporta evidencia para orientar intervenciones educativas sobre el uso racional de fármacos en la comunidad.

Lugares de Obtención del medicamento

Farmacia: Según la Ley N° 292 Ley de Medicamentos y Farmacias en el Art 59 inciso C. Es todo establecimiento que se dedica a la dispensación y suministro directo al público de especialidades farmacéuticas, incluyendo aquellos que contengan psicotrópicos, insumos para la salud en general, cosméticos, productos de higiene personal, formulaciones alimenticias preparadas especialmente para niños. (La Asamblea Nacional de la República de Nicaragua, 1998)

Por lo que, toda farmacia debe brindar lo necesario, para que no solo se dedique a brindar medicamentos, sino que también ofrecer una variedad de productos relacionado con la salud y el bienestar, con el enfoque de una atención al público de calidad.

Supermercado: Establecimiento comercial de venta al por menor en el que se expenden todo género de artículos alimenticios, bebidas, productos de limpieza en el que el cliente se sirve a sí mismo y paga a la salida. (Peiró, 2019)

Tiendas de conveniencia: Establecimiento de comercio minorista que permanece abierto al público la mayor parte del día y que distribuye su oferta, en forma similar, entre libros, periódicos y revistas, artículos de alimentación, discos, videos, juguetes, regalos y artículos varios. (Machado, 2017)

Pulpería: Una pulpería era un establecimiento comercial de venta al menudeo de artículos de todo tipo (entre ellos, comestibles, bebidas, herramientas y ropa), ubicado en el campo o en la ciudad y en general montado con un capital modesto. (Mulzera et al, 2024)

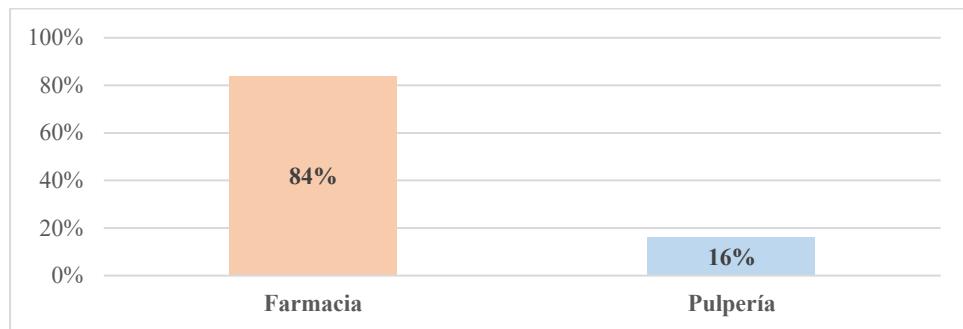
Amigos: Una persona con la que se establece una conexión especial y significativa, basada en comportamientos que enriquecen nuestras vidas, aportando un gran valor emocional y social. (Gallejos et al, 2017)

Familiar: La familia se define como grupo de personas, vinculadas generalmente por lazos de parentesco, ya sean de sangre o políticos, e independientemente de su grado, que hace vida en común, ocupando normalmente la totalidad de una vivienda.

Vecino: es definido como “El que habita con otros en un mismo barrio, casa, o pueblo. (Nuñez, 2007).

Figura 21

Lugares de obtención del medicamento



Nota: la figura 21 muestra los lugares de obtención del medicamento Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio El Cementerio.

En la encuesta realizada 25 personas obtienen sus medicamentos exclusivamente en farmacias. Aunque son espacios formales, este dato no implica necesariamente que el consumo esté mediado por prescripción médica; más bien, refleja una confianza en la disponibilidad, familiaridad con los productos y la posibilidad de recibir orientación informal por parte del personal. 5 personas recurren a pulperías, aunque es minoritario, revela la existencia de un circuito informal activo. En estos casos, el acceso está marcado por la inmediatez y la confianza en el comerciante local.

Plan educativo sobre automedicación

Educación en salud

“Según la OMS, la educación para la salud se define como la disciplina encargada de orientar y organizar procesos educativos con el propósito de influir positivamente en conocimientos, prácticas y costumbres de individuos y comunidades en relación con su salud”. (Hernández-Sarmiento, y otros, 2020)

De acuerdo, con la organización OMS, la educación para la salud no solo informa, sino que busca cambiar comportamientos y hábitos de salud. Es un proceso planificado y estructurado que influye en cómo las personas entienden y practican acciones que afectan su bienestar físico y social.

Charla educativa

“Es una técnica para impartir conocimientos sobre un tema importante de salud a un grupo pequeño. La charla estimula la participación y se puede adaptar a diferentes niveles educativos. Una charla educativa puede durar entre 30 minutos a 1 hora” (Galo, 2024)

En resumen, la charla es tanto educativa como participativa, y está diseñada para fomentar un aprendizaje más dinámico y personalizado. Además, al ser adaptable a diferentes niveles educativos, tiene el potencial de ser aplicada en diversos contextos y grupos, lo que la convierte en una herramienta flexible y apta para diferentes tipos de público, desde niños hasta adultos.

Consejería

“La Asociación Americana de Consejería (ACA), acuña la definición de consejería como una relación profesional que apodera a personas diversas, familias y grupos para lograr la salud mental, el bienestar, la educación y las metas ocupacionales. La cual puede llegar a durar entre 30 minutos a 1 hora” (Larenas Vasquez & Rocha Flores, 2019)

Es decir, que la consejería no solo aborda cuestiones psicológicas o emocionales, sino tiene un alcance más amplio en el desarrollo integral de las personas, ayudándolas a avanzar en diferentes áreas de su vida.

Capacitación educativa

La capacitación está relacionada con la aplicación práctica del conocimiento. Equipa a quienes ya están formados con herramientas y técnicas para desarrollar un conjunto específico de habilidades. Puede tener una duración de 90 minutos a 3 horas e incluso pueden ampliarse hasta una semana, según las necesidades. (Foster, 2019)

De modo que, capacitación no solo enseña teoría, sino que ayuda a las personas a aprender cómo aplicar lo que ya saben en situaciones reales, mejorando habilidades específicas para que puedan hacer mejor su trabajo

Taller educativo

Un taller es un proceso planificado y estructurado de aprendizaje, que implica a los participantes del grupo y que tiene una finalidad concreta. Ofrece siempre la posibilidad, cuando no exige, que los participantes contribuyan activamente. Puede tener una duración mínima de 10 horas y un máximo de 30 horas. (Campo, 2015)

Siendo así, un taller es una actividad organizada donde los participantes aprenden de manera práctica y colaborativa. Aunque no siempre es obligatorio, se espera que los participantes se involucren activamente, contribuyendo a que el aprendizaje sea más efectivo y dinámico.

Plan educativo

El plan educativo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), está centrado en la educación para la salud, que tiene como objetivo mejorar el bienestar físico, mental y social de las personas, promoviendo estilos de vida saludables y educando a la población sobre los determinantes de la salud (Organización Mundial de la salud, 2025).

En otras palabras, el plan educativo busca promover el bienestar integral físico, mental y social incentivando estilos de vida saludables e informando sobre los factores que influyen en la salud, con el objetivo de mejorar la calidad de vida.

En el barrio El Cementerio, el 100% de las personas encuestadas expresaron estar totalmente de acuerdo con recibir educación sobre automedicación, lo que evidencia una conciencia colectiva sobre las consecuencias asociadas a esta práctica y una clara disposición a adquirir conocimientos que les permitan tomar decisiones más informadas y responsables en materia de salud. Esta unanimidad no solo refleja una necesidad latente de orientación, sino que también representa una oportunidad valiosa para implementar estrategias educativas comunitarias que fortalezcan el uso racional de medicamentos y promuevan el bienestar local. (*Ver anexo 7 figura 22*)

Clasificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) no tiene una clasificación única y específica para los planes educativos en salud, pero sí establece principios y enfoques estratégicos para la

educación en salud. Basándose en documentos de la OMS y enfoques internacionales, los planes educativos en salud pueden clasificarse de la siguiente manera:

Según el Propósito del Plan Educativo

- **Promoción de la salud:** diseñados para fomentar hábitos saludables y mejorar la calidad de vida en la población. Ejemplo: campañas sobre alimentación saludable.
- **Prevención de enfermedades:** orientados a reducir factores de riesgo y prevenir enfermedades transmisibles y no transmisibles. Ejemplo: programas de vacunación o prevención de VIH/SIDA.
- **Educación para el autocuidado y manejo de enfermedades:** dirigidos a personas con enfermedades crónicas para mejorar su adherencia al tratamiento y calidad de vida. Ejemplo: educación en diabetes o hipertensión.
- **Capacitación y formación de profesionales de la salud:** enfocados en la actualización de conocimientos y desarrollo de habilidades en el personal de salud. Ejemplo: cursos sobre nuevas técnicas médicas o protocolos de atención.

Por lo tanto, el propósito del plan educativo es fomentar hábitos y estilos de vida saludables para prevenir enfermedades. Incluye campañas informativas, como las que advierten sobre las consecuencias de la automedicación, y promueve el autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas. También resalta la importancia de capacitar continuamente a los profesionales de la salud para mejorar la atención, considerando el constante avance en el área.

Según la Metodología de Enseñanza

- **Educación formal:** programas estructurados con certificación, como estudios universitarios en Medicina, Enfermería o Salud Pública.
- **Educación no formal:** talleres, seminarios y capacitaciones organizadas por instituciones de salud para la comunidad o profesionales.
- **Educación informal:** información transmitida a través de medios de comunicación, redes sociales, y experiencias cotidianas.

Por consiguiente, si se combina estrategia de educación formal, no formal e informal, se puede lograr un mayor impacto en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. La

educación de salud puede adquirirse en distintos entornos y de diversas maneras, no solo en instituciones académicas, sino también en experiencias diarias y capacitaciones informales.

Según la Población Objetivo

- **Población general:** programas de educación masiva sobre hábitos saludables.
- **Grupos vulnerables o de riesgo:** dirigidos a poblaciones específicas como niños, adultos mayores, embarazadas o personas con enfermedades crónicas.
- **Profesionales de la salud:** planes de formación continua para médicos, enfermeros y otros trabajadores de la salud (Organización Mundial de la salud, 2025).

De igual manera, no todas las poblaciones tienen las mismas necesidades en educación para la salud, por lo que es importante adaptar los programas según el grupo objetivo. Si los profesionales de la salud reciben formación continua, se asegura una constante actualización para brindar una mejor atención.

Pasos para elaborar un plan

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece principios generales para la planificación de programas educativos en salud, basados en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la capacitación del personal sanitario. Aunque no existe un único modelo, los pasos generales para elaborar un plan educativo en salud según las directrices de la OMS son:

Diagnóstico y Análisis de la Situación

- Identificar las necesidades de aprendizaje de la población en estudio.
- Analizar factores determinantes de salud y educación.
- Recoger información a través de encuestas, entrevistas o datos estadísticos.

Por lo tanto, el propósito del plan educativo es fomentar hábitos y estilos de vida saludables para prevenir enfermedades. Incluye campañas informativas, como las que advierten sobre las consecuencias de la automedicación, y promueve el autocuidado en pacientes con enfermedades

crónicas. También resalta la importancia de capacitar continuamente a los profesionales de la salud para mejorar la atención, considerando el constante avance en el área.

Definición de Objetivos

- Formular objetivos generales y específicos, alineados con las prioridades de salud.
- Los objetivos deben ser claros, medibles, alcanzables, relevantes y con un tiempo definido (criterio SMART).

De esta manera, si los objetivos están alineados con las prioridades de salud, entonces la educación será más efectiva para abordar problemas relevantes en la comunidad. El uso de los criterios SMART garantiza que los objetivos sean realistas y medibles, lo que facilita su cumplimiento y evaluación.

Diseño del Contenido Educativo

- Seleccionar temas clave basados en la evidencia científica y en las necesidades detectadas.
- Adaptar la información al nivel de comprensión de la población objetivo.
- Usar un enfoque participativo y contextualizado (ej. materiales visuales para poblaciones con baja alfabetización).

Por lo tanto, es fundamental seleccionar temas relevantes basados en información confiable y adaptarlos a las necesidades de la población. La información debe ser clara y fácil de entender, evitando términos complejos. Además, el aprendizaje debe ser interactivo y adecuado al contexto, utilizando recursos como imágenes y videos cuando existan dificultades de lectura.

Selección de Metodologías y Estrategias de Enseñanza

- Definir si será presencial, virtual o híbrido.
- Elegir técnicas de enseñanza adecuadas: charlas, talleres, dramatizaciones, videos, demostraciones prácticas, entre otras.
- Fomentar la participación de los asistentes para mejorar la retención de conocimientos.

De este modo, si las charlas sobre automedicación se hacen en persona y en línea, o con ambos métodos, más personas podrán aprender sobre el tema y evitar problemas de salud, no basta con decir “NO TE AUTOMEDIQUES”, hay que usar cosas interesantes como: videos, juegos o ejemplos reales para que la población lo entienda mejor.

Planificación de Recursos y Logística

- Determinar los recursos necesarios: humanos (facilitadores), materiales (folletos, presentaciones), infraestructura (aulas, internet).
- Asignar responsabilidades dentro del equipo organizador.
- Establecer un cronograma con fechas y duración de cada sesión.

Es decir, antes de iniciar un plan de educación en salud, es esencial contar con los recursos necesarios, como personal capacitado, materiales didácticos y espacios adecuados. Cada integrante del equipo debe tener claras sus funciones para asegurar una organización efectiva. Además, se debe establecer un cronograma con fechas y tiempos definidos, evitando la improvisación para garantizar el buen desarrollo de las sesiones.

Implementación del Plan Educativo

- Ejecutar las actividades planificadas, asegurando la participación de los destinatarios.
- Adaptar el proceso según la respuesta de los participantes.
- Monitorear el desarrollo del programa en tiempo real.

De igual modo, que no basta con organizar actividades, hay que asegurarse de que las personas, familias y comunidad participen activamente y entiendan los peligros. Si las personas no reaccionan, hay que adaptar el enfoque usando ejemplos o historias reales para hacer más claro el riesgo.

Evaluación y Seguimiento

- Medir el impacto del plan educativo mediante encuestas, pruebas de conocimiento o cambios en indicadores de salud.
- Evaluar el cumplimiento de los objetivos y detectar oportunidades de mejora.

- Realizar seguimiento para garantizar que el aprendizaje se traduzca en cambios de comportamiento sostenibles (Organización Mundial de la salud, 2025).

De acuerdo, con la organización Mundial de la salud, después de enseñar hay que ver si realmente funcionó. Esto se hace con encuesta, pruebas o revisando si se lograron los objetivos y qué se puede hacer mejor. No basta con dar la información; hay que evaluar si las personas aprendieron y si el plan fue útil. No se trata solo de dar una charla y ya, sino de asegurarse de que la población realmente cambie sus hábitos.

Plan educativo sobre las consecuencias de la automedicación							
Objetivo específico	Nombre, estrategia o acción	Actividades	Tiempo	Participantes	Materiales	Meta a alcanzar	Observaciones
Sensibilizar a la comunidad sobre las consecuencias de la automedicación, promoviendo el uso responsable de medicamentos y la consulta médica como práctica preventiva.	“Consecuencias reales de la automedicación”	•Actividad inicial: Dinámica de presentación en el que cada participante dirá su nombre.	5 minutos	Estudiantes de pregrado de Enfermería Materno Infantil.	• Sillas • Espacio adecuado (cancha del estadio chale Solís) • Papelógrafo • Marcadores	Que al menos el 80 % de los participantes identifique tres consecuencias negativas de la automedicación y exprese disposición a evitar esta práctica sin orientación profesional.	La actividad se desarrollará en un único encuentro, en formato de charla educativa.
		•Actividad de desarrollo: Charla educativa sobre qué es la automedicación y consecuencias de la automedicación.	15 minutos				Todos los participantes cuentan con habilidades de lectura, por lo que se utilizarán materiales escritos como apoyo informativo.
		• Actividad final: Evaluación (Preguntas y respuestas con estudiantes de pregrado de Enfermería Materno Infantil)	10 minutos				Se recomienda mantener un lenguaje claro y directo, adaptado al contexto local.

V. CONCLUSIONES

En conclusión, la caracterización sociodemográfica del barrio El Cementerio permitió contextualizar adecuadamente el análisis de salud comunitaria, al contar con una población adulta de hombres y mujeres unánime. En este grupo predominan las edades comprendidas entre los 18 y 50 años; además, se evidenció que la mayoría de los encuestados alcanzó el nivel de secundaria. Asimismo, dentro de la muestra se identificó que gran parte de los participantes tiene dos hijos o más, lo cual refleja la conformación de núcleos familiares ampliados y aporta un marco social relevante para comprender las dinámicas de salud en la comunidad.

Con base al conocimiento, la mayoría de los encuestados manifestaron conocer el término automedicación, donde predominan el conocimiento científico ya que los medicamentos fueron recomendados por un personal de salud sin hacer una valoración previa y el conocimiento práctico por utilizar un recetario antiguo para comprar nuevamente el medicamento indicado, al igual que la recomendación por prácticas anteriores de amigos familias y vecinos.

Se identificaron actitudes tanto positivas como negativas. Las actitudes positivas se explican por una mayor conciencia respecto a las consecuencias derivadas del uso inadecuado de fármacos, así como por el conocimiento de los efectos adversos asociados a la automedicación. En contraste, las actitudes negativas parecen estar determinadas por la familiaridad con determinados medicamentos, la experiencia previa en el manejo de enfermedades leves y la percepción de autonomía para gestionar la propia salud sin asistencia profesional. Además, la predominancia de la motivación intrínseca en la mayoría de los participantes sugiere que las decisiones de automedicarse están impulsadas principalmente por intereses personales; en este sentido, la confianza depositada en quienes ya practican la automedicación constituye la razón fundamental que sostiene esta conducta.

La práctica de la automedicación se orientó principalmente al tratamiento de síntomas comunes como gripe, tos y dolor. Se observó que la mayoría interrumpe el tratamiento al desaparecer los síntomas y sigue recomendaciones obtenidas en el lugar de adquisición, lo que refleja una influencia externa no siempre sustentada en criterios clínicos y un desconocimiento sobre dosis, duración y contraindicaciones. Predomina el uso de medicamentos enterales, especialmente ibuprofeno y Tabcin, en su mayoría de libre acceso, adquiridos exclusivamente en farmacias.

VI. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Altamirano et al. (14 de diciembre de 2016). Obtenido de Repositorio UNAN: <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/3255/#:~:text=Automedicaci%C3%B3n%20en%20intervalo%20de%20dosis,para%20recibir%20atenci%C3%B3n%20en%20salud>.
- ATUSALUD. (24 de abril de 2016). *protectores gastricos*. Obtenido de <https://www1.sepde.es>
- Avedillo Salas, A. (2023). *Reacciones adversas a medicamentos y la importancia de notificarlas*. zaragosa : colegio oficial farmaceuticos de zaragosa.
- Belkind et al. (2023). *Manual MSD*. Content Ed Net.
- Buschiazzo, D., & Cañas, D. (mayo de 2000). *Gripe y medicamentos*. Obtenido de <https://www.researchgate.net>
- Campo, A. (2015). Recuperado el 02 de mayo de 2025, de https://bideoak2.euskadi.eus/debates/elkarlan2016/Proyecto_18_09.pdf
- Campos, D. S. (16 de Junio de 1999). *Analgesicos-Antipireticos-Antiinflamatorios no esteroideales*. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr>
- Catalán, S. (2025). *cipsiapsicologos*. Obtenido de Psicólogos Madrid: <https://www.cipsiapsicologos.com/curiosidades/que-es-la-motivacion/>
- Centran, D. (2015). *Generalidades de Antibioticos-facultad de medicina UBA*. Obtenido de <https://www.fmed.uba.ar>
- Comite Cientifico. (julio de 2019). *uso de antihistaminicos en patologias alergicas*. Obtenido de <https://www.medicaments.gencat.cat>
- Concepto. (2023). *Concepto*. Recuperado el 28 de marzo de 2025, de <https://concepto.de/cuestionario/>
- Diccionario de la Lengua Española. (02 de abril de 2025). Obtenido de <https://dle.rae.es/>
- EOC. (02 de 12 de 2023). *Historia de Escola d'Oficis Catalunya*. Obtenido de EOC: <https://eoc.cat/quienes-somos/>
- Escamilla, M. (2021). Recuperado el 20 de marzo de 2025, de <http://www.uaeh.edu.mx/virtual>
- Fernandez, M. C. (Enero-febrero de 2022). *Agentes Mucoliticos y Descongestionantes*. Obtenido de <https://www.narizpr.com>
- Figueras, D. C. (Julio de 2016). *Introduccion a los antibioticos*. Obtenido de www.upiip.com

Foster. (2019). Recuperado el 2025, de https://open-science-training-handbook.github.io/Open-Science-Training-Handbook_ES/03OnLearningAndTraining/README_ES.html

Gallejos et al. (15 de Mayo de 2017). *LA AMISTAD ELEMENTO CLAVE DE LA COMUNICACIÓN Y DE LA RELACIÓN.* Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5235/523556567002/html/>

Galo. (1 de abril de 2024). *Charlas educativas promocion para la salud.* Obtenido de Slides Share: <https://es.slideshare.net/slideshow/charlas-educativas-promocin-para-la-saludpptx/267063664>

Giral, C. (2004). *Quimica y salud.* Ciudad de Mexico: Remmses Edit. Obtenido de <https://e1.portalacademico.cch.unam.mx/alumno/quimica2/unidad3/medicamentos/clasificacion>

Gómez, e. A. (2020). Recuperado el 28 de marzo de 2025, de <https://pdfs.semanticscholar.org/05a0/92b010acf9756ec0e800749bbe868c4e68f7.pdf>

González, R. (05 de 2021). *Over-the-counter medications: Tips for safe use.* Mayo Clinic. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org>

Guerri , M. (24 de mayo de 2023). Obtenido de <https://www.psicoactiva.com/la-actitud/>

Hernandez Sampieri, R., & Mendoza , C. P. (2018). ciudad de Mexico, Mexico: McGraw Hill Education.

Hernández-Sarmiento, J. M., Jaramillo-Jaramillo, L. I., Villegas-Alzate, J. D., Álvarez-Hernández, L. F., Roldan-Tabares, M. D., Ruiz Mejia, C., . . . Martinez Sanchez, L. M. (15 de abril de 2020). Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>

Hilmas, E. (0ctubre de 2018). *Medicamentos que son y para que sirven.* Obtenido de https://www.google.com/search?q=que+es+un+medicamento+pdf&client=ms-android-transsion&sca_esv=804bf02857783378&biw=360&bih=728&sxsrf=AHTn8zrdRF6WwctxtYdtMu6UNxrUBrQ4uxA%3A1743725393240&ei=USPvZ7-rDojLkvQPqvuC2AM&oq=que+es+un+medicamento+pdf&gs_lp=EhNtb2Jpb

Ignite Healthwise, L. (2024-2025). *Descongestionantes.* Obtenido de <https://www.cigna.com/us/knowledge-center/hw/descongestionantes-sig48021>

INIFOM, I. N. (2000). *Informe estadístico sociodemográfico; Municipio de Matagalpa.* Recuperado el 04 de Junio de 2025, de <https://catalogosiidca.csuca.org/Record/UNANM.106405/Description#tabnav>

Kabir, A. (12 de 05 de 2024). *National library of medicine.* Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11089040/>

La Asamblea Nacional de la República de Nicaragua. (04 de Junio de 1998). *LEY DE MEDICAMENTOS Y FARMACIAS*. Obtenido de [http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/\(\\$All\)/10B9BC0F73CCA7FD062570A10057793D?OpenDocument](http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/($All)/10B9BC0F73CCA7FD062570A10057793D?OpenDocument)

Larenas Vasquez, C. F., & Rocha Flores, M. C. (2019). Obtenido de <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/173876>

Longo. (05 de 05 de 2022). *psicologia-online*. Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/tipos-de-actitudes-del-ser-humano-lista-y-ejemplos-4887.html>

Machado, M. (17 de Abril de 2017). *Diccionario Panhispanico del Español*. Obtenido de <https://dpej.rae.es/lema/tienda-de-conveniencia>

Martinez, j. s. (07 de 12 de 2020). *Desarrollo de habilidades para la investigacion*. Obtenido de desarrollo de habilidades para la investigacion: [https://us.docworkspace.com/d/sIBiPqLCWAvHW0b4G?lg=es&sa=601.1074&ps=1&fn=tipos-conocimiento%20\(1\).pdf](https://us.docworkspace.com/d/sIBiPqLCWAvHW0b4G?lg=es&sa=601.1074&ps=1&fn=tipos-conocimiento%20(1).pdf) Open in APP: <https://s.wps.com/u8M4oVTsVwCC>

Maya, J. D. (01 de 04 de 2007). *introducción a la farmacología*. Obtenido de Introduccion a la farmacología: <https://www.medwave.cl/puestadia/cursos/3451.html>

Ministerio de Salud. (diciembre de 2011). Obtenido de https://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/2022-10/LISTA_DE_MEDICAMENTOS_DE_VENTA_LIBRE.7190.128.pdf

Ministerio de Salud. (2014). Division General de Insumos Medicos. En MINSA, *Formulario nacional de medicamentos, septima edición* (pág. 444). Managua-Nicaragua.

Ministerio de salud de Nicaragua. (2023). *Mapa de padecimientos de salud, municipio de Matagalpa*. Recuperado el 28 de marzo de 2025, de <https://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-municipio-de-matagalpa-matagalpa/>

Ministerio de salud. (28 de enero de 2022). *Metodos Anticonceptivos*. Obtenido de <https://wwwnicaragua.unfpa.org>

Mulzera et al. (23 de Mayo de 2024). *Diccionario del agro iberoamericano*. Obtenido de <https://www.teseopress.com/diccionarioagro/>

National Institutes of Health. (12 de enero de 2012). *National Institutes of Health*. Obtenido de <https://ods.od.nih.gov>

Nuñez, F. (04 de Abril de 2007). *El concepto de vecino/ciudadano Peru*. 2.ª edición. Obtenido de file:///C:/Users/GJM_PC/Downloads/Dialnet-ElConceptoDeVecinoCiudadanoEnPeru17501850-2263095.pdf

- OPS. (04 de marzo de 2021). *organizacion panamericana de la salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>
- Organización Panamericana de la Salud . (07 de mayo de 2025). Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Indicadores Básicos de Matagalpa*. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52690#:~:text=Matagalpa%20como%20departamento%20se%20localiza,oeste%20con%20Estel%C3%ADa%20y%20Le%C3%ADa%20B3n>
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2 de Abril de 2025). *ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>
- Oviedo Córdoba, H. (21 de 12 de 2020). *Enfermería Global*. Obtenido de scielo.isciii.es: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200016
- Peiró, R. (29 de Agosto de 2019). *ECONOMIPEDIA*. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/supermercado.html>
- Priego Álvarez, H. R., Campos Vasconcelos, N. C., & Lorenzana Morales, S. A. (1 de julio de 2021). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332021000100059
- QuestionPro, I. (2023). Recuperado el 28 de marzo de 2025, de <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-escala-de-likert-y-como-utilizarla/>
- Rivera, D. (febrero de 2016). *repositorio unan*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/7699/1/t804.pdf>
- Rivera, D. (febrero de 2016). *repositorio unan*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/7699/1/t804.pdf>
- Rosales, G. C. (2024). *medicasantacarme*. Obtenido de <https://medicasantacarmen.com/blog/riesgos-de-la-automedicacion/>
- Ryan, R. (13 de 04 de 2021). *Santander Universidades*. Obtenido de <https://www.santanderopenacademy.com/es/blog/motivacion-intrinseca-y-extrinseca.html>
- Sánchez Vallejo, S. C. (2009). *Clasificación de medicamentos por actividades farmacológicas. Elaboración de un tríptico*. Valencia España : Empresa Pública Hospital de Poniente.
- Schmidt et al. (2022). Conocimiento de la prevalencia de la práctica de la automedicación y educación farmacéutica en un grupo de habitantes de Comodoro Rivadavia. *Rev. OFIL-ILAPHAR*, 4.

Silva Duarte , Y. Y., & Zelaya Barrantes, D. A. (Diciembre de 2019). *Automedicación y factores asociados que motivan esta práctica en la población adulta de la ciudad de León*. Obtenido de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7552/1/244126.pdf>

Tebar, V. F. (18 de 05 de 2017). *Curso de farmacología para fisioterapeutas*. Obtenido de Curso de farmacología para fisioterapeutas: <https://sitios.iztacala.unam.mx/clinicaoptometria/wp-content/uploads/sites/5/2021/09/2.-Farmacocinetica-y-Farmacodinamia.pdf>

UNIR. (22 de 12 de 2021). *UNIR*. Obtenido de UNIR UNIVERSIDAD EN LINEA: <https://mexico.unir.net/noticias/derecho/metodo-cientifico/>

Valle, D. (22 de 7 de 2020). *Cuida tu salud Usa responsablemente los medicamentos* . Obtenido de Cuida tu salud: <https://www.argentina.gob.ar/anmat/comunidad/uso-responsable-medicamentos#:~:text=La%20OMS%20define%20a%20la,que%20ellas%20mismas%20puedan%20identificar>

Yoseli Silva, D. Z. (Diciembre de 2020). Obtenido de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7552/1/244126.pdf>

Zelaya Barretes, D. A., & Silva Duarte, Y. Y. (14 de 03 de 2025). *Automedicación y Factores asociados que motivan esta práctica en la Población adulta de la ciudad de León*. Obtenido de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7552/1/244126.pdf> UNAN-LEÓN:

ANEXOS

Anexo N° 1. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL MATAGALPA

DEPARTAMENTO CIENCIAS TECNOLOGIA Y SALUD

Consentimiento Informado

Por medio de la presente, Yo _____ identificado(a) con el número de cedula _____ de la ciudad de _____, departamento de _____, permito que realicen uso de mis datos con fin académico en el trabajo de estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Por ende, accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la manera más honesta posible. A demás accedo a participar en actividades relacionadas con la investigación realizada. Finalmente, autorizo que los datos que se recolectan en la encuesta sean utilizados y sean reflejados en el resultado de la investigación.

Expreso que los estudiantes de la universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-Managua CUR Matagalpa, han explicado los objetivos de dicha investigación.

Firma. _____

Fecha. _____

Anexo N°2. Cuestionario



CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL MATAGALPA DEPARTAMENTO CIENCIAS TECNOLOGIA Y SALUD

Reciba un cordial saludo. Somos estudiantes del 5to año de la carrera de Enfermería, mención Materno Infantil, del Centro Universitario Regional Matagalpa (CUR MATAGALPA). En el marco de nuestras actividades académicas, estamos llevando a cabo un proceso de recolección de datos mediante un cuestionario, con el objetivo de analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la automedicación en la población del municipio de Matagalpa, durante el año 2025. La información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad y utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos. Agradecemos de antemano su valiosa colaboración y disposición para participar en este estudio.

I. Características sociodemográficas

1.1. ¿A qué sexo pertenece?

Femenino Masculino

1.2. ¿Entre que intervalos de edades se encuentra?

18-35 36-50 51-70 71 a más

1.3. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero Casado Unión estable Viudo

1.4. ¿Cuántos hijos tiene?

1 2 3 a más

1.5. ¿Cuál es su nivel académico?

Analfabeto Primaria Secundaria Nivel superior

1.6. ¿En qué zona habita?

Urbano Rural

1.7. ¿A qué nivel económico considera que pertenece según sus ingresos?

Clase baja Clase media Clase alta

1.8. ¿Cuál es su ocupación?

1.9. ¿Entre que intervalos se encuentra su salario?

<5000 6000-8000 9000- 13000

1.10. ¿Padece alguna enfermedad crónica? ¿Cuál es?

Sí _____

No

II. Conocimiento sobre automedicación

2.1. ¿Conoce usted el término de la automedicación?

Sí No

2.2. ¿Se ha automedicado alguna vez?

Sí No

2.3. ¿Lee detenidamente las instrucciones y advertencias de los medicamentos antes de utilizarlos?

Sí No A veces

2.4. ¿Cree usted que los riesgos de la automedicación son mínimos?

Sí No ¿Por qué? _____

2.5 ¿Con qué tipo de medicamentos se automedica?

Pastillas Inyecciones Cremas Óvulos

Otros _____

2.6. ¿Qué medicamentos usa usted sin receta médica? Especifique

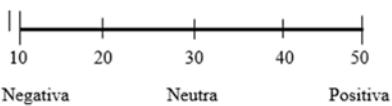
III. Actitudes sobre la automedicación

Responda con base a los ítems de la escala Likert puntuación de 1 a 5 según su apreciación siendo:

1. Muy de acuerdo.
2. De acuerdo.
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
4. En desacuerdo.
5. Muy en desacuerdo.

N.º	Preguntas	Evaluación				
		1	2	3	4	5
1	¿Considera que la automedicación es recomendada?	2	4	7	15	2
2	¿Confía usted en su capacidad para identificar cuando debe automedicarse?	3	5	10	12	0
3	¿Te has automedicado para evitar el gasto de una consulta médica?	3	24	0	3	0
4	¿Te has automedicado por falta de confianza en la calidad del servicio médico recibido anteriormente?	0	7	15	8	0
5	¿Consideras que la automedicación puede ser vista por algunas personas como una forma de control sobre su propia vida y muerte?	0	13	9	6	2
6	¿Te motiva la sensación de alcance y control sobre tu salud al automedicarse?	0	3	18	9	0
7	¿Considera usted que leer las etiquetas de un medicamento es suficiente para usarlo de manera responsable?	1	11	10	8	0
8	¿Prefieres comprar medicamentos en tiendas debido a la facilidad y rapidez del proceso?	3	17	7	3	0
9	¿Sientes que investigar en internet y decidir por ti mismo te da un mayor control sobre tu salud?	0	4	15	9	2
10	¿Te motiva la posibilidad de encontrar soluciones prácticos y accesibles a través de tu círculo social?	2	8	14	6	0
11	Total	14	96	105	79	6

Escala de medición



IV. Práctica de la automedicación

4.1 ¿Con qué frecuencia se auto médica?

- Muy Frecuente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

4.2 ¿Por cuánto tiempo toma usted un medicamento?

- Segundo prospecto del medicamento
- Finalización de síntomas
- Segundo recomendación en lugar de obtención del medicamento.

4.3 ¿Considera usted que los medicamentos más costosos son más efectivos que los de menos valor?

- Si
- No

4.4 ¿Conoce el nombre de los medicamentos que ha utilizado?

- Si
- No

4.5 ¿El medicamento que usted tomó fue para?

- Dolor
- Inflamación
- Gastritis
- Cansancio
- Anticonceptivos
- Infección
- Insomnio
- Gripe y tos
- Alergia

4.6 ¿Has experimentado algún efecto adverso tras el uso de un medicamento?

- Si
- No

4.7 ¿Qué tipo de efectos adversos ha presentado?

- Náuseas.
- Vómitos.
- Diarrea.

- Estreñimiento.
- Flatulencia.
- Secreciones nasales.
- Pérdida de apetito.
- Convulsiones

4.8 ¿Dónde suele obtener los medicamentos que toma?

- Farmacia.
- Pulperia.
- Tiendas de conveniencia.
- Supermercados.

4.9 ¿Considera que obtener un medicamento en la farmacia le brinda una solución más confiable que acudir al centro de salud?

- Si
- No

4.10 ¿Quién le recomienda los medicamentos que utiliza?

- Amigos.
- Familia.
- Vecinos.
- Personal de salud sin hacer una valoración.

V. Plan educativo.

5.1. ¿Está de acuerdo en recibir educación, sobre automedicación?

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indeciso

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

Anexo N° 3 Operacionalización de Variable

Tabla N° 13. Características Sociodemográficas

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Técnica e instrumentos	Preguntas
Características sociodemográficas	Con base a la Organización Panamericana de la Salud (2025) define los determinantes sociales de la salud (DSS) como las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistema políticos.	Sexo	Femenino-masculino	Nominal	Cuestionario	¿A qué sexo pertenece?
		Edad	18-35,36-50,51-70 a más.	Intervalos	Cuestionario	¿Entre que intervalo de edades se encuentra?
		Estado civil	Soltero, casado, unión estable, viudo.	nominal	Cuestionario	¿Cuál es su estado civil?
		Número de hijos	1-2-3 más	Ordinal	Cuestionario	¿cuántos hijos tiene?
		Nivel académico	Analfabeta, Primaria, secundaria, nivel superior.	Ordinal	Cuestionario	¿Cuál es su nivel académico?
		Procedencia	Rural-urbano	Nominal	Cuestionario	¿En qué zona habita?
		Nivel económico	Clase baja, clase media, clase alta.	Ordinal	Cuestionario	¿A qué nivel económico considera que pertenece según sus ingresos?
		Ocupación	Tipo de ocupación	Nominal	Cuestionario	¿Cuál es su ocupación?
		Ingreso mensual	Tipo de salario 5000-6000, 7000-8000, más.	Intervalo	Cuestionario	¿Entre que intervalos se encuentra su salario?
		Enfermedades crónicas		Ordinal	cuestionario	¿Padece alguna enfermedad crónica? ¿Cuál es?

Tabla N° 14. Operacionalización de Conocimientos sobre automedicación

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Técnicas o instrumentos	Preguntas
Conocimiento	El conocimiento se refiere al conjunto de experiencias, sensaciones y reflexiones que conllevan al razonamiento y el aprendizaje. A través, del conocimiento los individuos podemos reconocer el contexto donde nos encontramos y desenvolvemos, tras realizar diversas interpretaciones y análisis de todo aquello que experimentamos y sentimos. (Martinez, 2020)	Científico	Nivel de conocimiento	Nominal	Cuestionario	¿Conoce usted el término de la automedicación?
		Empírico				¿Se ha automedicado alguna vez?
		Matemático				¿Lee detenidamente las instrucciones y advertencia de los medicamentos antes de utilizarlos?
		Práctico				¿Cree usted que los riesgos de la automedicación son mínimos?
		Medicamentos según la vía de administración	Enteral Parenteral Tópico	Nominal	Cuestionario	¿Con qué tipo de medicamento se automédica
		Medicamentos según su comercialización	OTC BTC UTC	Nominal	Cuestionario	¿Qué medicamentos usa usted sin receta médica?

Tabla N°15. Operacionalización de actitud sobre automedicación

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Técnicas o Instrumentos	Preguntas
Actitud	Los estudios CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) definen la actitud como la predisposición de una persona a responder de manera favorable o desfavorable ante un tema. (Rivera, repositorio unan, 2016)	Tipo de actitud	Positiva	Ordinal	Cuestionario Escala Likert	¿Considera que la automedicación es Recomendada?
			Neutra			¿Confía usted en su capacidad para identificar cuándo debe auto medicarse?
		Automedicación adecuada e inadecuada	Negativa	Ordinal		¿Te has automedicado para evitar el gasto de una consulta médica?
			Conciencia sobre la automedicación	Ordinal		¿Te has automedicado por falta de confianza en la calidad del servicio médico recibido anteriormente?
			Ingresos económicos	Ordinal		¿Consideras que la automedicación puede ser vista por algunas personas como una forma de control sobre
		Motivación Extrínseca	Acceso al servicio de salud. La calidad de atención.	Ordinal		
			Evasión y diversión. Usos criminales	Ordinal		

		Terminación de la vida			su propia vida y muerte?
	Motivación Intrínseca	Confianza en los que se automedican Percepción de la gravedad de la enfermedad La desconfianza en lo que el médico indica	Ordinal		¿Te motiva la sensación de alcance y control sobre tu salud al automedicarte?
Factores que influyen en la automedicación		Folletos y etiquetas de medicamentos	Ordinal		¿Considera usted que leer las etiquetas de un medicamento es suficiente para usarlo de manera responsable?
		Farmacias y tiendas de medicamentos	Ordinal		¿Prefieres comprar medicamentos y tiendas debido a la facilidad y rapidez del proceso?
		Redes sociales y foros de salud	Ordinal		¿Sientes que investigar en internet y decidir por ti mismo te da un mayor control sobre su salud?

			Medios de comunicación			
			Consulta con familiares y amigos	Ordinal		¿Te motiva la posibilidad de encontrar soluciones prácticas y accesibles a través de tu círculo social?

Tabla N°16. Operacionalización de práctica sobre automedicación

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Técnicas o instrumentos	Preguntas
Práctica	La práctica es la experiencia o destreza en la realización de una actividad (Diccionario de la Lengua Española, 2025)	Frecuencia	Número de veces que se automedica	Nominal	Cuestionario	¿Cuándo fue la última vez que se auto médico?
		Tiempo	Transcurso de días en automedicación	Nominal	Cuestionario	¿Por cuánto tiempo toma usted un medicamento?
		Clasificación del medicamento según su origen	genéricos y comercial o marca	Nominal	Cuestionario	¿Considera usted que los medicamentos más costosos son más efectivos que los de menos valor?
		Clasificación de los medicamentos según el mecanismo de acción	Analgésicos (AINES). Métodos anticonceptivos. Antigripales. Expectorantes. Protectores gástricos. Antidepresivos, ansiolíticos, sedantes e hipnóticos	Nominal	Cuestionario abierto	¿Conoce el nombre de los medicamentos que ha utilizado?
		Tipos Efectos adversos	Dermatológicos Gastrointestinal Hipersensibilidad Neurológicos Hematológicos	Nominal	Cuestionario	¿Has experimentado algún efecto adverso tras el uso de un medicamento? ¿Qué tipo de efectos adverso ha presentado?

		Lugares de Obtención del medicamento	Farmacia Supermercado Tienda de conveniencia Pulpería Amigos Familia Vecino	Nominal	cuestionario	¿Dónde suele obtener los medicamentos que toma? ¿Considera que obtener un medicamento en la farmacia le brinda una solución más confiable que acudir al centro de salud?
				Nominal	Cuestionario	¿Quién le recomienda los medicamentos que utiliza?

Tabla N°17. Operacionalización de plan educativo sobre automedicación

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Técnicas e instrumentos	Preguntas
Plan educativo	El plan educativo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), está centrado en la educación para la salud, que tiene como objetivo mejorar el bienestar físico, mental y social de las personas, promoviendo estilos de vida saludables y educando a la población sobre los determinantes de la salud (Organización Mundial de la salud, 2025).	Charla Taller Capacitación Consejería	Tiempo de duración Disponibilidad	Nominal	Cuestionario	¿Está de acuerdo en recibir educación sobre automedicación?

Anexo N° 4.**Tabla N° 18. Clasificación de los medicamentos según su acción**

GRUPO	FAMILIA
Antídotos	Acetilcisteína, atropina, carbón activado, sulfato de magnesio, protamina, fitomenadiona
Algésicos opioides	Fentanilo, morfina, tramadol, petidina
Algésicos antipiréticos	AAS, ibuprofeno, de ketoprofeno, metamizol, paracetamol
Antiepilépticos	Carbamazepina, clonazepam, fenitoína, fenobarbital, gabapentina, lamotrigina, oxacarbamazepina.
Anti parkinsoniano	Biperideno, levodopa/carbidopa
Antipsicóticos	Amisulpiride, flufenazina
Ansiolíticos	Alprazolam, clorazepato, diazepam
Antidepresivos	Amitriptilina, citalopram, clomipramida, fluoxetina, fluvoxamina, mirtazapina,
Hipnótico/sedante	Clometiazol, clorazepam, midazolam, zolpiden, lomertazepam, flunitrazepam.
Anestésicos generales	Articaina, bupivacaina, etilo cloruró, lidocaína, mepivacaina
Antiácidos	Almagato, sucralfato
Antiulceros/protector gástrico	Omeprazol, pantoprazol, ranitidina
Diuréticos/antihipertensivos	Clortalidona, furosemida, hidroclorotiazida, torasemida
Mucolíticos	Acetilcisteína
Antitusivo	Codeína, dextrometorfano
Antidiabéticos	Insulina, glibenclamida, metformina, repaglinida
Anti anémicos	Cianocobalamina, Darboepoetin ALFA, ac. fólico, hierro sulfato
Antibióticos	Amoxicilina, ampicilina, amikacina, aztreonam, bencilpenicilina, cefazolina, ceftriaxona, clindamicina,

	doxiciclina, gentamicina, imipene, tetraciclina, penicilina, vancomicina
Antidiarreicos	Loperamida, tanato de gelatina
Laxante	Enema, fosfato solución, glicerol, lactulosa, micralax, plantago ovata
Antieméticos	Doxilamina, domperidona, metoclopramida, ondansentron
Antifúngicos	Anfotericina, clotrimazol, fluconazol, itraconazol, ketoconazol, miconazol, nistatina, voriconazol
Antigotosos	Alopurinol, colchicina
Antihemorrágicos	Ac. tranexámico, fitomenadiona, factor VIII (fandni), factor VII (novoseven), prothromplex
Antihistamínicos	Dexclorfeniramina, Hidroxiclina, Loratadina, tietilperazina
Antisépticos/Desinfectantes	Agua oxigenada, Alcohol etílico, clorhexidina, povidona yodada, Sterilium
Aolgésicos/ Antinflamatorios /Antirreumáticos	Dexketoprofeno, Diclofenaco, ibuprofeno, Indometacina, piroxicam
Tratamiento Tuberculosis	Etambutol, Isoniazida, Pirazinamida, Rifampicina
Antiangularos	Adenosina, Amiodarona, Amlodipino, Atenolol, Diltiazem, Isosorbida, Nifedipina, Nitroglicerina, propranolol, verapamilo
Antitrombótico/ Trombolíticos/Antiagregantes	Heparina, Acenocumarol, Warfina, Bemiparina, Dalteparina, Enoxaparina, Nadroparina
Antitrombótico/Trombolíticos	Alteplasa, Estreptokinasa, Tenecteplasa, Uroquinasa
Antiagregantes plaquetarios	AAS, Clopidogrel, Tirofibán
Antivirales	Aciclovir, Ganciclovir, zidovudina
Corticoides	Tópicos: Diprodermo, Rinobanedif, Shericuro, SynalarRectal Uso Sistémico:

	Betametasona, Deflazacort, Hidrocortisona, Metilprednisolona, Prednisona, Prednisona, Triamcinolona
Hipolipemiantes	Atorvastatina, Genfibrozilo, Pravastatina, Simvastatina
Relajante muscular	Atracurio, Baclofeno, Cisatracurio, Rocuronio, Suxametonio, Tetrazepam, Toxina Botulínica, Vecuronio
Terapia Tiroidea	Carbimazol, Levotiroxina, sódica, Tiamazol
Antiasmático Broncodilatador	Adrenalina, Budesonida, Efedrina, Ipratropio, Isoprenalina, Salbutamol, Teofilina
Inductor de Parto	Dinoprostona, Metilergometrina, Oxitocina
Inhibidor del parto	Atosiban, Ritodrina
Anticonceptivo Intrauterino	Levonorgestrel
Factor vitamínico	Alfacalcidol, Calcitriol, Cianocobalamina, Dayamineral, Fitomenadiona, Hidroxil (B12, B6, B1), Piridoxina, Tiamina, VitaminaD3
Cardiotónicos	Adrenalina, Digoxina, Dobutamina, Dopamina, Efedrina, Milrinona
Antiarrítmicos	Adenosina, Amiodarona, Fenitoína, Flecainida, Lidocaína, Propafenona
Otro Antihipertensivo	Amlodipino, candesartán, Captoprilo, carvedidol, clonidina, Diltiazem, Doxazosina, Enalapril, Losartán, Nifedipino, Nimodipino, Nitroglicerina, Nitroprussiato, Metildopa, Urapidilo, Verapamilo
Inmunosupresores	Azatioprina, ciclosporina, Etanercept, Infliximab

Nota: Clasificación de los medicamentos según su acción (Sánchez Vallejo, 2009)

Anexo N°5.**Parrilla de resultados**

Características sociodemográficas		
Variable	Nº	%
Sexo		
Femenino	15	50 %
Masculino	15	50%
Total	30	100%
Edad		
18-35	12	40%
36-50	11	37%
51-70	5	17%
71 a más	2	7%
Total	30	100%
Estado civil		
Soltero	16	53%
Casado	10	34%
Unión estable	3	10%
Viudo	1	3%
Total	30	100%
Número de hijos		
0	9	30%
1	5	17%
2	8	27%
3 a mas	8	27%
Total	30	100%
Nivel académico		
Analfabeto	0	0%

Primaria	5	17%
Secundaria	14	46%
Nivel superior	11	37%
Total	30	100%
Procedencia		
Urbano	30	100%
Rural	0	0%
Total	30	100%
Nivel económico		
Clase baja	13	43%
Clase media	13	43%
Clase alta	4	14%
Total	30	100%
Ocupacion		
Ama de casa	6	20%
Universitario	5	17
Taxista	3	10%
Jubilado	3	10%
Cajero	2	7%
Albañil	2	7%
Guarda de seguridad	1	3%
Empleada domestica	1	3%
Enfermera	1	3%
Farmacéutica	1	3%
Comerciante	1	3%
Ing. Agrónomo	1	3%
Ing. En sistemas	1	3%
Ganadero	1	3%
Teólogo (Pastor)	1	3%
Total	30	100%

Ingreso mensual		
0-4000 C\$	9	30%
5000-10,000C\$	9	30%
11,000-15,000C\$	6	20%
16,000-20,000C\$	4	14%
21,000C\$ a mas	2	7%
Total	30	100%
Enfermedades crónicas		
No padece	19	63%
Hipertensión arterial	3	10%
Diabetes MII, hta y cardiopatía	2	7%
Diabetes MII	1	3%
Cardiopatía	1	3%
Cirrosis	1	3%
Asma	1	3%
Hepatopatía	1	3%
Gastritis	1	3%
Total	30	100%
Conocimientos sobre automedicación		
Coneoce el término automedicación		
Si	25	83%
NO	5	17%
Total	30	100%
Conocimiento sobre automedicación		
Científico	15	54%
Empírico	1	3%
Práctico	14	46%
Total	30	100%
Lee detenidamente las instrucciones y advertencias		
Si	20	67%

No	0	0
A veces	10	3%
Total	30	100%
Actitudes sobre automedicación		
Tipos de actitud		
Negativa	14	46
Neutra	2	7
Positiva	14	46
Total	30	100%
Automedicación adecuada e inadecuada		
Adecuada	0	0%
Inadecuada	30	100%
Total	30	100%
Motivaciones extrínsecas e intrínseca		
Extrínseca	12	40%
Intrínseca	18	60%
Total	30	100%
Causas de la motivación extrínseca		
Ingresos económicos	6	20%
Acceso al servicio de salud	3	10%
Calidad de atención	3	10%
Total	12	40%
Causas de la motivación intrínseca		
Confianza en los que se automedican	9	30%
Percepción de la gravedad de la enfermedad	8	27%
Desconfianza de lo que el medico indica	1	3%
Total	30	100%
Prácticas sobre automedicación		
Signos y síntomas por los cuales práctica la automedicación		
Gripe y tos	11	3%

Dolor	9	30%
Gastritis	3	10%
Insomnio	3	10%
Anticonceptivos	2	7%
Infección	1	3%
Alergia	1	3%
Total	30	100%
Por cuánto tiempo toma usted el medicamento		
Según prospecto del medicamento	5	17%
Finalización de síntomas	11	37%
Según recomendación en lugar de obtención del medicamento	14	46%
Total	30	100%
Clasificación de medicamentos según su origen		
Genérico		
Ibuprofeno	9	30%
Amoxicilina	1	3%
Omeprazol	3	10%
Hidrocortisona	1	3%
Clonazepam	3	10%
Total	17	56%
Marca comercial		
Mesygyna (enantato de noretisterona)	2	7%
Actimicina	3	10%
Tabcin.	8	27%
Total	13	44%
Frecuencia sobre el tipo de medicamento según su mecanismo de acción		
Analgésicos		
Ibuprofeno	9	30%
Antigripales		

Acetaminofén, dextrometorfán, fenilefrina, clorfeniramina (Tabcin)	8	27%		
Clorfeniramina maleato, fenilefrina clorhidrato, dextrometorfano bromhidrato monohidrato, acetaminofén (Actimicina)	3	10%		
Antibióticos				
Amoxicilina	1	3%		
Ansiolíticos, sedantes e hipnóticos				
Clonazepam	3	10%		
Métodos anticonceptivos				
Enantato de noretisterona (Mesigyna)	2	7%		
Protectores gástricos				
Omeprazol	3	10%		
Corticosteroide				
Hidrocortisona	1	3%		
Total	30	100%		
Clasificación de los medicamentos según su forma presentación y administración				
Tabletas, capsulas	Enteral (Orales)	Ibuprofeno	9	30%
		Tabcin	8	27%
		Amoxicilina	1	3%
		Omeprazol	3	10%
		Clonazepam	3	10%
		Actimicina.	3	10%
Inyecciones	Parenteral (Intramusculares (IM))	Enantato de noretisterona (Mesigyna)	2	7%
Pomadas	Tópicas	Hidrocortisona	1	3%
Total			30	100%
Con qué tipo de medicamentos se automedica				

Tableta	23	77%	
Capsulas	3	10%	
Inyecciones	3	10%	
Cremas	1	3%	
Total	30	100%	
Qué medicamentos usa usted sin receta médica			
Ibuprofeno	9	30%	
Tabcin	8	27%	
Actimicina	3	10%	
Clonazepam	3	10%	
Omeprazol	3	10%	
Mesigyna	2	7%	
Amoxicilina	1	3%	
Hidrocortisona	1	3%	
Total	30	100%	
Cree usted que los riesgos de la automedicación son mínimos			
Si	21	70%	
No	9	30%	
Total	30	100%	
Tipos de Efectos Adversos			
Gastrointestinales	Nauseas	3	10%
	Pérdida de apetito	2	7%
	Náuseas y estreñimiento	1	3%
	Diarrea	1	3%
	Diarrea y flatulencia	1	3%
Neurológicos	Insomnio	1	3%
Total	9	29%	
Clasificación de la RAM según sus tipos			
Efectos adversos			
Nauseas	3	A	

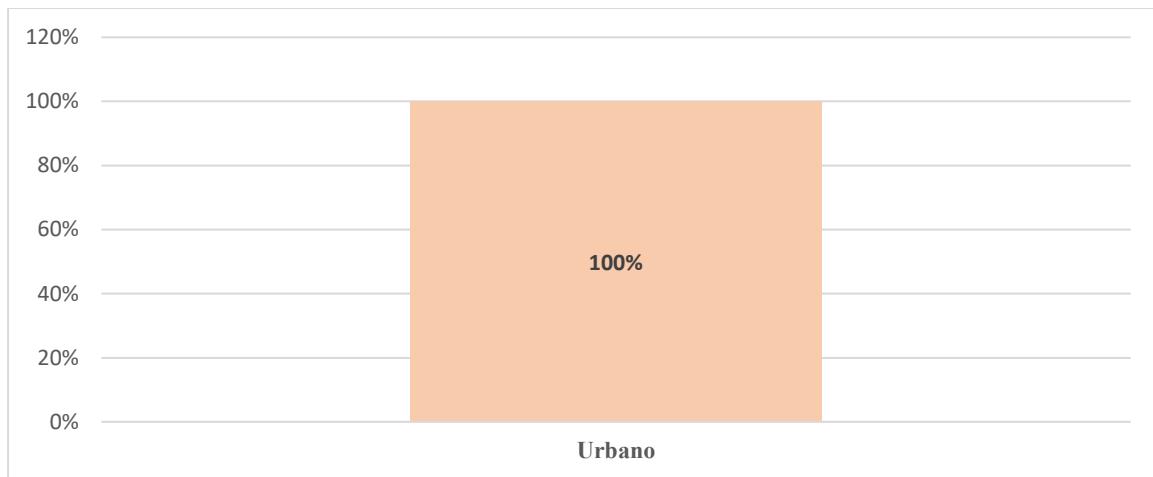
Pérdida de apetito	2	A
Insomnio	1	E
Nausea y estreñimiento	1	A
Nausea y diarrea	1	A
Diarrea y flatulencia	1	A
Total	9	
Lugares de obtención del medicamento		
Farmacia	25	83%
Pulpería	5	17%
Total	30	100%

Anexo N°6. Cronograma de actividades

Anexo N°7.

Figura 6

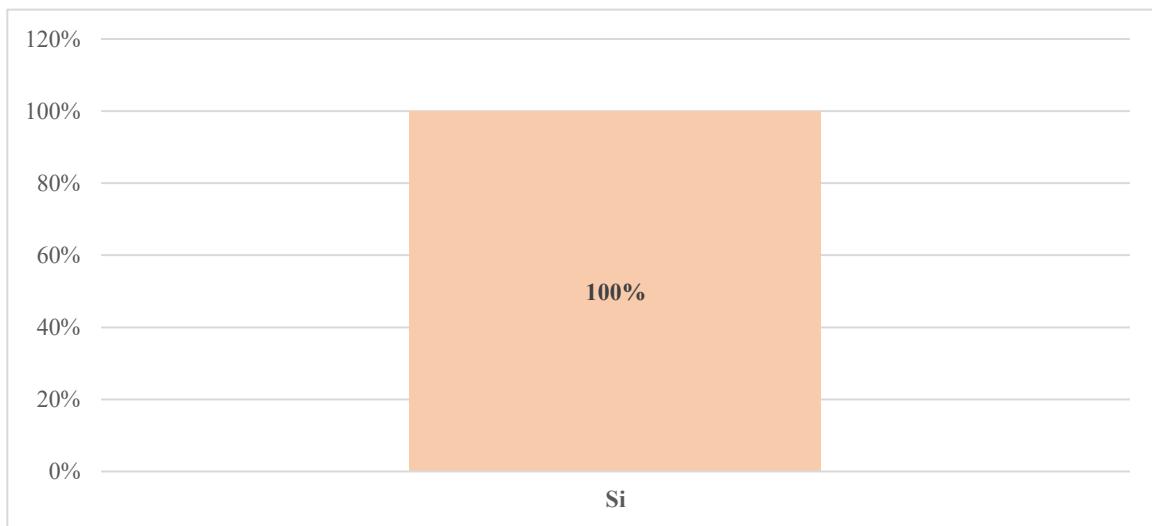
Procedencia



Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio El Cementerio

Figura 16

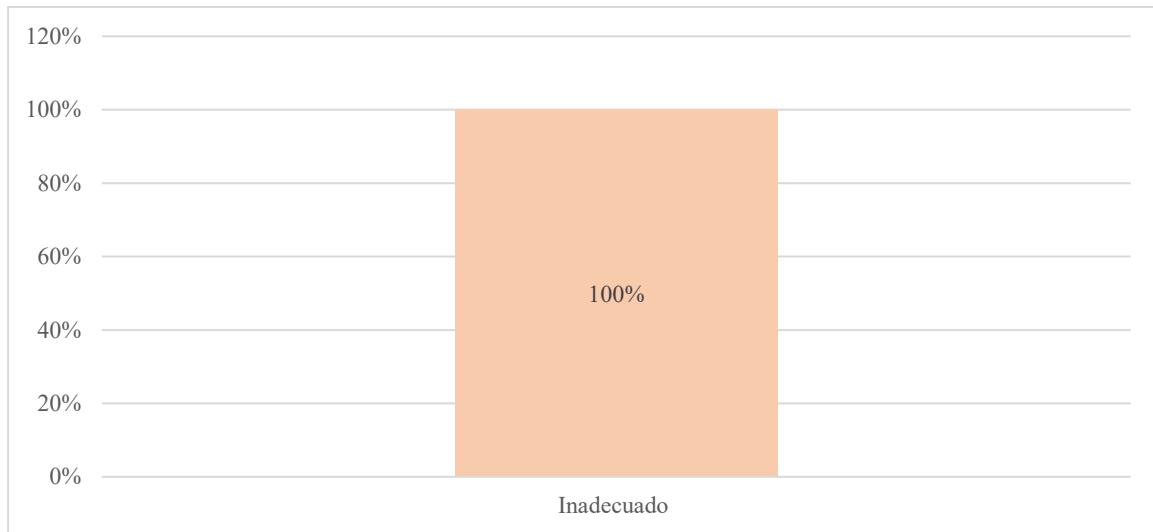
Se ha automedicado en los últimos tres meses



Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio El Cementerio

Figura 20

Automedicación adecuada e inadecuada



Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio El Cementerio

Figura 22

Está de acuerdo en recibir educación sobre la automedicación



Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio El Cementerio

Anexo N° 8. Programa de Plan Educativo

A. Actividades inicial:

Dinámica de presentación en el que cada participante dirá su nombre.

Plan educativo

En el marco del presente estudio, se ha contado con la participación voluntaria de una muestra conformada por 30 habitantes del barrio El Cementerio, quienes han manifestado su disposición para formar parte de un plan educativo orientado a abordar la problemática de la automedicación. Como estrategia principal de intervención, se ha seleccionado la implementación de una charla educativa, diseñada específicamente para informar, sensibilizar y promover prácticas responsables en el uso de medicamentos sin prescripción médica. Esta actividad busca generar un espacio de diálogo y reflexión comunitaria, fomentando el conocimiento sobre los riesgos asociados a la automedicación y fortaleciendo las capacidades locales para una toma de decisiones más informada en materia de salud.

B. Actividad de desarrollo:

Charla educativa

1. Conceptualización de la automedicación

La OMS define a la automedicación como la selección y el uso de los medicamentos por parte de las personas, con el propósito de prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves que ellas mismas puedan identificar. Si bien es posible una automedicación responsable, muchas veces las personas no cuentan con la información suficiente para tomar buenas decisiones sobre su salud. Por eso es recomendable siempre consultar con un profesional antes de consumir cualquier producto medicinal. (Valle, 2020)

2. Consecuencias de la automedicación

- Uso inadecuado de fármacos: El uso inadecuado de medicamentos representa una práctica común en contextos donde la automedicación está normalizada. Esta conducta incluye la administración de fármacos sin prescripción médica, la elección incorrecta

- del tipo de medicamento, la dosificación inapropiada y la combinación de sustancias sin conocimiento de sus posibles interacciones. Tales acciones pueden comprometer la eficacia terapéutica, generar efectos adversos y contribuir al desarrollo de fenómenos como la resistencia antimicrobiana, especialmente en el caso de antibióticos.
- Omisión de diagnósticos oportunos: La automedicación puede retrasar el acceso a servicios de salud, lo que conlleva la omisión de diagnósticos oportunos. Al evitar la consulta médica, se pierde la posibilidad de identificar enfermedades en sus etapas iniciales, cuando el tratamiento suele ser más efectivo y menos invasivo. Esta omisión puede estar motivada por factores económicos, culturales o por la percepción de que ciertos síntomas no ameritan atención profesional, lo cual incrementa el riesgo de complicaciones clínicas.
 - Agravamiento de cuadros clínicos que requieren atención especializada: Cuando los síntomas son tratados de forma superficial mediante automedicación, sin una evaluación médica adecuada, existe el riesgo de que los cuadros clínicos se agraven. Enfermedades que podrían haberse manejado con intervenciones básicas pueden evolucionar hacia estados más complejos que demandan atención especializada, hospitalización o tratamientos prolongados. Este agravamiento no solo pone en riesgo la salud individual, sino que también genera una mayor carga para los sistemas de salud pública.

3. Factores que influyen en la práctica de la automedicación

La automedicación suele estar motivada por múltiples factores que facilitan el acceso a medicamentos y a información sobre su uso, aunque no siempre de forma segura. Entre los más comunes se encuentran:

Folletos y etiquetas de medicamentos

Instrucciones en el empaque: cada medicamento viene acompañado de un prospecto o etiqueta que proporciona información detallada sobre su uso, efectos secundarios, dosificación, interacciones, contraindicaciones y advertencias.

Farmacias y tiendas de medicamentos

Asesoramiento en farmacias: además de vender medicamentos, las farmacias suelen ser lugares donde los pacientes pueden obtener información sobre la dosificación, las interacciones con otros medicamentos y las alternativas disponibles.

Farmacias en línea: en la era digital, las farmacias en línea ofrecen información sobre medicamentos, aunque la calidad y fiabilidad de la información puede variar.

Redes sociales y foros de salud

Grupos y foros en línea: plataformas como Facebook o foros especializados pueden ser una fuente de información tanto útil como peligrosa, dependiendo de la calidad de los contenidos.

Influencers de salud en redes sociales: algunas personas influyentes (doctores, farmacéuticos o expertos en salud) en plataformas como Instagram o YouTube.

Medios de comunicación

- Noticias y programas de salud en televisión y radio.
- Publicidad farmacéutica.

Consulta con familiares y amigos

Recomendaciones informales: las personas suelen confiar en las experiencias de familiares y amigos, quienes pueden haber utilizado ciertos medicamentos. Sin embargo, esta es una fuente menos confiable, ya que la experiencia personal de un individuo no necesariamente se aplica a otros casos.

4. Recomendaciones para el uso responsable de medicamentos

Adoptar prácticas seguras en el uso de medicamentos es fundamental para proteger la salud individual y colectiva. A continuación, se presentan algunas recomendaciones clave que pueden ayudar a prevenir los riesgos asociados a la automedicación:

- Consultar siempre con personal de salud calificado: Ante cualquier síntoma o malestar, lo más adecuado es acudir a un centro de salud o farmacia autorizada, donde se pueda recibir orientación profesional sobre el tratamiento más apropiado.
- Evitar seguir consejos no médicos: Aunque familiares, amigos o conocidos puedan tener buenas intenciones al recomendar un medicamento, sus experiencias no garantizan que el mismo producto sea seguro o eficaz para otras personas.
- Leer cuidadosamente las etiquetas e instrucciones: Antes de tomar cualquier medicamento, es importante revisar la información del empaque, incluyendo la dosis, los posibles efectos secundarios y las advertencias. Esto ayuda a evitar errores y reacciones adversas.
- No suspender ni modificar tratamientos sin indicación médica: Cambiar la dosis o interrumpir un tratamiento por cuenta propia puede reducir su efectividad o generar complicaciones.
- Realizar chequeos médicos de rutina: Asistir periódicamente a controles de salud permite detectar enfermedades a tiempo, reducir la necesidad de automedicarse y recibir orientación preventiva adecuada.

C. Actividad final: Evaluación

- Intercambio de experiencias locales
- Resolución de inquietudes y fortalecimiento del conocimiento colectivo
- Preguntas y respuestas