



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA, MATAGALPA
UNAN – FAREM MATAGALPA**

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

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 los habitantes de la comunidad Apante Grande, departamento de Matagalpa, durante el año 2025.

Autores:

Br. Hilda Mayerling Leiva Díaz.

Br. Julia Sarahi Centeno Muñoz.

Br. Sheymy Alexandra Aldana Gómez.

Tutor:

Mtra. Lessandra Massiel Flores Rodríguez.

Matagalpa, 26 de noviembre 2025



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA, MATAGALPA
UNAN – FAREM MATAGALPA**

Departamento de Ciencias Tecnología y Salud

SEMINARIO DE GRADUACION

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 los habitantes de la comunidad Apante Grande, departamento de Matagalpa, durante el año 2025.

Autores:

Br. Hilda Mayerling Leiva Díaz.

Br. Julia Sarahi Centeno Muñoz.

Br. Sheymy Alexandra Aldana Gómez.

Tutor:

Mtra. Lessandra Massiel Flores Rodríguez.

Matagalpa, 26 de noviembre 2025

INDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
VALORACIÓN DEL TUTOR	iii
RESUMEN.....	iv
I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN.....	3
III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	4
3.1 Objetivo general	4
3.2 Objetivos específicos.....	4
IV. DESARROLLO DEL SUBTEMA.....	5
4.1 Características Sociodemográfica	5
4.2 Conocimiento sobre automedicación	18
4.3 Actitud sobre automedicación.....	24
4.4 Práctica sobre automedicación	31
4.5 Plan educativo	60
V. CONCLUSIONES	69
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios, por ser mi guía y fortaleza; a mis padres, Saturnina y Samuel, por su amor y apoyo incondicional; a mis hermanos, Kevin, Ariel y Harvin, y a mi hijo Jacob, por ser mi mayor motivación; a mi amiga Angie, por su constante respaldo, y a mis compañeras Julia y Sheymy, por compartir conmigo este proceso de aprendizaje. Este logro pertenece también a todos quienes me acompañaron y creyeron en mí.

Hilda Mayerling Leiva Díaz.

“Todo lo puedo en Cristo que me fortalece. “Filipenses 4:13 Dedico este seminario primeramente a Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, por haberme sostenido en los momentos difíciles y haber guiado mi camino con amor y propósito, a mi amada madre, Julia María Muñoz, por ser el ejemplo de esfuerzo, apoyo y amor incondicional, quien con sus palabras y sacrificios me impulsó a seguir adelante, a mi querida tía, por su noble corazón y por cuidar de mi pequeña mientras yo continuaba con mi preparación, siendo parte fundamental de este logro, a mi hija, Christine Alexandra Centeno, la luz de mi vida, mi inspiración y mi mayor motivo para no rendirme; cada paso que doy es por y para ella, y con especial cariño, a mis compañeras Sheymy y Mayerling, con quienes compartí este proceso de aprendizaje, esfuerzo y amistad; juntas demostramos que los sueños se alcanzan con fe, constancia y unión.

Julia Sarahi Centeno Muñoz.

Dedico este trabajo a Dios, por ser mi guía y fuente de fortaleza en cada etapa de mi vida; a mis padres, Blanca y Franck por su amor, esfuerzo y ejemplo que me impulsaron a seguir adelante; a mis hermanas, Sheysy, Sherling por su apoyo y alegría constante; a quien me acompañó con comprensión, cariño y aliento durante este proceso, Expreso también mi sincero agradecimiento a mis compañeras de tesis, por su compromiso, dedicación y trabajo en equipo, cualidades que hicieron posible alcanzar los objetivos propuestos; y a mí misma, por la perseverancia y dedicación que me permitieron alcanzar esta meta.

Sheymy Alexandra Aldana Gómez.

AGRADECIMIENTO

Con profunda gratitud y amor dedicamos este trabajo a quienes han sido pilares fundamentales en nuestro camino académico y personal.

A nuestros padres, por su amor incondicional, su esfuerzo incansable y por enseñarnos con su ejemplo que los sueños se alcanzan con sacrificio, fe y perseverancia. Cada logro obtenido es reflejo de su apoyo, de sus oraciones y de su confianza en nosotras.

A nuestra querida tutora, Mtra. Lessandra Flores, por su guía, paciencia y dedicación durante todo este proceso. Gracias por su compromiso, por impulsarnos a dar siempre lo mejor y por compartir con nosotras su sabiduría y experiencia. Su acompañamiento fue una inspiración que nos motivó a superar cada desafío.

A la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN–CUR Matagalpa, por abrirnos las puertas del conocimiento y ser el espacio donde crecimos no solo como profesionales, sino también como personas. Este logro es también un homenaje a la formación integral y al compromiso educativo que caracteriza a nuestra alma mater.

Hoy, culminamos una etapa más de nuestras vidas con el corazón lleno de agradecimiento, sabiendo que cada esfuerzo ha valido la pena gracias al apoyo de todos ustedes.

El principio de la sabiduría es el temor de Jehová; los insensatos desprecian la sabiduría y la enseñanza. Proverbios 1:7

VALORACIÓN DEL TUTOR

CARTA AVAL



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA**

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:

“Conocimiento, Actitud y Práctica de la automedicación en el Departamento de Matagalpa, año 2025.” Con subtema: “Conocimiento, Actitud y Práctica de la automedicación en el Departamento de Matagalpa, comunidad Apante Grande, durante el año 2025.”

Realizada, por los estudiantes **Br. Hilda Mayerling Leiva Díaz.** Con número de carnet: 21600237. **Br. Julia Sarahi Centeno Muñoz.** Con núm. de carnet: 20514195. **Br. Sheymy Alexandra Aldana Gómez.** Con núm. de carnet: 20513997.

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, comunidad Apante Grande durante el año 2025.

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

Mtra. Lessandra Massiel Flores Rodríguez.

Tutor

RESUMEN

La presente investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre automedicación en los habitantes de la comunidad Apante Grande, municipio de Matagalpa, durante el año 2025” tuvo como propósito analizar el nivel de conocimientos, las actitudes y las prácticas vinculadas al consumo de medicamentos sin prescripción médica. El estudio se desarrolló bajo un enfoque mixto y un diseño descriptivo de corte transversal, aplicando cuestionarios mixtos a personas mayores de 18 años para obtener una comprensión integral del fenómeno. La automedicación constituye un riesgo para la salud pública debido a posibles complicaciones clínicas, resistencia bacteriana y manejo inadecuado de enfermedades, especialmente en contextos rurales donde influyen factores económicos, educativos y socioculturales. Los resultados revelan que los conocimientos de la población son limitados, empíricos y condicionados por el nivel educativo, dificultando la identificación de riesgos y efectos adversos. En cuanto al sexo, se observó mayor práctica de automedicación en mujeres, motivada por las responsabilidades del hogar, el cuidado de hijos y la necesidad de resolver síntomas de forma rápida; mientras que en los hombres se relaciona con evitar consultas médicas y continuar con actividades laborales. Las actitudes reflejan percepciones tanto positivas como negativas: se valora la automedicación por ser accesible, económica e inmediata, pero también se reconocen riesgos, especialmente en el uso inadecuado de antibióticos. Las prácticas siguen siendo frecuentes y normalizadas en ambos sexos, influenciadas por el bajo costo, la experiencia previa, la disponibilidad libre de fármacos, recomendaciones familiares y el limitado acceso a servicios de salud. Estos hallazgos confirman que la automedicación está arraigada en la comunidad, por lo que se recomienda implementar un plan educativo que promueva el uso racional de medicamentos y fortalezca la educación sanitaria.

Palabras claves: Actitudes, Automedicación, Conocimientos, Educación sanitaria, Prácticas, Resistencia bacteriana, Salud pública.

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio, aborda 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 consecuencias negativas tanto individuales como colectivas.

La problemática radica en el desconocimiento generalizado sobre efectos adversos, la resistencia antimicrobiana, la dependencia a ciertos fármacos y el enmascaramiento de enfermedades, lo que retrasa diagnósticos adecuados y compromete la salud pública, según la Organización Mundial de la Salud, citado por (Aguilar, 2021) detalla la persistencia en la automedicación, por lo que estima que más del 80% de la población se automedican. En el año 2005 se estimó que en Nicaragua la cantidad de personas que compran medicamentos sin prescripción médica fue de un 46.2%. (Silva Duarte & Zelaya Barrantes, 2019)

En el estudio internacional de acuerdo, con (Oviedo Córdoba, 2020) 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.

En el estudio Nacional (Angulo & Castro, 2022) realizaron la investigación titulada “prevalencia de automedicación y factores asociados en los habitantes del barrio Santa Ana, Chinandega, febrero-marzo 2022”. 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, soltera o casada y dedicada a trabajar en el cuidado del hogar.

Por otra parte, se encontró un estudio, a nivel local de (chavarria, 2006) realizó un estudio descriptivo transversal en Matagalpa, encontrando que el 82% de los hogares utilizó antimicrobianos, siendo la amoxicilina de 500 mg el fármaco más consumido, principalmente para dolor de garganta. También se reportó el uso de tetraciclina y tinidazol (8% cada uno).

Esta investigación tiene como propósito analizar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre automedicación en los habitantes de la comunidad Apante Grande en el departamento de Matagalpa, durante el año 2025. Específicamente caracterizar socio demográficamente 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 se desarrolló bajo un enfoque mixto, combinando lo cuantitativo y lo cualitativo, lo que permitió obtener una visión integral del fenómeno estudiado. El tipo de estudio fue descriptivo de corte trasversal, ya que buscó caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre automedicación en la comunidad de Apante Grande, departamento de Matagalpa. La población estuvo conformada por un estimado de 2,943 personas mayor de 18 años, de los cuales se seleccionó una muestra de 30 personas para la aplicación de los instrumentos como recolección, cuestionarios mixtos aplicados, así como escalas de Likert para medir actitudes y percepciones.

El procesamiento de la información se llevó a cabo utilizando Microsoft Word y Excel, siguiendo un riguroso proceso en varias etapas: recolección, clasificación, análisis, organización y presentación de los datos. Esto se hizo con el objetivo de asegurar que los resultados obtenidos sean precisos, claros y objetivos, proporcionando una base sólida para las conclusiones del estudio.

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 los habitantes de la comunidad Apante Grande, departamento de Matagalpa 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, (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.

Esta práctica no solo afecta a nivel individual, sino que también representa un desafío para el sistema de salud, ya que incrementa la demanda de atención médica por complicaciones derivadas del uso irresponsable de medicamentos, generando mayores costos para el estado y las familias, el estudio abordara los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Automedicación en habitantes de la comunidad Apante Grande, en el departamento de Matagalpa durante el año 2025.

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

Objetivo general

Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre automedicación en los habitantes de la comunidad Apante Grande, departamento de Matagalpa, durante el año 2025.

Objetivos específicos

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

IV. DESARROLLO DEL SUBTEMA

Características Sociodemográfica

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.

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

Matagalpa es una de las principales ciudades de Nicaragua, situada en una región montañosa en el centro-norte del país. Es conocida como la "Perla del Septentrión" debido a su belleza natural y su clima agradable. La población de la ciudad es de aproximadamente 171,473 habitantes, según estimaciones recientes el 48.3% son hombres y el 51.7% son mujeres; casi el 66.6% de la población vive en la zona urbana. La economía de Matagalpa está fuertemente influenciada por la agricultura, especialmente el cultivo de café, que es reconocido tanto a nivel nacional como internacional, también se producen tabaco, maíz, frijoles y otros productos agrícolas. (Organización Panamericana de la Salud, 2015)

La presente investigación se desarrolló en la comunidad Apante Grande, ubicada en el municipio de Matagalpa, Nicaragua. Esta comunidad representa un entorno rural caracterizado por acceso limitado a servicios de salud, infraestructura básica precaria y una alta dependencia de prácticas tradicionales de cuidado de la salud. Las condiciones socioeconómicas predominantes incluyen bajos ingresos familiares y niveles educativos básicos, lo que influye en las decisiones de automedicación de sus habitantes. Además, la disponibilidad limitada de centros de salud y profesionales médicos en la zona motiva a la población a recurrir a la automedicación como primera opción para el tratamiento de enfermedades comunes. La comunidad Apante Grande cuenta con una población de 3,173 personas. (INIDE, 2021)

Clasificación Sociodemográfica

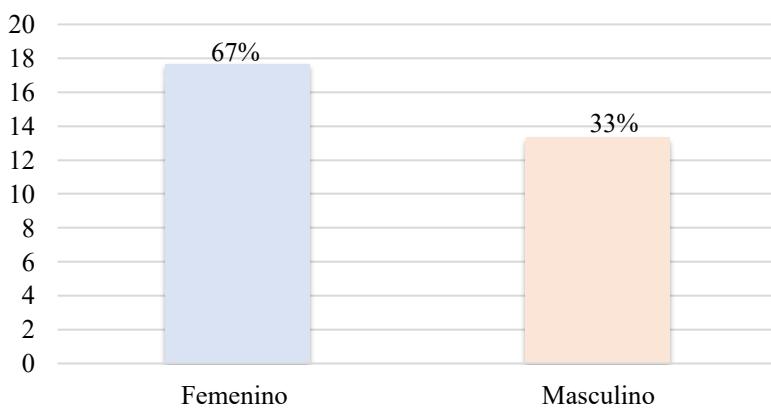
Sexo

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 del grupo de estudio en comunidad Apante Grande



Nota: La figura número uno muestra el sexo de los habitantes de la comunidad Apante grande. Fuente: Cuestionario mixto aplicado a los habitantes de la comunidad Apante Grande durante el año 2025.

La distribución por sexo de los participantes muestra una diferencia notable: el 67 % corresponde al sexo femenino y el 33 % al masculino. Esta diferencia evidencia una mayor representación de mujeres en el estudio, lo cual puede estar asociado tanto a la disposición femenina a participar en investigaciones comunitarias, como a la estructura demográfica de la comunidad Apante.

Así mismo, la diferencia de participación entre ambos sexos puede estar vinculada a factores culturales y sociales, en muchos contextos comunitarios, las mujeres asumen mayores responsabilidades relacionadas con el cuidado de la salud familiar, lo que podría explicar su mayor presencia en el estudio.

El predominio de mujeres implica que los resultados sobre conocimiento, actitudes y prácticas de automedicación estarán más influenciados por la perspectiva femenina, mientras que la visión masculina se encuentra menos representada.

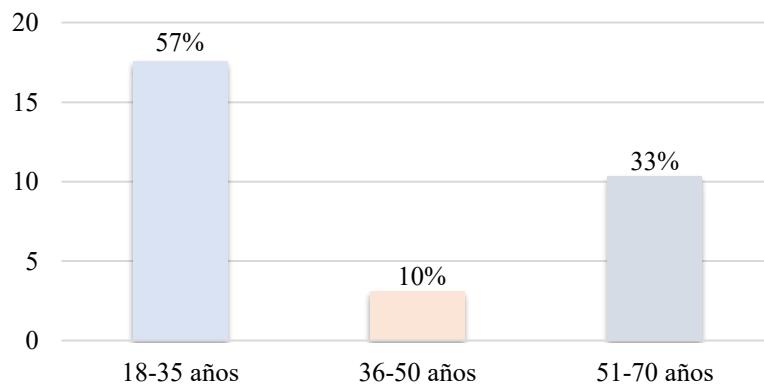
Edad

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

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

Figura 2

Edad del grupo de estudio en comunidad Apante Grande



Nota: La figura numero dos muestra la edad de los habitantes de la comunidad Apante Grande. Fuente: Cuestionario mixto aplicado a los habitantes de la comunidad Apante Grande durante el año 2025.

Este gráfico muestra cómo se distribuyen las edades de las personas que participaron en el estudio, separadas en tres grandes grupos. Es un dato muy importante porque la edad puede influir en las respuestas que se obtuvieron.

Como se puede ver, la mayoría de los participantes son jóvenes. De hecho, casi seis de cada diez personas (el 57%) están en este rango de edad. Esto quiere decir que los resultados de esta investigación están muy marcados por las opiniones, los comportamientos y la forma de pensar de la gente joven.

El segundo grupo más grande está compuesto por personas mayores. Representan un tercio del total (el 33%). Aunque son muchos menos que los jóvenes, su participación es bastante

significativa. Esto permite hacer comparaciones y ver si hay diferencias importantes entre las respuestas de los más jóvenes y las de los más mayores.

Finalmente, el grupo de mediana edad es el que menos participantes tiene. Apenas representan el 10% del total. Su baja representación hace que sea difícil sacar conclusiones sólidas solo sobre este grupo, ya que su peso en la muestra es muy pequeño.

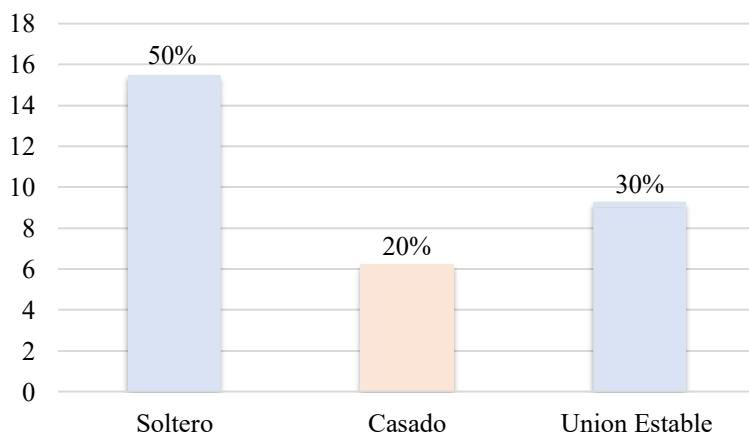
Estado civil

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 del grupo de estudio en comunidad Apante Grande



Nota: La figura número tres muestra el estado civil de los habitantes de la comunidad Apante Grande.

Fuente: Cuestionario mixto aplicado a los habitantes de la comunidad Apante Grande durante el año 2025.

El gráfico de barras muestra la distribución porcentual de una muestra de individuos según su estado civil. Los datos se dividen en tres categorías principales: soltero, casado y unión estable. La mayoría de los individuos, el 50%, se encuentran en la categoría de soltero. Esto indica que la mitad de la muestra no está legalmente casada ni vive en una unión estable.

El segundo grupo más grande corresponde a las personas en una unión estable, que representan el 30% del total. Este porcentaje supera al de los individuos casados.

Finalmente, la categoría de casado es la menos numerosa, constituyendo solo el 20% de la muestra.

Esta distribución refleja que existe una diversidad de situaciones familiares que puede influir en las conductas de automedicación. En el caso de los solteros, la toma de decisiones sobre su salud suele ser completamente individual, lo que puede favorecer un mayor recurso a la automedicación.

En los casados y en quienes viven en unión estable, aunque existe la posibilidad de consultar a la pareja, en muchos casos las decisiones también se toman de manera independiente, por lo que las prácticas de automedicación pueden persistir. Esto evidencia que el estado civil, más que determinar por sí mismo el comportamiento, actúa como un factor social que modula de forma variable el conocimiento, la actitud y la práctica sobre automedicación, aspecto importante para diseñar intervenciones educativas adaptadas a cada grupo

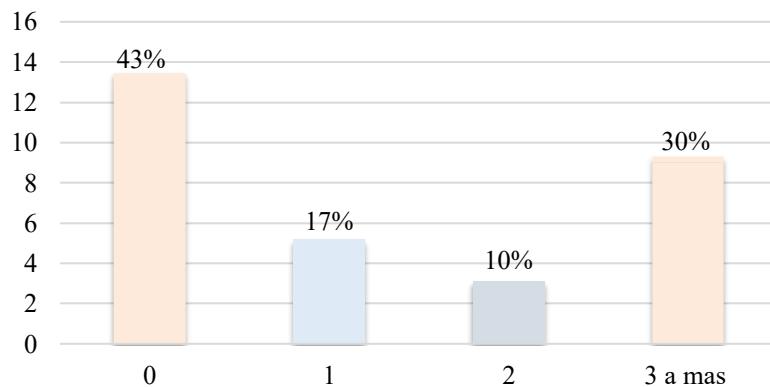
Número de hijos

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 del grupo de estudio en comunidad Apante Grande



Nota: la figura número cuatro muestra el número de hijos de los habitantes de la comunidad Apante Grande.

Fuente: Cuestionario mixto aplicado a los habitantes de la comunidad Apante Grande durante el año 2025.

El número de hijos influye en las prácticas de salud dentro de los hogares. En la comunidad Apante Grande, la presencia de familias numerosas (30% con tres o más hijos) puede aumentar la probabilidad de recurrir a la automedicación debido a los costos que implica la atención médica (privada) o no hacen uso los servicios públicos tomando en cuenta que la salud en Nicaragua gratuita. En contraste, el grupo que aún no tiene hijos (43%) podría presentar una menor frecuencia de automedicación, ya que la carga económica y de cuidado familiar es menor.

El número de hijos dentro del hogar también es importante en la decisión de automedicarse, ya que las prácticas de automedicación tienden a incrementarse, en parte debido a la presión económica que enfrenta la familia y la necesidad de atender síntomas de manera rápida sin incurrir en gastos médicos adicionales. Además, madres y padres con varios hijos suelen adquirir experiencia previa en el manejo de enfermedades comunes, lo que los lleva a reutilizar medicamentos indicados en ocasiones anteriores o a administrar tratamientos basados en la observación de resultados previos, sin supervisión profesional. Este comportamiento puede generar confianza excesiva en el uso de fármacos y aumentar el riesgo de prácticas inadecuadas, especialmente cuando se trata de niños pequeños. Al contrario, familias con menos hijos suelen tener una mayor disposición a consultar al personal de salud, dado que cuentan con más tiempo y recursos para atenderse de manera individualizada.

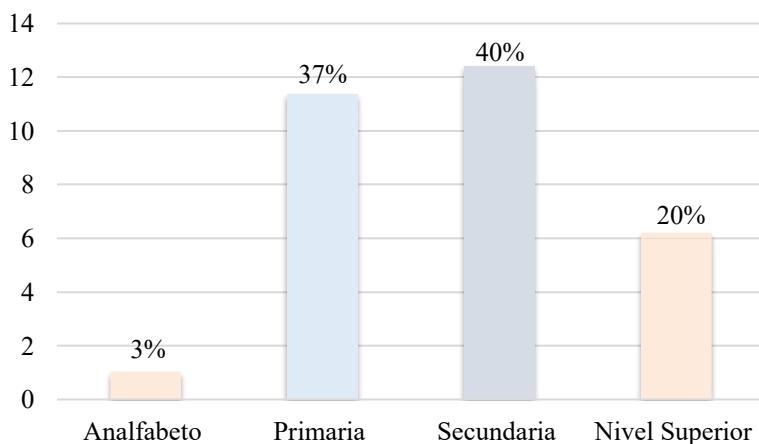
Nivel académico

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 del grupo de estudio en comunidad Apante Grande



Nota: La figura número cinco muestra el nivel académico de los habitantes de la comunidad Apante Grande.

Fuente: Cuestionario mixto aplicado a los habitantes de la comunidad Apante Grande durante el año 2025.

La mayoría de la población encuestada se concentra en los niveles primaria y secundaria (77%), lo que refleja un nivel educativo básico e intermedio predominante. Un grupo menor ha logrado acceder a la educación superior (20%), mientras que el analfabetismo es bajo (3%), lo cual indica cierto avance en el acceso a la educación.

El nivel académico influye directamente en los conocimientos, actitudes y prácticas de salud. En este caso, el predominio de personas con educación básica y secundaria puede limitar el acceso a información confiable sobre el uso adecuado de medicamentos, lo que podría favorecer la automedicación en la comunidad.

El nivel académico es un determinante clave en la práctica de la automedicación, pues condiciona tanto el acceso a la información como la interpretación de riesgos y beneficios del uso

de fármacos. Las personas con mayor nivel educativo tienden a automedicarse con más frecuencia, al sentirse capaces de identificar síntomas y seleccionar medicamentos basándose en conocimientos previos o información obtenida en medios digitales. Sin embargo, esta aparente ventaja también puede fomentar un exceso de confianza que derive en un uso inadecuado de los medicamentos. En contraste, los individuos con bajo nivel académico suelen presentar menor acceso a información confiable y, en muchos casos, optan por automedicarse siguiendo recomendaciones de familiares, vecinos o dependientes de farmacias, lo que incrementa la probabilidad de errores en la dosificación y elección del fármaco. En deducción, el alta como la baja escolaridad pueden favorecer la automedicación, aunque los mecanismos que la impulsan diferente.

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.

Con base al área de estudio la comunidad está ubicada en la zona rural ver anexo n 21 Siendo así su población de procedencia rural en un 100%. Esto significa que los patrones de automedicación en Apante estarán fuertemente ligados a las características socioculturales, económicas y de acceso a servicios de salud que definen a esta comunidad rural en particular.

Al vivir en una zona rural, varias circunstancias pueden favorecer la automedicación como puede ser: el acceso limitado a centros de salud, la escasez de profesionales médicos, la distancia y el costo de trasladarse para recibir atención, y la influencia de prácticas culturales que valoran el uso de remedios conocidos o caseros. Estas condiciones pueden llevar a que los individuos opten por medicarse por su cuenta para aliviar síntomas leves o comunes sin supervisión profesional.

Sin embargo, esta práctica puede generar riesgos importantes, como tomar más o menos medicamento del recomendado y llevar a un daño a la salud, los efectos secundarios que podrían haberse evitado con supervisión médica y aumentar o aparecer más síntomas y enfermedades, especialmente si se combinan varios fármacos

Al automedicarse, se puede enmascarar síntomas de enfermedades graves. En el caso de antibióticos, un uso inadecuado puede generar resistencia bacteriana la ruralidad favorece la automedicación por necesidad o tradición, pero conlleva riesgos que pueden afectar la salud de manera significativa

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). (Fernández, 2022)

Para simplificar la ocupación se refiere a la labor que ejercen cada individuo desde profesiones u oficios generalmente básicos que entran en el quehacer diario, tomando en cuenta los diferentes tipos de empleos que existen o al menos los más desempeñados.

Tabla 1

Ocupación del grupo de estudio en comunidad Apante Grande

Indicador	n=30	Porcentaje
Agricultor	4	13 %
Domestica	5	17%
Ama de casa	8	27%
Albañil	2	7%
Mecánico	1	3.3%
Agrónomo	1	3.3%
Comerciante	1	3.3%
Beneficio	1	3.3%
Cajero	4	13%
Estudiante	1	3.3%
Docente	1	3.3%
Abogado	1	3.3%
Total	30	100%

Nota: la tabla número uno muestra la ocupación de los habitantes de la comunidad Apante Grande. Fuente: cuestionario mixto aplicado a los habitantes de la comunidad Apante Grande.

La distribución ocupacional de los participantes del estudio sobre automedicación en Apante se detalla en la tabla. Se observa que las categorías laborales más representadas son Ama de casa (27%) y Doméstica (17%), sumando un porcentaje considerable de la muestra. Los Agricultores (13%) constituyen el tercer grupo más numeroso. Esta composición ocupacional será considerada al interpretar los datos de conocimiento, actitud y práctica, ya que el entorno laboral y las responsabilidades asociadas pueden moldear la forma en que las personas acceden y utilizan medicamentos.

La ocupación influye en la decisión de automedicarse ya que está relacionada con el tiempo disponible, la exposición a información sobre salud y la necesidad de mantener responsabilidades diarias. En el caso específico de las amas de casa, suelen tener un roll central en el cuidado de la familia y las tareas del hogar, lo que puede limitar su tiempo para acudir a consultas médicas. Esta situación puede llevarlas a recurrir a la automedicación como una forma rápida y práctica de aliviar síntomas propios o de los miembros de su familia sin interrumpir sus actividades cotidianas.

Además, las amas de casa a menudo manejan conocimientos básicos sobre medicamentos adquiridos por experiencias previas, información de familiares o medios de comunicación, lo que refuerza la práctica de automedicación. En consecuencia, su ocupación y responsabilidades diarias aumentan la probabilidad de que opten por medicarse por su cuenta antes que buscar atención profesional, sobre todo para molestias leves o recurrentes.

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.

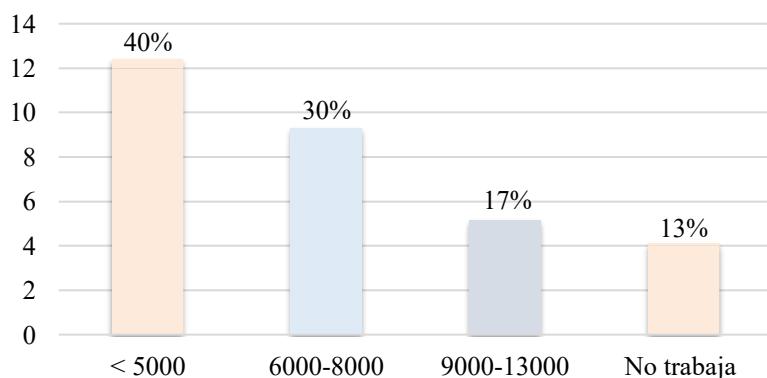
Salario mínimo

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 6

Intervalos Salariales del grupo de estudio en comunidad Apante Grande



Nota: La figura número seis muestra el ingreso mensual de los habitantes de la comunidad Apante Grande.

Fuente: Cuestionario mixto aplicado a los habitantes de la comunidad Apante Grande durante el año 2025.

La mayoría de la población, el 40%, gana menos de 5,000. Esto muestra que una gran parte de la comunidad se encuentra en el rango salarial más bajo.

El segundo grupo más grande, que representa el 30%, gana entre 6,000 y 8,000. Los salarios bajos dominan: Si se suman los dos grupos anteriores, el 70% de la población total tiene ingresos bajos o moderados. Esto indica que la gran mayoría de la comunidad no tiene salarios altos. Solo un 17% de la población gana entre 9,000 y 13,000. Un notable 13% de la población indica que "No trabaja". Este grupo podría incluir a personas desempleadas, estudiantes o aquellos que realizan trabajo doméstico sin salario.

La condición socioeconómica desempeña un papel determinante en la decisión de automedicarse. En las personas de clase baja, esta práctica suele estar motivada principalmente por las limitaciones económicas que dificultan el acceso a consultas médicas, diagnósticos especializados y tratamientos completos. A ello se suma el tiempo reducido para asistir a los servicios de salud debido a jornadas laborales extensas o informales, la automedicación aparece como una alternativa rápida y accesible, respaldada por la disponibilidad de medicamentos sin prescripción en farmacias o expendios informales, además de la influencia de experiencias previas y recomendaciones familiares. De este modo, la pertenencia a una clase baja incrementa la probabilidad de recurrir a la automedicación como una estrategia práctica para resolver necesidades de salud inmediatas, aunque conlleve riesgos para la seguridad y el bienestar a largo plazo.

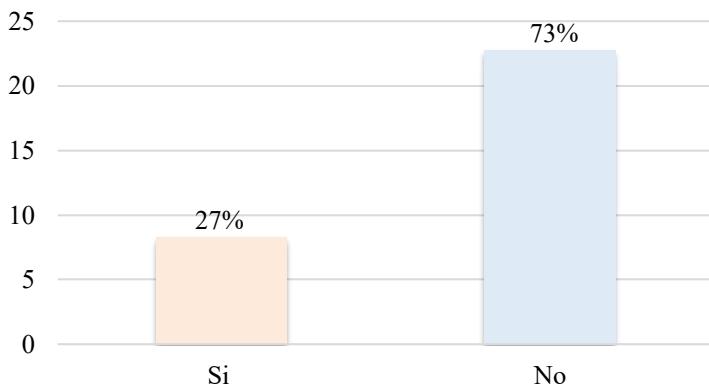
Enfermedades crónicas

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. (Organización 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 7

Enfermedades Crónicas del grupo de estudio en comunidad Apante Grande



Nota: La figura número siete muestra las enfermedades crónicas de los habitantes de la comunidad Apante Grande. Fuente: Cuestionario mixto aplicado a los habitantes de la comunidad Apante Grande durante el año 2025.

El gráfico presenta los resultados de una encuesta que evalúa la presencia de enfermedades crónicas en la población de la comunidad Apante Grande los datos se distribuyen en dos categorías principales: "Sí" (indicando la presencia de una enfermedad crónica) y "No" (indicando la ausencia de una enfermedad crónica).

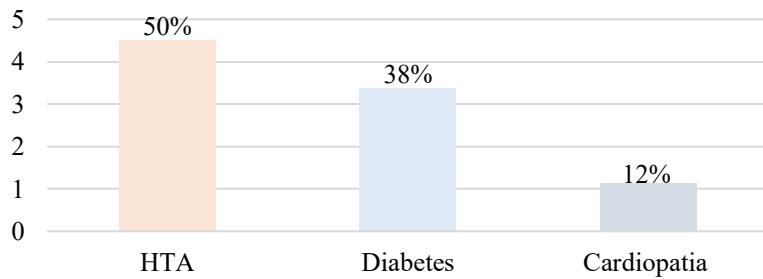
Los resultados muestran una clara predominancia de individuos sin enfermedades crónicas. El 73% de la muestra respondió "No", lo que sugiere que la mayoría de los participantes gozan de una salud libre de este tipo de condiciones. Por el contrario, el 27% de los encuestados reportó tener una enfermedad crónica, lo cual, aunque es una minoría, representa una proporción significativa de la población estudiada.

Tener una enfermedad crónica y recurrir a la automedicación puede implicar riesgos importantes para la salud. Las personas con enfermedades crónicas, como diabetes, hipertensión o enfermedades cardíacas, requieren un manejo médico constante y supervisión profesional para controlar su condición. Automedicarse en estos casos puede generar el uso inadecuado de medicamentos que alteran el equilibrio del tratamiento y provocar complicaciones. Los medicamentos automedicados pueden interactuar con los medicamentos recetados, reduciendo su eficacia o causando efectos adversos. La dosis incorrecta o el uso prolongado sin supervisión puede causar daños al hígado, riñones u otros órganos.

Automedicarse puede ocultar síntomas importantes, retrasando la detección de problemas serios relacionados con la enfermedad crónica. En resumen, la automedicación en personas con enfermedades crónicas no solo puede empeorar su estado de salud, sino que también puede complicar el tratamiento y aumentar el riesgo de efectos adversos graves.

Figura: 8

Enfermedades Crónicas



Nota: La figura número ocho muestra las enfermedades crónicas de los habitantes de la comunidad Apante Grande. Fuente: Cuestionario mixto aplicado a los habitantes de la comunidad Apante Grande durante el año 2025.

Tener una enfermedad crónica y recurrir a la automedicación puede implicar riesgos importantes para la salud. Las personas con enfermedades crónicas, como diabetes, hipertensión o enfermedades cardíacas, requieren un manejo médico constante y supervisión profesional para controlar su condición. Automedicarse en estos casos puede generar el uso inadecuado de medicamentos que alteran el equilibrio del tratamiento y provocan complicaciones. Los medicamentos automedicados pueden interactuar con los medicamentos recetados, reduciendo su eficacia o causando efectos adversos. La dosis incorrecta o el uso prolongado sin supervisión puede causar daños al hígado, riñones u otros órganos.

Conocimiento 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. (Martínez, 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.

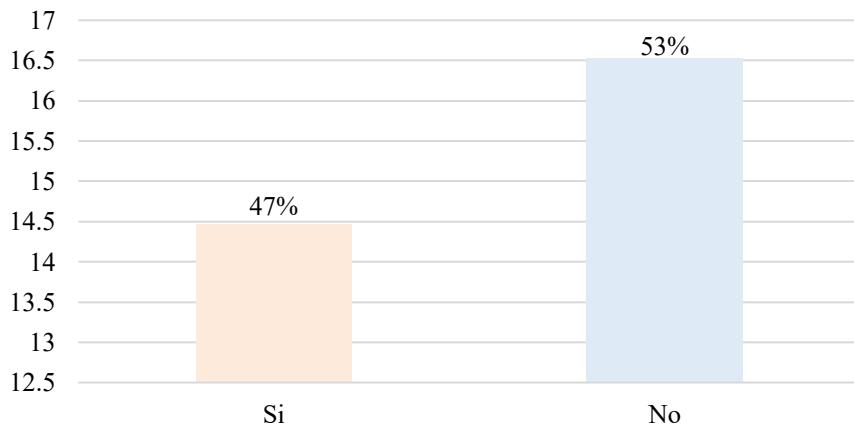
Ver anexo figura 9

Nota: La figura nueve muestra el conocimiento del término de automedicación en la comunidad Apante Grande. Fuente: Cuestionario mixto aplicado a los habitantes de la comunidad Apante Grande durante el año 2025.

La gráfica titulada conoce el término de la automedicación, evidencia que el 100% de los encuestados manifestó conocer dicho término. Este dato refleja que, dentro de la población encuestada, existe un conocimiento generalizado sobre el concepto de automedicación. Aunque los participantes están familiarizados con el término “automedicación”, su entendimiento se fundamenta principalmente en un conocimiento empírico, es decir, en experiencias y percepciones personales más que en información científica. Esto refleja que, si bien saben qué es la automedicación, carecen de un entendimiento profundo de sus riesgos, efectos adversos y posibles consecuencias, lo que puede llevar a decisiones inadecuadas en el uso de medicamentos.

Figura 10

¿Cree usted que los Riesgos de la automedicación son mínimos?



Nota: La figura número diez muestra los riesgos de la automedicación en la comunidad Apante Grande.

Fuente: Cuestionario mixto aplicado a los habitantes de la comunidad Apante Grande durante el año 2025.

Los resultados mostraron que el 47% respondió afirmativamente, mientras que el 53% respondió negativamente.

Estos datos evidencian que la opinión de la comunidad está dividida, aunque con una ligera diferencia que reconoce que los riesgos de la automedicación no son mínimos. La diferencia porcentual, apenas de 6 puntos, indica que existe una percepción mayorista sobre la peligrosidad de la automedicación, reflejando tanto la subestimación como la conciencia de los posibles efectos adversos.

Se observa que quienes consideran los riesgos como mínimos podrían estar influenciados por experiencias previas sin complicaciones, recomendaciones familiares o desconocimiento sobre interacciones y efectos secundarios de los medicamentos. Por otro lado, la mayoría que reconoce los riesgos muestra una comprensión relativa sobre la importancia de la supervisión médica, lo que evidencia cierto nivel de información sobre las posibles complicaciones asociadas a la automedicación.

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).

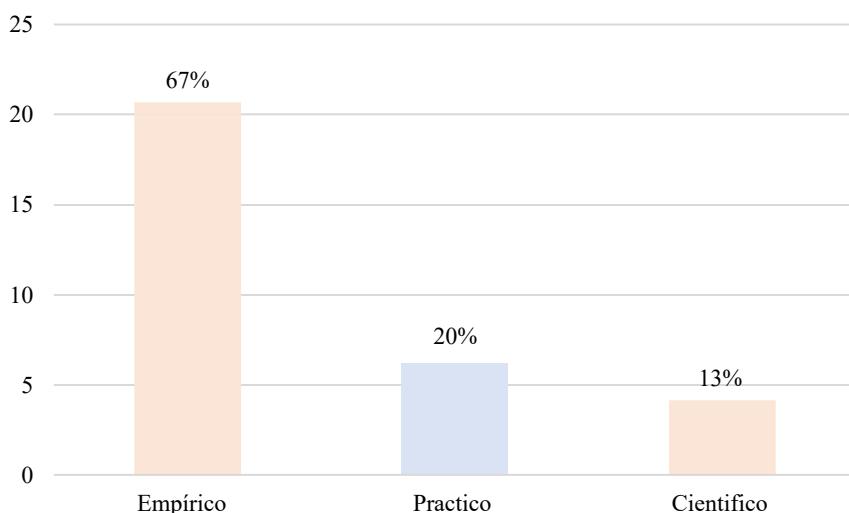
Este se evidencia por medio de la experiencia directa, interacción con el mundo real por medio de las experiencias vividas día a día.

Práctico: es el resultado que se obtiene del proceso progresivo y gradual de aprehensión del mundo. Esto implica un conocimiento general que se especifica en un conocimiento de personas, objetos o ideas, entre otros. (UNIR, 2021)

Cada día de mil maneras se ejerce la práctica que hemos adquirimos con el tiempo, se puede notar en la forma de tomar decisiones en un trabajo a través del conocimiento que tenemos.

Figura 11

Clasificación del conocimiento del grupo de estudio de comunidad Apante Grande.



Nota: La figura número once muestra la clasificación de conocimientos en la comunidad Apante Grande.

Fuente: Cuestionario mixto aplicado a los habitantes de la comunidad Apante Grande durante el año 2025.

Los resultados reflejan que el conocimiento empírico predomina con un 67 %, seguido del conocimiento práctico con un 20 %, y finalmente el conocimiento científico con un 13%. Esto demuestra una marcada tendencia hacia la adquisición del saber a través de la experiencia y la

observación, siendo menor la proporción de quienes basan su aprendizaje en la práctica técnica o en fundamentos científicos.

La diferencia porcentual evidencia una estructura de conocimiento en la que la experiencia directa tiene mayor peso frente al estudio formal o la aplicación técnica especializada. El predominio del conocimiento empírico sugiere una comunidad o grupo donde el aprendizaje se construye a partir de la vivencia cotidiana, la práctica continua y la transmisión de saberes informales. El conocimiento práctico, aunque presente en menor proporción, refleja la aplicación constante de habilidades útiles para la resolución de problemas específicos. Por su parte, el conocimiento científico, aunque limitado, representa la presencia de razonamiento fundamentado, reflexión crítica y formación académica que pueden fortalecer el desarrollo integral del grupo.

Farmacología

La farmacología es la ciencia que estudia los 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.

La farmacocinética

estudia el curso temporal de las concentraciones de los fármacos en el organismo y construye modelos para interpretar estos datos y por tanto para valorar o predecir la acción terapéutica o tóxica de un fármaco. (Tébar, 2017)

Lo que el cuerpo le hace al fármaco desde que se administra hasta que se elimina

La farmacodinamia

estudia los mecanismos de acción de los fármacos y los efectos bioquímicos/fisiológicos que estos producen en el organismo. (Tébar, 2017)

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

Medicamento

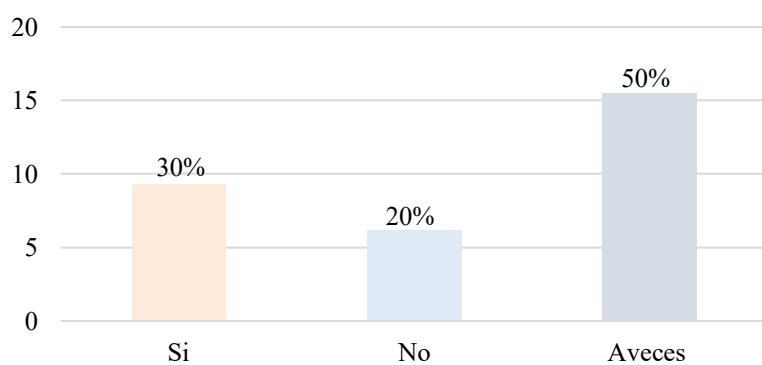
Los medicamentos son compuestos químicos que se utilizan para curar, detener o prevenir enfermedades; para aliviar síntomas; o para ayudar a diagnosticar algunas enfermedades. Los

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 12

¿Lee los prospectos de los medicamentos?



Nota: La figura número doce muestra la cantidad de la población que se automedica y lee los prospectos de los medicamentos en la comunidad Apante Grande. Fuente: Cuestionario mixto aplicado a los habitantes de la comunidad Apante Grande durante el año 2025.

En los datos se observa que el 50% de los encuestados manifestó que a veces lee los prospectos antes de consumir un medicamento, mientras que un 30% indicó que sí lo hace de forma habitual, y un 20% señaló que no los lee en ningún momento.

Se evidencia que la mitad de la población mantiene una conducta intermedia respecto a la lectura de los prospectos, lo que refleja una práctica irregular de consulta de la información farmacológica. Solo un tercio de los participantes demuestra una actitud preventiva y responsable al revisar las indicaciones, dosis y posibles efectos adversos de los medicamentos, mientras que una quinta parte de la población evidencia una falta de hábito que podría conllevar a un uso inadecuado o riesgoso de los mismos.

El hecho de que la mayoría lea los prospectos solo ocasionalmente denota una falta de interés o de comprensión sobre la importancia de esta práctica. Este comportamiento puede estar asociado a factores como la confianza excesiva en la experiencia previa, la influencia de familiares o conocidos, o el bajo nivel de conocimiento sobre los riesgos de la automedicación. Además, el

porcentaje de personas que nunca lee los prospectos este comportamiento puede estar relacionado con el nivel educativo de los participantes, ya que una parte de la población cuenta únicamente con educación primaria incompleta, lo que podría dificultar la lectura y comprensión del lenguaje técnico utilizado en los prospectos farmacológicos.

Actitud 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, neutra y negativa

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

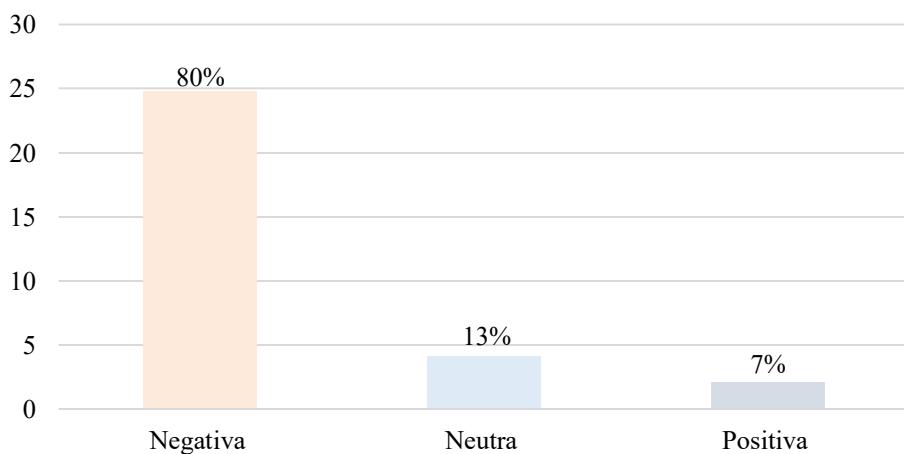
Consiste en una percepción o interpretación de desesperanza, derrota, desilusión o de subterfugios de realismo. Frecuentemente exacerbان las situaciones de dificultad o problemáticas existentes y elude o resta de significado a cualquier aspecto de optimismo. (Longo, 2022)

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 13

Actitud del grupo de estudio en comunidad Apante Grande



Nota: La figura número trece muestra la actitud sobre la automedicación en los habitantes de la comunidad Apante Grande. Fuente: Cuestionario mixto aplicado a los habitantes de la comunidad Apante Grande.

Respecto a la actitud de los pobladores hacia la automedicación, los resultados muestran que el 80% presenta una actitud positiva, el 13% una actitud neutral y solo el 7% una actitud negativa. Esto indica que, aunque la práctica de automedicación es generalizada y existe un conocimiento del concepto y de los medicamentos utilizados, la mayoría de la población percibe esta conducta de manera desfavorable. La actitud negativa puede estar relacionada con experiencias

previas de efectos adversos, preocupaciones sobre la seguridad de los medicamentos o la percepción de que la automedicación no siempre es la mejor opción para el cuidado de la salud. Por otro lado, un pequeño porcentaje mantiene una actitud positiva, lo que podría reflejar confianza en su experiencia personal o en la efectividad de los medicamentos que han usado

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 (catalan, 2025)

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.

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 delinuir o que automedican a sus víctimas para seducirlas.

Terminación de la vida: Aborto, suicidio, eutanasia.

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.

Tabla 2
Causas de la Motivación Extrínseca e Intrínseca del grupo de estudio en comunidad Apante Grande

Indicador	Tipo de motivación	Nº	%
Ingresos económicos	Extrínseca	8	26.67
Acceso al servicio de salud	Extrínseca	8	26.67
Calidad de la atención	Extrínseca	2	6.67
Evasión y diversión	Extrínseca	1	3.33
Usos criminales	Extrínseca	0	0.0
Terminación de la Vida	Extrínseca	0	0.0
Confianza en los que se automedican	Intrínseca	7	23.33
Percepción de la gravedad de la enfermedad	Intrínseca	2	6.67
Desconfianza en lo que el médico indica	Intrínseca	2	6.67
Total		30	100%

Nota: la tabla número dos muestra las causas de la motivación extrínseca e intrínseca de los habitantes de la comunidad Apante Grande. Fuente: cuestionario mixto aplicado a los habitantes de la comunidad Apante Grande.

Los resultados de la encuesta en Apante Grande indican que la motivación extrínseca (factores externos) es la más fuerte, destacando los ingresos económicos y el acceso al servicio de salud como los principales impulsores, ambos con 8 respuestas (26.67%), lo que subraya que las necesidades básicas y el bienestar material son prioritarios para los habitantes. En contraste, la

motivación intrínseca (factores internos) más relevante es la confianza en quienes se automedian (7 respuestas, 23.33%), un hallazgo que podría reflejar una tendencia a la autogestión de la salud o desconfianza en la atención médica formal, ya que la desconfianza en el médico solo fue mencionada por 2 personas (6.67%); es importante notar que el 0.0% de los encuestados asocia su motivación con usos criminales o terminación de la vida, indicando la ausencia de estos factores negativos como motivación.

Factores que influyen en 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 3**Factores que influyen en la automedicación del grupo de estudio en comunidad**

Apante	Indicador	Nº	%
	Publicidad Farmacéutica	4	13.33
	Asesoramiento en farmacia	8	26.67
	Medios de comunicación	2	6.67
	Folleto y etiquetas	8	26.67
	Influencers de salud en Redes	4	13.33
	Farmacias en línea	2	6.66
	Grupos y foros en línea	2	6.67
	Total	30	100%

Nota: la tabla número tres muestra factores que influyen en la automedicación de los habitantes de Apante Grande. Fuente: cuestionario mixto aplicado a los habitantes de la comunidad Apante Grande.

La investigación sobre la automedicación de este grupo muestra que los factores más decisivos son la interacción personal y la información directa que acompaña al producto. Específicamente, el consejo que se recibe en la farmacia y los datos escritos en los folletos y etiquetas son las influencias dominantes, sugiriendo que las personas confían mucho en el punto de venta y en la información tangible que obtienen del envase. En un plano secundario, la publicidad tradicional de medicamentos y las recomendaciones de los influencers de salud en redes sociales tienen un impacto similar, lo cual indica que la promoción comercial y las figuras digitales son relevantes. Por último, fuentes como los medios de comunicación (noticias), las farmacias en línea o los grupos de discusión en internet demuestran tener la influencia más baja, lo que sugiere que el contacto directo y la información oficial del producto tienen mucho más peso que el contenido de difusión masiva o las comunidades virtuales en la decisión de automedicarse.

Práctica 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 autos reconocidos. (Organización 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. 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.

Tabla 4**Motivo de la automedicación del grupo de estudio en comunidad Apante**

Motivo	N= 30	Porcentaje%
Insomnio	2	2%
Infección	7	7%
Gripe y tos	21	21%
Alergia	8	8%
Dolor	25	25%
Inflamación	11	11%
Diarrea	3	3%
Cansancio	8	8%
Gastritis	13	13%
Anticonceptivo	2	2%
Total	100	100%

Nota: la tabla número cuatro muestra el motivo de la automedicación de los habitantes de Apante Grande.

Fuente: cuestionario mixto aplicado a los habitantes de la comunidad Apante Grande.

Según la tabla de motivos de automedicación presentada, la práctica en esta comunidad está fuertemente impulsada por la necesidad de aliviar síntomas comunes y percibidos como leves, lo cual se alinea con una actitud de manejar la salud por cuenta propia y una práctica extendida de automedicación. Los motivos principales son el Dolor (25%), seguido de cerca por Gripe y tos (21%), y en menor medida Gastritis (13%) e Inflamación (11%), lo que sugiere que el conocimiento popular sobre el manejo de estas dolencias es el motor para la compra y el uso de medicamentos sin prescripción médica, probablemente para ahorrar tiempo o dinero, o porque perciben que su condición no es lo suficientemente grave para una consulta.

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.

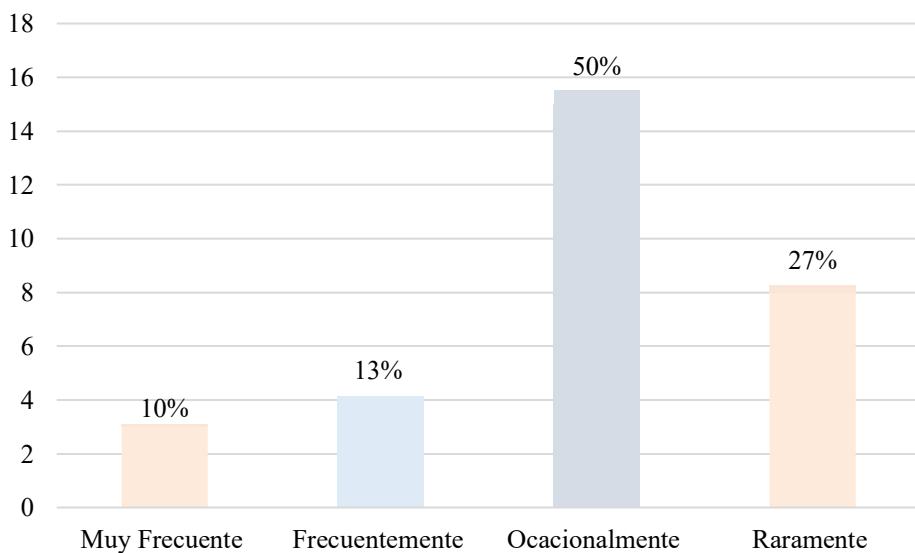
Frecuencia de uso de la automedicación

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 automédica. (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.

Figura 14

Frecuencia con la que se automedica el grupo de estudio en comunidad Apante Grande



Nota: La figura número catorce muestra la frecuencia con la que se automedican los habitantes de la comunidad Apante Grande. Fuente: Cuestionario mixto aplicado a los habitantes de la comunidad Apante Grande.

Esto indica que la mayoría de la población tiende a automedicarse de manera esporádica, lo cual sugiere que la automedicación no constituye una práctica diaria, pero sí está presente como una conducta habitual ante situaciones de malestar común.

Desde la perspectiva de conocimiento, estos datos reflejan que las personas poseen cierto nivel de información sobre medicamentos, suficiente para emplearlos sin consulta médica en casos que consideran “simples” o de poca gravedad. Sin embargo, la falta de orientación profesional puede llevar a errores en dosis, combinaciones o uso prolongado.

El análisis revela que la automedicación es una práctica extendida pero no habitual en la comunidad Apante Grande, tal como lo indica la gran mayoría (77%) de la población que recurre a ella solo ocasionalmente (50%) o raramente (27%). Este patrón de uso esporádico sugiere que, para la mayoría, la automedicación funciona como una respuesta reactiva y puntual ante un malestar común, no como una conducta rutinaria de salud. En contraste, la práctica constante o frecuente es minoritaria, representando solo el 23% del grupo de estudio (13% Frecuentemente y 10% Muy Frecuente). En términos de salud pública, el enfoque debe centrarse en educar al segmento del 50% (Ocasionalmente) para mitigar los riesgos inherentes al uso de medicamentos sin supervisión, asegurando que su uso esporádico sea responsable

En la comunidad de Apante Grande, la automedicación no es un fenómeno aislado, sino una práctica frecuente con distintos grados de intensidad. Aunque una parte significativa de los habitantes lo hace rara vez, la mayoría sí recurre a esta práctica, lo cual refleja la necesidad de fortalecer programas de educación en salud. Es importante mejorar el conocimiento sobre los riesgos, modificar la actitud de confianza excesiva hacia la automedicación y promover prácticas responsables en el uso de medicamentos.

Tiempo

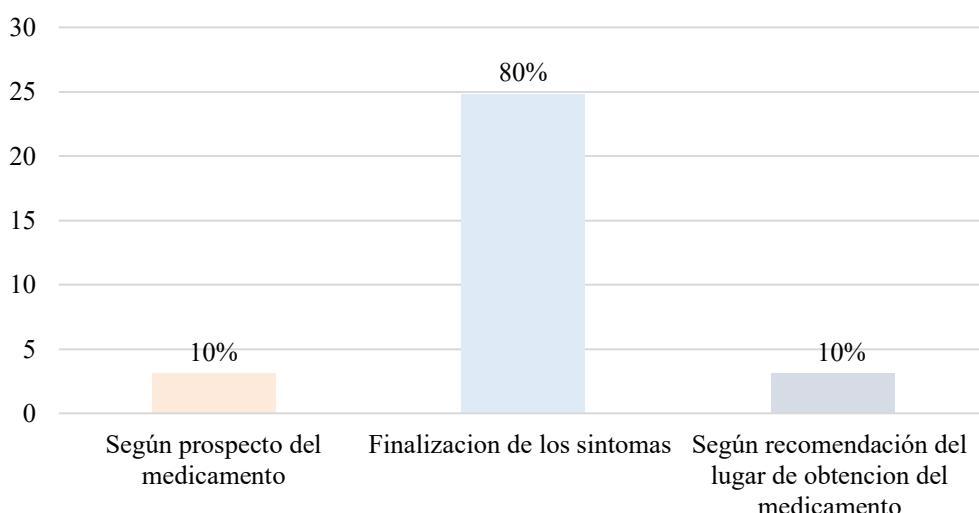
Cada una de las formas verbales que expresan el momento en que sucede la acción, respecto al momento en que se sitúa el hablante o respecto a otra acción verbal (Diccionario de la Lengua Española, 2025)

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.

Figura 15

Cuanto tiempo toma un medicamento el grupo de estudio en comunidad Apante

Grande

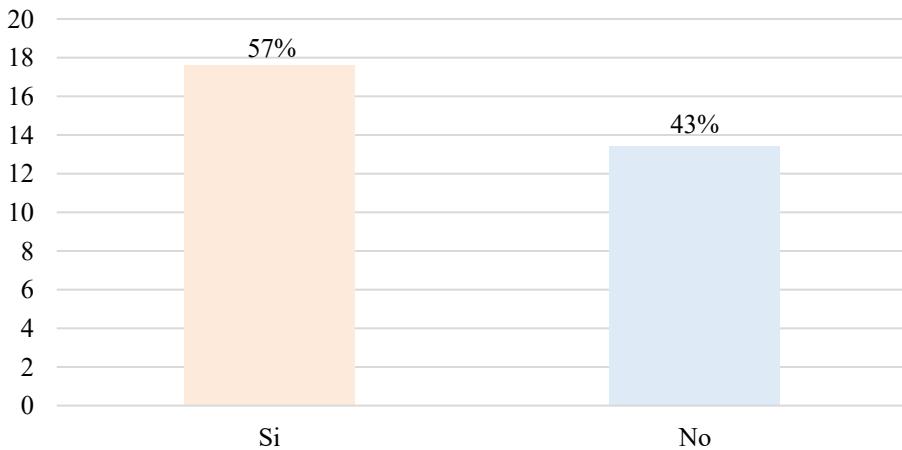


Nota: La figura número quince muestra cuánto tiempo toma un medicamento los habitantes de la comunidad Apante Grande. Fuente: Cuestionario mixto aplicado a los habitantes de la comunidad Apante Grande.

El 80% de las personas deja de tomar el medicamento cuando "finalizan los síntomas". Esta práctica no es seguir un tratamiento médico, sino autogestionar la enfermedad. Las personas asumen, basándose en la desaparición de los síntomas externos (como la fiebre, el dolor de cabeza o la tos), que la causa principal de la enfermedad ya no existe. Solo el 10% sigue el prospecto del medicamento. El prospecto es la guía oficial que indica la dosis, la frecuencia y la duración del tratamiento. La mayoría de los medicamentos, especialmente los antibióticos, deben tomarse durante un período de tiempo específico para ser efectivos, incluso si los síntomas ya no están presentes. El bajo porcentaje en esta categoría indica que la mayoría de los habitantes de Apante Grande no están siguiendo las instrucciones de uso adecuadas. El 10% restante sigue la recomendación del lugar de obtención. Esto puede referirse a una farmacia, una clínica o incluso una persona de confianza. En muchas áreas rurales, la gente acude a farmacias o boticas que venden medicamentos sin la necesidad de una receta médica, contribuyendo también a la automedicación.

Figura 16

Se ha automedicado en los últimos 3 meses el grupo de estudio en comunidad Apante Grande



Nota: La figura número dieciséis muestra si se han automedicado en los últimos 3 meses los habitantes de la comunidad Apante Grande. Fuente: Cuestionario mixto aplicado a los habitantes de la comunidad Apante Grande.

La gráfica que representa el porcentaje de habitantes que admitieron haberse automedicado en un período de tiempo específico (los últimos tres meses) y aquellos que no lo hicieron. Más de la mitad de la población encuestada (57%) confirmó que ha consumido medicamentos sin prescripción médica en los últimos tres meses.

Menos de la mitad (43%) declaró no haberlo hecho. Esto nos indica que la automedicación no es una práctica aislada o minoritaria; es un comportamiento mayoritario y profundamente arraigado en los hábitos de salud de la comunidad de Apante Grande. Los habitantes podrían preferir la automedicación por costo, tiempo y acceso, desconfianza, autodiagnóstico erróneo.

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. (Heberto Romeo Priego - -Álvarez, 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 como, 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 5**Clasificación de medicamento según su origen del grupo de estudio en comunidad****Apante Grande**

Indicador	Tipo de medicamento	Nº	%
Genérico	Acetaminofén	13	9.75%
Genérico	Ibuprofeno	13	9.75%
Genérico	Loratadina	5	3.75%
Genérico	Azitromicina	3	2.25%
Genérico	Antimicina	6	4.5%
Genérico	Neurobion	1	0.75%
Comercial	Dolovitalgia	6	4.5%
Genérico	Cyclonor	2	1.5%
Genérico	Diclofenaco	5	3.75%
Comercial	Artribion	1	0.75%
Comercial	Vitaflenaco	1	0.75%
Comercial	Alka-D	1	0.75%
Genérico	Amoxicilina	1	0.75%
Genérico	Ketorolaco	3	2.25%
Genérico	Ceftriaxona	1	0.75%
Comercial	Tapón	1	0.75%
Genérico	Omeprazol	5	3.75%
Genérico	Clotrimazol	6	4.5%
Total		75	55.47

Nota: La tabla número cinco muestra la clasificación de medicamento según su origen de los habitantes de la comunidad Apante Grande. Fuente: Cuestionario mixto aplicado a los habitantes de la comunidad Apante Grande durante el año 2025.

En la tabla se observa que el grupo de estudio en la comunidad Apante Grande reportó un total de 75 medicamentos utilizados, de los cuales predomina el uso de medicamentos genéricos (55.47%), mientras que los medicamentos comerciales representan el 44.53% restante.

Dentro de los medicamentos genéricos más frecuentes se encuentran el acetaminofén e ibuprofeno, cada uno con una frecuencia del 9.75%, seguidos por loratadina (3.75%), Azitromicina (2.25%), Antimicina (4.5%), diclofenaco (3.75%) y clotrimazol (4.5%), entre otros. Estos resultados indican una tendencia marcada hacia la utilización de medicamentos de bajo costo y fácil acceso, característicos del mercado genérico. Por otra parte, en la categoría de medicamentos comerciales se identificaron fármacos como Neurobion, Dolovitalgia, Artribion, Vitaflenaco y Alka-D, cada uno con porcentajes menores que oscilan entre 0.75% y 4.5%, reflejando una menor preferencia o disponibilidad dentro de la comunidad. El total de registros evidencia un comportamiento de automedicación principalmente basado en fármacos genéricos, utilizados con mayor frecuencia para tratar dolencias comunes como dolor, fiebre, procesos respiratorios y alérgicos.

El predominio de los medicamentos genéricos evidencia una tendencia de consumo influenciada por factores económicos y de accesibilidad. En comunidades rurales como Apante Grande, los medicamentos genéricos representan una alternativa viable debido a su menor costo y a la percepción generalizada de que ofrecen los mismos efectos terapéuticos que los medicamentos de marca. Este patrón de consumo también puede relacionarse con la falta de control médico formal, lo que impulsa a los habitantes a optar por tratamientos de venta libre basados en experiencias previas o recomendaciones familiares.

Asimismo, el uso recurrente de analgésicos y antipiréticos como el acetaminofén e ibuprofeno refleja una práctica de automedicación dirigida principalmente al alivio de síntomas leves, sin un diagnóstico médico previo. Este comportamiento podría asociarse con que los habitantes no asisten servicios de salud, el bajo nivel de ingresos y el desconocimiento de los riesgos potenciales de la automedicación.

Clasificación de los medicamentos según el mecanismo de acción Analgésicos (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 keterolaco.
- Analgésicos opiáceos: codeína y morfina. (Ministerio de Salud, 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, defenhidramina, hidroxicina) y de segunda generación (bilastina, cetirizina, desloratadina, ebastina, fexofenadina, levocetirizina, loratadina, rupatina). (Comité 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 hematoencefalica (BHE).

Clasificación

- Segunda línea: clorfeniramina, difenhidramina, prometazina y cinarizina.
- Primera línea: loratadina y cetirizina. (Ministerio de Salud, 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. (Moriano., 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 ipatropio.
- Xantinas (aminofilina, teofilina). (Ministerio de Salud, 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 (óido medio). (Ignite Healthwise, 2024-2025)

Clasificación

- Beclometasona
- Cloruro de sodio nasal. (Ministerio de Salud, 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:
- Penicilinas
 - Bencilpenicilinas: bencilpenicilina (penicilina G); fenoximetilpenicilina (penicilina)
 - Isoxazolilpenicilinas: cloxacilina
 - Aminopenicilinas: amoxicilina; ampicilina
 - Ureidopenicilinas: piperacilina.
3. 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.
4. Monobactámicos: aztreonam.
5. Carbapenemes: imipenem, meropenem, ertapenem.
6. Inhibidores de las beta-lactamasas (entre paréntesis el betalactámico al que se asocia): (amoxicilina)/ácido clavulánico; (ampicilina)/sulbactam; (piperacilina)/tazobactam; (ceftazidima)/avibactam; (ceftolozano)/tazobactam.
1. Anfénicos: cloranfenicol.
2. Glucopéptidos: vancomicina, teicoplanina, dalvabancina.
3. Lincosamidas: clindamicina, lincomicina.
4. Macrólidos:
- Macrólidos de 14 átomos: eritromicina, claritromicina, roxitromicina.
 - Macrólidos de 15 átomos: azitromicina.
 - Macrólidos de 16 átomos: espiramicina acetil, josamicina, midecamicina diacetil.
5. Nitroimidazol: metronidazol, tinidazol.
6. Oxazolidinona: linezolid, tedizolid.

7. Quinolonas:
- 1.^a Generación: ácido nalidíxico
 - 2.^a Generación: ciprofloxacino; norfloxacino; ofloxacino;

ozenoxacino.

- 3.^a Generación: levofloxacino.
- 4.^a Generación: moxifloxacino; nadifloxacino

Rifamicinas (ansamicinas): Rifabutina, rifampicina, rifaximina

1. Sulfonamidas (entre paréntesis el antibiótico al que se asocian): (trimetoprima)-sulfametoxazol, conocido como cotrimoxazol; (trimetoprima)-sulfadiazina, conocido como cotrimacina; sulfacetamida; sulfadiazina, argéntica.

2. Tetraciclinas:

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

3. 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, 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, 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, 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, 2014)

Suplementos Multivitamínicos

Los multivitamínicos/minerales son suplementos que contienen una combinación de vitaminas y minerales y, a veces, otros ingredientes. (office of dietary suplements Nacional intitutes of healt., 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.

Tabla 6
Clasificación de los medicamentos según el mecanismo de acción del grupo de estudio en comunidad Apante Grande

Indicador	Tipo de medicamentos	N= 30	%
Aolgésicos	Acetaminofén, Ibuprofeno, Diclofenaco, Dolovitalgia, Artribion, Vitaflenaco, Ketorolaco.	13 13 5 6 1 1 3	63%
Antihistamínico	Loratadina	5	8%
Antigripales	Actimicina	6	10%
Antibióticos	Azitromicina, Amoxicilina, Ceftriaxona.	3 1 1	7.5%
Métodos anticonceptivos	Cyclonor	2	3%
Protectores gástricos	Omeprazol	5	7.5%
Suplementos vitamínicos	Neurobion	1	1%
Total		66	100%

Nota: La tabla número seis muestra clasificación de los medicamentos según el mecanismo de acción de los habitantes de la comunidad Apante Grande. Fuente: Cuestionario mixto aplicado a los habitantes de la comunidad Apante Grande durante el año 2025.

En la tabla se observa que los analgésicos representan el grupo farmacológico de mayor consumo, con un 63%. Dentro de este grupo destacan el acetaminofén y el ibuprofeno, ambos con

13 menciones cada uno, seguidos por el diclofenaco (5), Dolovitalgia (6), Artribion (1), Vitaflenaco (1) y Keterolaco (3).

En segundo lugar, se identifican los antígrípales con un 10%, evidenciando su uso frecuente ante síntomas respiratorios leves. Los antihistamínicos, representados por la Loratadina, constituyen el 8%, mientras que los antibióticos (Azitromicina, amoxicilina y ceftriazone) alcanzan un 7.5%, lo que indica un uso moderado de fármacos antimicrobianos sin prescripción médica.

Asimismo, se reporta un 7.5% correspondiente a protectores gástricos, principalmente omeprazol, un 3% en métodos anticonceptivos (ciclonor) y un 1% en suplementos vitamínicos (Neurobion). En total, se contabilizan 66 medicamentos utilizados, lo que equivale al 100% del conjunto de registros obtenidos.

Estos resultados evidencian que la población de la comunidad Apante Grande muestra una tendencia marcada hacia la automedicación con analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos (AINES). Este hallazgo refleja una actitud de autoconfianza frente al manejo del dolor y la fiebre, así como una percepción socialmente normalizada del uso de estos fármacos como recursos de primera elección ante cualquier malestar. La preferencia por medicamentos como el acetaminofén y el ibuprofeno puede atribuirse a su fácil acceso, bajo costo y conocimiento empírico de sus efectos, factores que facilitan su consumo sin supervisión médica.

El uso de antígrípales y antihistamínicos sugiere la presencia de procesos respiratorios leves tratados de forma empírica, probablemente guiados por experiencias previas o recomendaciones de terceros. Esta práctica evidencia un manejo inadecuado de los síntomas comunes del resfriado, sin valoración médica que permita diferenciar causas virales o bacterianas, lo que podría conducir al uso innecesario de antibióticos, como también se observa en los datos.

El consumo de antibióticos sin prescripción (7.5%) constituye un riesgo sanitario significativo, ya que favorece la aparición de resistencia bacteriana, el uso ineficaz del medicamento y posibles reacciones adversas. De igual manera, el uso de omeprazol como protector gástrico refleja una práctica común de automedicación preventiva, muchas veces sin justificación médica, lo que puede alterar el equilibrio ácido gástrico y enmascarar patologías digestivas.

El uso de métodos anticonceptivos sin control profesional (3%) y de suplementos vitamínicos (1%) pone de manifiesto la búsqueda de autocuidado sin orientación técnica, guiada principalmente por la influencia social y la publicidad farmacéutica.

Los resultados permiten concluir que la automedicación en la comunidad Apante Grande se caracteriza por un predominio del uso de analgésicos y AINES, seguido por antígrides, antibióticos y protectores gástricos. Esta tendencia refleja una práctica arraigada de automedicación basada en el conocimiento empírico y la disponibilidad comercial de los fármacos, lo cual evidencia una actitud permisiva y un nivel de conocimiento parcial sobre los riesgos que conlleva el consumo de medicamentos sin prescripción médica.

Clasificación

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

Clasificación de los medicamentos según su forma de presentación y vía 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.

Existen muchos tipos de fármacos, tanto en su funcionalidad y vías de administración, tanto como pastillas, capsulas, etc.

Tabla 7
Tipos de medicamentos que han utilizado según su forma de administración el grupo de estudio en comunidad Apante Grande

Tipo de medicamento	Vía de administración	Tipo de Medicamento según de mecanismos	No	%
Tabletas	Enteral (Oral)	AINE	47	63%
Inyecciones	Parenteral (intravenoso)	AINE	21	28%
Crema	Tópica	Antimicótico	4	5%
Óvulos	Vaginal	Antimicótico	3	4%
Total			75	100%

Nota: La tabla número siete muestra los tipos de medicamentos que han utilizado según su forma de administración de los habitantes de la comunidad Apante Grande. Fuente: Cuestionario mixto aplicado a los habitantes de la comunidad Apante Grande durante el año 2025.

En la tabla se evidencia que el mayor porcentaje de utilización corresponde a las tabletas, con un 63%, lo que demuestra que la vía enteral (oral) es la más empleada por los habitantes tomados como muestra del área de estudio. En segundo lugar, se identificó el uso de inyecciones con un 28%, lo cual representa una práctica significativa dentro del fenómeno de automedicación. Por otro lado, las cremas de aplicación tópica alcanzaron un 5%, mientras que los óvulos de vía vaginal registraron un 4%.

En total, se reportaron 75 casos de uso de medicamentos, lo que pone en evidencia que los participantes recurren a alguna forma de automedicación. Los datos reflejan además que las vías de administración más utilizadas son la oral y la parenteral, asociadas principalmente a la administración de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y medicamentos de tipo antimicótico.

Los resultados obtenidos permiten identificar patrones de conducta asociados a la automedicación en la comunidad de Apante Grande. El predominio del uso de tabletas indica una preferencia por formas farmacéuticas de fácil adquisición y administración, lo que puede atribuirse

a la disponibilidad de estos productos en establecimientos locales, así como al conocimiento empírico y a la percepción de seguridad que posee la población frente a su consumo.

El segundo grupo con mayor frecuencia corresponde a las inyecciones, lo que denota una práctica más riesgosa dentro del contexto de la automedicación, puesto que el uso de la vía parenteral (intravenosa o intramuscular) sin prescripción médica puede conllevar complicaciones locales, infecciones, reacciones adversas o errores en la dosificación.

Asimismo, la presencia de cremas y óvulos de tipo antimicótico, aunque en porcentajes menores, sugiere la existencia de problemas infecciosos leves tratados empíricamente, en los cuales las personas recurren a tratamientos tópicos o vaginales sin valoración profesional. Esto evidencia una práctica de automedicación orientada por experiencias previas o recomendaciones informales, lo cual puede generar resistencia a los fármacos o diagnósticos tardíos

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 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 (BTC) son todos aquellos medicamentos que no están clasificados como medicamentos controlados y son medicamentos de venta baja, los cuales son antibióticos, antiinflamatorio, analgésicos y antihipertensivos.

Tabla 8

Clasificación de los medicamentos según su comercialización el grupo de estudio en comunidad Apante Grande

Clasificación según su comercialización	Tipo de medicamento su mecanismo de acción	N=30	Porcentaje%
OTC	Analgésico/Antipirético	8	42%
BTC	Analgésico/AINES	5	26.4%
UTC	Antibiótico/AINES	6	31.6%
Total		19	100%

Nota: La tabla número ocho muestra las familias de medicamentos y su clasificación según sus ventas en los habitantes de la comunidad Apante Grande. Fuente: cuestionario mixto aplicado a los habitantes de la comunidad Apante Grande.

Los resultados muestran que el 42% de los medicamentos utilizados por los habitantes de Apante Grande corresponden a OTC (venta libre), principalmente analgésicos y antipiréticos, lo que indica una alta tendencia a la automedicación para el alivio del dolor y la fiebre.

El 31.6% pertenece a la categoría UTC, conformada por antibióticos y AINES, lo cual evidencia un uso inadecuado de medicamentos que requieren prescripción médica, representando un riesgo por la posible resistencia bacteriana. Por su parte, los BTC alcanzan un 26.4%, también con presencia de analgésicos y AINES, lo que sugiere facilidad de acceso sin control médico.

Se observa que más de la mitad (57.9%) de los medicamentos utilizados requieren supervisión profesional, reflejando una práctica de automedicación extendida. Esto se relaciona

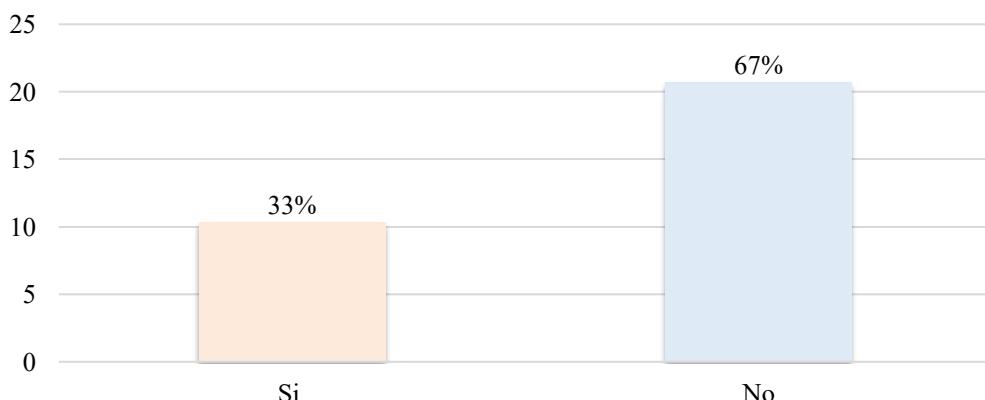
con la accesibilidad, el bajo costo y la falta de atención médica oportuna, factores que favorecen una cultura de automedicación empírica que puede derivar en riesgos para la salud pública.

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. (Avedillo Salas, 2023).

Figura 17

Efectos Adversos del grupo de estudio en comunidad Apante Grande



Nota: La figura número diecisiete muestra los efectos adversos sobre automedicación en los habitantes de la comunidad Apante Grande. Fuente: Cuestionario mixto aplicado a los habitantes de la comunidad Apante Grande durante el año 2025.

Los resultados evidencian que, si bien la mayoría de las personas no reporta haber experimentado efectos adversos, una parte considerable de la población (33%) sí ha sufrido consecuencias negativas asociadas al consumo de medicamentos sin prescripción médica.

Este hallazgo refleja una práctica frecuente de automedicación que, aunque en muchos casos no genera efectos inmediatos, puede representar un riesgo para la salud pública debido al uso inadecuado de fármacos, la falta de orientación profesional y el desconocimiento de las posibles reacciones adversas.

Por lo tanto, es necesario reforzar las estrategias de educación sanitaria dirigidas a la comunidad, promoviendo una mayor conciencia sobre los riesgos de automedicarse y fomentando

la búsqueda de asesoría médica o farmacéutica antes de consumir cualquier medicamento. Estas acciones contribuirán a reducir los efectos adversos y a mejorar los hábitos de salud en la población.

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.

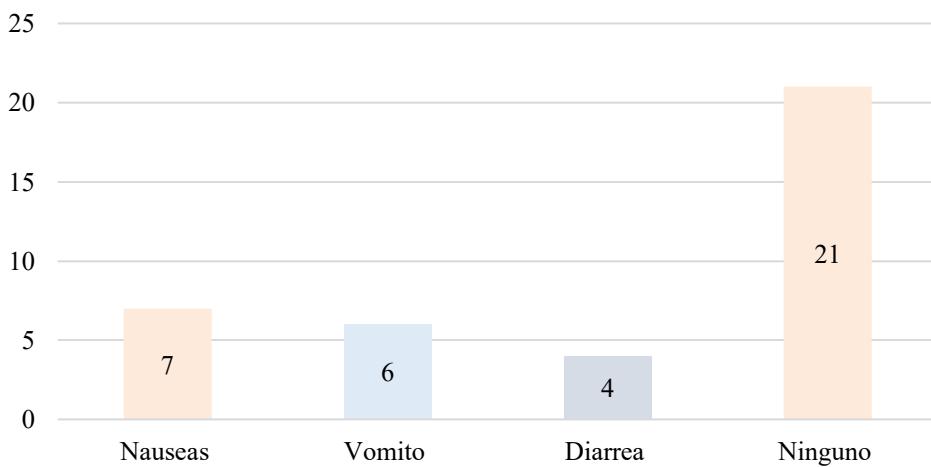
Dermatológicos: Las reacciones cutáneas adversas a medicamentos son cualquier cambio indeseable en la estructura o función de la piel entre ellas las más comunes son exantema, Urticaria, Erupción, Eritema, Erupciones fotosensibles.

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 infecciosa e inofensivas.

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

Figura 18

Tipos de efectos adversos el grupo de estudio en comunidad Apante Grande



Nota: La figura número dieciocho muestra los efectos adversos sobre automedicación en los habitantes de la comunidad Apante Grande. Fuente: Cuestionario mixto aplicado a los habitantes de la comunidad Apante Grande durante el año 2025.

La mayoría de los participantes $n=21$ no reportó efectos adversos tras automedicarse; sin embargo, se registraron casos de náuseas $n=7$ vómito $n=6$ y diarrea $n=4$. Este patrón sugiere que, aunque la automedicación es prevalente en la comunidad Apante Grande, existe una baja percepción de efectos adversos. Dicha percepción puede deberse a síntomas leves, falta de conocimiento sobre reacciones farmacológicas o normalización de la práctica. Estas condiciones podrían favorecer actitudes de confianza hacia la automedicación y prácticas repetidas sin supervisión profesional, lo cual incrementa el riesgo de interacciones y efectos sobre grupos vulnerables. Se recomienda realizar intervenciones educativas, fortalecer la orientación en puntos de venta de medicamentos y ampliar la investigación con estratificación sociodemográfica para identificar factores asociados al reporte de efectos adversos.

Tabla No 9 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)
Son aquellas reacciones cuyos efectos están relacionados con el mecanismo de acción del fármaco y por lo tanto son impredecibles. 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 aquellas RAM no relacionadas con los efectos farmacológicos 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 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 de las benzodiazepinas (Lorazepam), la nefrotoxicidad crónica por analgésicos y la	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 (azatioprina) y la teratogénesis por antineoplásicos, talidomida y tetraciclinas.	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).	Son aquellas reacciones originadas por agentes ajenos al principio activo del medicamento (excipientes, impurezas o contaminantes. 2. Importancia de las RAM.

<p>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>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>discinesia tardía por neurolépticos (sulpirida).</p>		
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	--	--

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

Nota: la tabla número nueve muestra los efectos adversos de los habitantes de la comunidad Apante Grande, y su clasificación según RAM. Fuente: cuestionario mixto aplicado a los habitantes de la comunidad Apante Grande.

La relación entre la automedicación y los riesgos asociados al uso inadecuado de medicamentos. Según los resultados obtenidos, se observó que los efectos adversos tipo A predecibles y dependientes de la dosis, como náuseas, diarrea, vómitos y pérdida de apetito fueron

los más frecuentes entre los automedicados, con una puntuación de 8 en cada caso. Esto sugiere que los individuos que practican la automedicación están expuestos a reacciones previsibles derivadas del uso de fármacos, probablemente por desconocimiento de las dosis correctas o la combinación inadecuada de medicamentos

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)

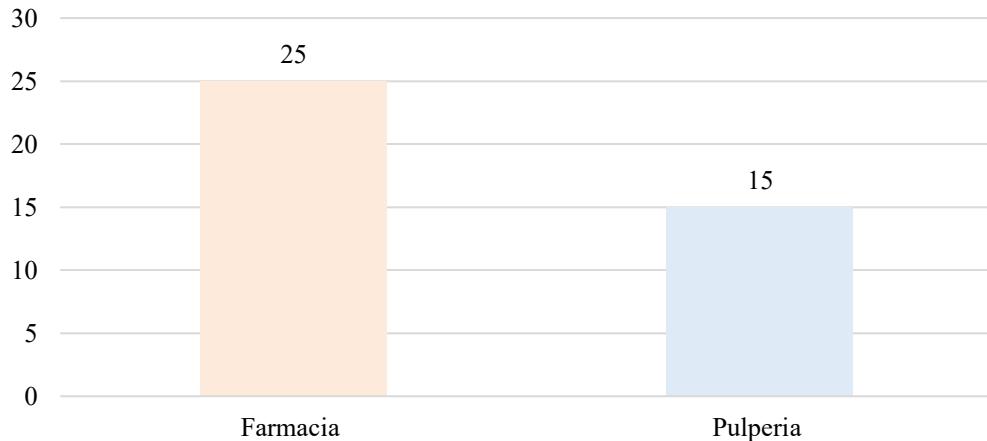
Amigos: Una persona con la que se establece una conexión especial y significativa, basada en comportamientos que enriquecen nuestras vidas, aportando un gran valor emocional y social. (Gallejos et al, 2017)

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 19

Lugar donde los encuentra



Nota: La figura número diecinueve muestra donde encuentran un medicamento los habitantes de la comunidad Apante Grande. Fuente: Cuestionario mixto aplicado a los habitantes de la comunidad Apante Grande durante el año 2025.

La gráfica muestra que, en la comunidad de Apante Grande, la gente encuentra sus medicamentos principalmente en dos lugares: La Farmacia y Pulpería.

Eligieron la pulperia porque es rápida, barata y está cerca. Ven que ir al hospital o a la farmacia como un proceso lento, costoso y a veces frustrante. Es una decisión basada en la necesidad inmediata y la práctica, aunque saben que no es lo mejor para su salud.

Las razones por las que la gente se automedica suelen ser: Acceso y Economía: Es probable que ir a un médico (y luego comprar el medicamento recetado en una farmacia) sea más caro y requiera más tiempo que simplemente comprar un remedio conocido directamente en la pulperia, que suele estar más cerca y ser más barato, falta de información: Puede que no haya una clara conciencia de los riesgos de tomar un medicamento sin supervisión, como las reacciones adversas, las dosis incorrectas o que el remedio elegido no sea el adecuado para la enfermedad real, ya que el consumo mayor de medicamento no necesitan recetas por lo cual son de venta libre.

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

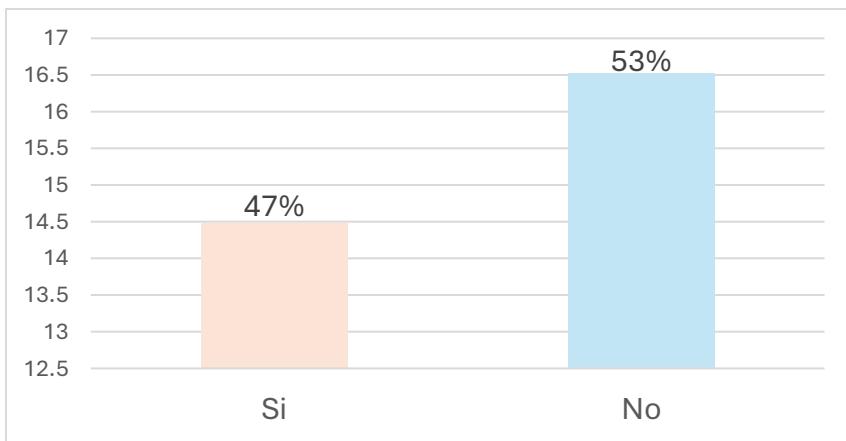
obtenerse sin receta médica, tales como analgésicos o antihistamínicos, y los emplee siguiendo las indicaciones de dosificación, duración del tratamiento y precauciones especificadas en el prospecto o por un farmacéutico. (González, 2021)

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.

Figura 20

¿Considera que su automedicación es adecuada o inadecuada?



Nota: la figura número veinte muestra que si la automedicación es adecuada o inadecuada en los habitantes de la comunidad Apante Grande. Fuente: cuestionario mixto aplicado a los habitantes de la comunidad Apante Grande durante el año 2025

En la comunidad Apante Grande, el 47% de los encuestados considera que su automedicación es adecuada, ya que afirman utilizar medicamentos siguiendo dosis, frecuencia y fármacos apropiados para síntomas leves por otro lado, el 53% manifiesta que su automedicación es inadecuada, lo cual refleja prácticas que pueden implicar riesgos como el uso de antibióticos sin receta, dosis incorrectas, automedicación para enfermedades graves o consumo de medicamentos por recomendación de terceros.

Plan Educativo 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, 2020)

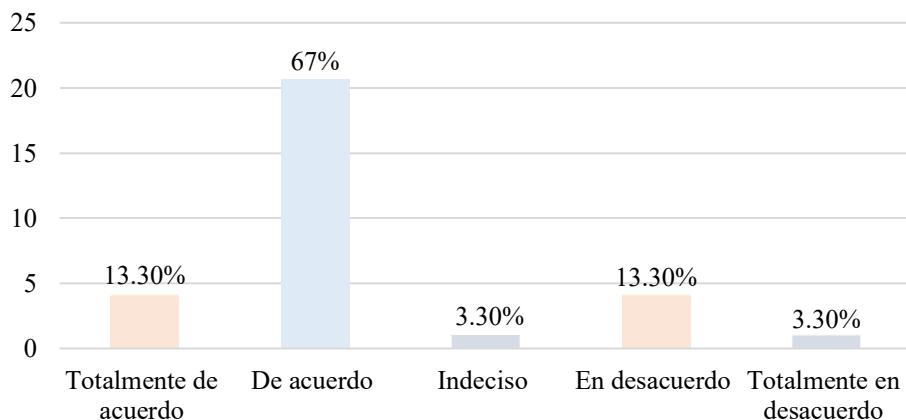
De acuerdo, con la organización OMS, la educación para la salud no solo informa, sino que busca cambiar comportamientos y hábitos de salud. Es un proceso planificado y estructurado que influye en cómo las personas entienden y practican acciones que afectan su bienestar físico y social.

Plan educativo sobre automedicación

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 (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.

Figura 21
Educación sobre la automedicación del grupo de estudio en comunidad Apante Grande



Nota: La figura número veintiuno muestra un plan educativo que tendrán los habitantes de la comunidad Apante Grande. Fuente: Cuestionario mito aplicado a los habitantes de la comunidad Apante Grande durante el año 2025.

La gráfica de barras presenta los resultados de una encuesta sobre un plan educativo de la automedicación. Muestra la distribución de las respuestas de los habitantes en cinco categorías de acuerdo/desacuerdo.

La mayoría de la comunidad está a favor del plan educativo. Esto indica un reconocimiento generalizado de que existe un problema con la automedicación y una fuerte creencia de que la educación es la solución adecuada. Es una actitud de apertura y aceptación hacia la intervención.

Minoría en Desacuerdo o Indecisa está en desacuerdo con el plan, y un 3.3% se muestra indeciso. Las razones podrían ser:

Escepticismo sobre la efectividad del plan.

Desconfianza hacia las personas que lo impartirían.

Creencia de que la automedicación no es un problema o que es una práctica válida y necesaria.

La gráfica revela que la actitud de los habitantes de Apante Grande hacia un plan educativo sobre automedicación es mayoritariamente positiva y de apoyo. Este es un excelente punto de partida, ya que una actitud favorable es el primer paso para luego modificar el conocimiento (enseñando los riesgos) y finalmente influir en la práctica (reduciendo la automedicación irresponsable).

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. practica

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” (Rocha, 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, 2025)

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.

A partir de los hallazgos obtenidos en el estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la automedicación en la comunidad Apante Grande, se identifica que la educación mediante charlas educativas constituye la estrategia más viable y efectiva para abordar esta problemática.

Las charlas permiten un acercamiento directo con la población, favoreciendo la comunicación interpersonal, el intercambio de experiencias y la resolución de dudas en tiempo real. Este método educativo facilita la comprensión de los riesgos asociados a la automedicación y promueve actitudes más responsables frente al uso racional de medicamentos.

Además, las charlas pueden adaptarse al nivel educativo y cultural de los participantes, utilizando un lenguaje sencillo, ejemplos cotidianos y material visual de apoyo como láminas, afiches y demostraciones prácticas. De igual manera, pueden desarrollarse en espacios accesibles de la comunidad, lo que favorece la participación activa de los habitantes y refuerza el sentido de pertenencia y compromiso.

Este tipo de educación también permite la participación de personal de salud, líderes comunitarios y promotores locales, fortaleciendo el vínculo entre la comunidad y las instituciones sanitarias. De esta forma, se fomenta la sostenibilidad de las acciones educativas y la multiplicación del conocimiento en otros sectores poblacionales.

La implementación de charlas educativas comunitarias se considera la alternativa más viable para promover el conocimiento y modificar actitudes y prácticas relacionadas con la automedicación en la comunidad Apante Grande, ya que combina la interacción directa, la participación y la accesibilidad como elementos clave para el cambio de comportamiento en salud.

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 los riesgos 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.

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 los riesgos 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.

Propuesta de plan educativo sobre automedicación

Departamento: ciencias medicas

Carrera: Lic. Enfermería con orientación materno infantil

Lugar: comunidad Apante Grande

Tema: Prevención de la automedicación en la comunidad Apante

Dirigido a: grupo de estudio comunidad Apante Grande

Responsable: Br. Hilda Mayerling Leiva Díaz

Br. Julia Sarahi Centeno Muñoz

Br. Sheymy Alexandra Aldana Gómez

Tabla 10**Propuesta de plan educativo sobre automedicación**

Actividad	Definición del tema	Objetivos	Acciones de promoción y prevención	Metodología y técnica	Participante y recurso	Responsable	Formas de evaluación
Orientar a la población de la comunidad apante grande sobre la prevención de la Automedication	Prevención de la automedicación en la comunidad Apante, Explicación de los efectos adversos y problemas derivados de la automedicación.	Conocer sobre la Automedication . Explicar los riesgos y consecuencias de automedicarse sin orientación profesional	Charlas sobre riesgos, debate sobre experiencias personales, información sobre medicamentos de uso común. Información sobre intoxicaciones, resistencia a antibióticos y complicaciones; promoción de consulta médica.	Charla participativa y lluvia de ideas. Presentación audiovisual y análisis de casos.	Comunidad general; cartulinas, pizarra, marcadores.	Hilda Mayerling Leiva Díaz. Julia Sarahi Centeno Muñoz. Sheymy Alexandra Aldana Gómez.	Observación de participación activa y compresión de la información. Comprensión durante la actividad y ronda de preguntas.

V. CONCLUSIONES

La comunidad de Apante Grande está compuesta principalmente por población femenina y joven, con bajo nivel educativo y limitaciones económicas. Estas condiciones, sumadas al difícil acceso a los servicios de salud, favorecen la automedicación como solución rápida y accesible ante síntomas comunes.

El conocimiento que tiene la población sobre la automedicación es superficial y basado en experiencias personales. Existe poca comprensión sobre riesgos como reacciones adversas o resistencia antimicrobiana, lo que limita diferenciar entre automedicación adecuada uso correcto de medicamentos de libre venta e inadecuada, que implica dosis incorrectas o uso de medicamentos que requieren supervisión médica.

La población manifiesta una actitud positiva hacia la automedicación, ya que reconoce que es riesgosa y perjudicial. Sin embargo, esta actitud no se traduce necesariamente en un cambio de conducta, y está fuertemente influida por motivaciones extrínsecas, principalmente el ingreso económico y el acceso a los servicios de salud. Otros factores, como la interacción personal, la información que acompaña al producto y el consejo del farmacéutico, siguen guiando su comportamiento, mostrando que su valoración de esta práctica está mediada tanto por el conocimiento de riesgos como por las condiciones y estímulos externos que rodean la decisión.

La automedicación se practica para aliviar dolor, gripe, fiebre, gastritis e inflamación los medicamentos más usados son acetaminofén, diclofenac, ibuprofeno, omeprazol, antihistamínicos y, de manera inadecuada, antibióticos como amoxicilina. Las motivaciones intrínsecas incluyen aliviar el malestar rápidamente y sentirse en control, mientras que las extrínsecas provienen de recomendaciones familiares, disponibilidad de fármacos y dificultades para acceder a servicios médicos.

Se propone un plan educativo orientado a fortalecer el conocimiento sobre el uso adecuado e inadecuado de medicamentos, promover la consulta a profesionales de la salud, prevenir el uso

incorrecto de antibióticos y fomentar prácticas responsables mediante charlas, material informativo y actividades comunitarias que refuercen la educación sanitaria.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Altamirano et al. (14 de DICIEMBRE de 2016). biblioteunan@unan.edu.ni. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni:>

<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 gástricos. Obtenido de <https://www1.sepd.es>

Avedillo Salas, A. (2023). Reacciones adversas a medicamentos y la importancia de notificarlas. zaragoza : colegio oficial farmaceuticos de zaragoza.

Belkind et al. (2023). Manual MSD. Content Ed Net.

Buschiazza, D., & Cañas, D. (mayo de 2000). Gripe y medicamentos. Obtenido de <https://www.researchgate.net>

Campos, D. S. (16 de Junio de 1999). Analgesicos-Antipiréticos-Antiinflamatorios no esteroidales. 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>

Comité Científico. (julio de 2019). uso de antihistamínicos en patologías alérgicas. 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/>

Dr. Heberto Romeo Priego - Álvarez, N. C. (01 de julio de 2021). ercepción Y uso de medicamentos genéricos en Médicos en formación de - - -Universidad México. . Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332021000100059

ElConceptoDeVecinoCiudadanoEnPeru17501850-2263095.pdf

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>

Figueras, D. C. (Julio de 2016). *Introduccion a los antibioticos*. Obtenido de www.upiip.com

Formulario nacional de medicamentos, séptima edición (pág. 444). Managua-Nicaragua.

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

Giral, C. (2004). *Quimica y salud*. Ciudad de Mexico: Remmises 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 05 de 2023). Obtenido de PsicoActiva: <https://www.psicoactiva.com/la->

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

Hernandez, S. (15 de abril de 2020). Obtenido de
<https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>

Hilmas, E. (Octubre 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=AHTn8zrdRF6WwcxtYdtMu6UNxrUBrQ4uxA%3A1743725393240&ei=USPvZ7-

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

INIDE. (2021). Obtenido de <https://www.inide.gob.ni/> INIDE. (2021). Obtenido de <https://www.inide.gob.ni/>

Kabir, A. (12 de 05 de 2024). Nacional 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. Obtendo de
[http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/\(\\$All\)/10B9BC0F73CCA7FD062570A10057793D?OpenDocument](http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/($All)/10B9BC0F73CCA7FD062570A10057793D?OpenDocument)

Longo. (05 de 05 de 2022). Psicología-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 Panhispánico del español. Obtenido de <https://dpej.rae.es/lema/tienda-de-conveniencia>

Mariano., C. F. (enero-febrero de 2022). Agentes Mucolíticos y Descongestionantes.

Martínez, j. s. (07 de 12 de 2020). Desarrollo de habilidades para la investigación. Obtenido de desarrollo de habilidades para la investigación:
[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 Introducción a la farmacología: <https://www.medwave.cl/puestadia/cursos/3451.html>

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. (2014). División General de Insumos Médicos. En MINSA,

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

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

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

Núñez, F. (04 de abril de 2007). El concepto de vecino/ciudadano Perú. 2.^a edición. Obtenido de file:///C:/Users/GJM_PC/Downloads/Dialnet-Obtenido dé
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52690#:~:text=Matagalpa%20como%20departamento%20se%20localiza, oeste%20con%20Estel%C3%AD%20y%20Le%C3%B3n>

Obtenido de <https://www.narizpr.com>

Office of dietary suplements Nacional intitutes of healt. (12 de enero de 2012). suplementos multivitamínicos/minerales. Obtenido de <https://ods.od.nih.gov>

OPS. (04 de marzo de 2021). organización 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. (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>

Organización Panamericana de la Salud. (2015). Indicadores Básicos de Matagalpa.

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](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>

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/rDojLkvQPqvuC2AM&oq=que+es+un+medicamento+pdf&gs_lp=EhNtb2Jpb

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>

Rocha, L. (2019). repositorio académico de la universidad de chile. ¿Obtenido de <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/173876/Caracteristicas%20y%20funciones%20de%20la%20consejer%C3%A3a.pdf?sequence=1#:~:text=La%20Asociaci%C3%B3n%20Americana%20de%20Consejer%C3%A3a,123>

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>

Salud, O. m. (14 de junio de 2025). dia mundial del donante. Obtenido de <https://www.who.int/es>.

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 Leon. Obtenido de UNAN-LEÓN: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7552/1/244126.pdf>.

Anexos

Anexo No1. Operacionalización de Variable 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 que incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistema políticos.	<p>Sexo</p> <p>Edad</p> <p>Estado civil</p> <p>Número de hijos</p> <p>Nivel académico</p> <p>Procedencia</p> <p>Nivel económico</p> <p>Ocupación</p>	<p>Femenino-masculino</p> <p>18-35, 36-50, 51-70 a más.</p> <p>Soltero, casado, unión estable, viudo.</p> <p>1-2-3 más</p> <p>Analfabeta, Primaria, secundaria, nivel superior.</p> <p>Rural-urbano</p> <p>Clase baja, clase media, clase alta.</p> <p>Tipo de ocupación</p>	<p>Nominal</p> <p>Intervalos</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p>	Cuestionario	<p>¿A qué sexo pertenece?</p> <p>¿Entre qué intervalo de edades se encuentra?</p> <p>¿Cuál es su estado civil?</p> <p>¿Cuántos hijos tiene?</p> <p>¿Cuál es su nivel académico?</p> <p>¿En qué zona habita?</p> <p>¿A qué nivel económico considera que pertenece según sus ingresos?</p> <p>¿Cuál es su ocupación?</p>

		Ingreso mensual 5000- 6000, 7000- 8000, más.	Tipo de salario Intervalo	Cuestionario	¿Entre intervalos se encuentra su salario?
		Enfermedades crónicas	Ordinal	cuestionario	¿Padece alguna enfermedad crónica? ¿Cuál es?

Tabla N° 11. 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 Empírico Matemático Práctico	Nivel de conocimiento	Nominal	Cuestionario	<p>¿Conoce usted el término de la automedicación?</p> <p>¿Se ha automedicado alguna vez?</p> <p>¿Lee detenidamente las instrucciones y advertencia de los medicamentos antes de utilizarlos?</p> <p>¿Cree usted que los riesgos de la automedicación son mínimos?</p>

Motivación intrínseca	<p>Evasión y diversión.</p> <p>Usos criminales.</p> <p>Terminación de la vida.</p> <p>Confianza en los que se automedica.</p> <p>Percepción de la gravedad de la enfermedad.</p> <p>La desconfianza en lo que el medico indica.</p>	<p>ordinal</p> <p>Ordinal</p>	<p>¿Consideras que la automedicación puede ser vista por algunas personas como una forma de control de su propia vida y muerte?</p> <p>¿Te motiva la sensación de alcance y control sobre tu salud al automedicarse?</p>
Factores que influyen en la automedicación	<p>Folletos y etiquetas de medicamentos.</p> <p>Farmacias y tiendas de medicamentos.</p> <p>Redes sociales y foros de salud.</p> <p>Medios de comunicación.</p> <p>Consulta con familiares y amigos.</p>	<p>Ordinal</p>	<p>¿Considera usted que leer las etiquetas de un medicamento es suficiente para usarlo de manera responsable?</p> <p>¿Prefieres comprar medicamentos y tiendas debido a la facilidad y rapidez del proceso?</p> <p>¿Sientes que investigar en internet y decidir por ti mismo te da un mayor control sobre su salud?</p> <p>¿Te motiva la posibilidad de encontrar soluciones prácticas y accesibles a través de tu círculo social?</p>

Tabla N°12. 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 (Diccionario de la Lengua Española, 2025)	Frecuencia		Número de veces que se automedica.	Nominal	Cuestionario	¿Cuándo fue la última vez que se automédico?
			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	
			Aolgésicos (AINES). Métodos anticonceptivos.	Nominal	Cuestionario abierto	¿Conoce el nombre de los medicamentos que ha utilizado?
			Antigripales.	Nominal	Cuestionario	¿El medicamento que usted tomó fue para?
			Expectorantes.			
			Protectores gástricos.			
	Tipos Efectos adversos		Antidepresivos, ansiolíticos, sedantes e hipnóticos.			
			Dermatológicos. Gastrointestinal. Hipersensibilidad Neurológicos. Hematológicos.	Nominal	Cuestionario	¿Has experimentado algún efecto adverso tras el uso de un medicamento?
						¿Qué tipo de efectos adversos ha presentado?

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

Tabla No 13. 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°14 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 I semestre del 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 a más

1.3. ¿Cuál es su estado civil?⁷¹

Soltero Casado Unión estable Viudo

1.4. ¿Cuanto 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 qué intervalos se encuentra su salario?

<5000 6000-8000 9000- 13000

1.10 ¿Padece alguna enfermedad crónica? ¿Cuál es?

Si _____

No

II. Actitudes sobre la automedicación

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

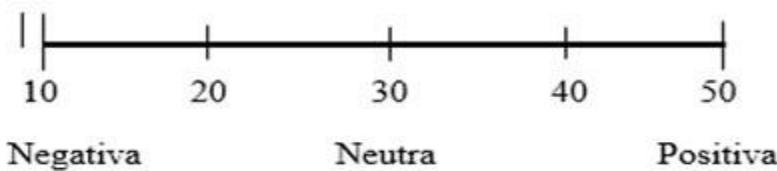
1. Muy de acuerdo.
2. De acuerdo.
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
4. En desacuerdo.
5. Muy en desacuerdo

Parrilla de resultados sobre Actitud

Tabla No 15. Parrilla de resultados sobre Actitud

Preguntas	Evaluación						Total
	1	2	3	4			
1 ¿Considera que la automedicación es recomendada?	0	7	5	15			30
2 ¿Confía usted en su capacidad para identificar cuando debe automedicarse?	2	16	7	4			30
3 ¿Te has automedicado para evitar el gasto de una consulta médica?	13	13	3	1			30
4 ¿Te has automedicado por falta de confianza en la calidad del servicio médico recibido anteriormente?	12	9	2	7			30
5 ¿Consideras que la automedicación puede ser vista por algunas personas como una forma de control sobre su propia vida y muerte?	3	13	11	3			30
6 ¿Te motiva la sensación de alcance y control sobre tu salud al automedicarse?	1	16	6	6			30
7 ¿Considera usted que leer las etiquetas de un medicamento es suficiente para usarlo de manera responsable?	1	10	5	13			30
8 ¿Prefieres comprar medicamentos en tiendas debido a la facilidad y rapidez del proceso?	9	12	4	5			30
9 ¿Sientes que investigar en internet y decidir por ti mismo te da un mayor control sobre tu salud?	0	5	8	12			30
10 ¿Te motiva la posibilidad de encontrar soluciones prácticos y accesibles a través de tu círculo social?	1	15	6	7			30

Escala de medición



III. Práctica de la Automedicacion

3.1 ¿Con que frecuencia se automedica?

- Muy Frecuente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

3.2 ¿Por cuánto tiempo toma usted un medicamento?

- Según prospecto del medicamento
- Finalización de Síntomas
- Según recomendación en lugar de obtención del medicamento.

3.3 ¿Se ha automédicado en los últimos 3 meses?

- Si
- No

3.4 ¿Considera usted que los medicamentos más costosos son más efectivos que los de menor valor?

- Si
- No

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

- Si
- No

3.6 ¿El medicamento que usted tomo fue para?

- Dolor
- Inflamación
- Gastritis
- Cansancio
- Anticonceptivos
- Infección
- Insomnio

- Gripe y tos
- Alergia

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

- Si
- No

3.7 ¿Qué tipo de efectos adverso ha presentado?

- Náuseas.
- Vómitos.
- Diarrea.
- Estreñimiento.
- Flatulencia.
- Secreciones nasales.
- Pérdida de apetito.
- Convulsione.

3.8 ¿Dónde suele obtener los medicamentos que toma?

- Farmacia.
- Pulpería.
- Tiendas de conveniencia.
- Supermercados.

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

- Si
- No

3.10 ¿Quién le recomienda los medicamentos que utiliza?

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

IV. Conocimiento sobre automedicación

4.1 ¿Conoce usted el término de la automedicación?

- Sí
- No

4.2. ¿Se ha automédicado alguna vez?

- Sí
- No

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

- Sí
- No
- A veces

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

- Sí No ¿Por qué? _____

4.5 ¿Con qué tipo de medicamentos se automédica?

- Pastillas
- Inyecciones
- Cremas
- Óvulos
- Otros

4.6. ¿Qué medicamentos usa usted sin receta médica? Especifique:

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 ° 16 CONSENTIMIENTO INFORMADO



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 °17. Parrilla de resultados de cuestionario aplicado a pobladores de la comunidad Apante Grande

Variable	Nº	%
Características sociodemográficas		
Sexo		
Femenino	117	67 %
Masculino	113	33%
Total	30	100%
Edad		
18-35	17	57%
36-50	3	10%
51-70	10	33%
Total	30	100%
Estado civil		
Soltero	15	50%
Casado	6	20%
Unión estable	9	30%
Total	30	100%
Número de hijos		
0	13	43%
1	5	17%
2	3	10%
3 a mas	9	30%
Total	30	100%
Nivel Académico		
Analfabeto	1	3%
Primaria	11	37%
Secundaria	12	40%
Nivel superior	6	20%
Total	30	100%

Procedencia		
Urbano	0	0%
Rural	30	100%
Total	30	100%
Nivel Económico		
Clase Baja	20	67%
Clase Media	10	33%
Clase Alta	0	0%
Total	30	100%
Ocupación		
Agricultor	4	13%
Domestica	5	17%
Ama de casa	8	27%
Albañil	2	7%
Mecánico	1	3.3%
Agrónomo	1	3.3%
Comerciante	1	3.3%
Beneficio	1	3.3%
Cajero	4	13%
Estudiante	1	3.3%
Docente	1	3.3%
Abogado	1	3.3%
Total	30	100%
Intervalos Salariales		
<5000	12	40%
6000-8000	9	30%
9000-13000	5	17%
No trabaja	4	13%
Total	330	100%

Enfermedad Crónica		
Si	8	27%
No	22	73%
Total	30	100%
Conocimiento sobre automedicación		
Si	30	100%
No	0	0%
Total	30	100%
Se ha automedicado alguna vez		
Si	30	100%
No	0	0%
Total	30	100%
Lee detenidamente las instrucciones y advertencias de los medicamentos antes de utilizarlos		
Si	9	30%
No	6	20%
A veces	15	50%
Total	30	100%
Los riesgos de la automedicación son mínimos		
Si	14	47%
No	16	53%
Total	30	100%
Tipo de medicamentos que se automédica		
Pastillas	31	
Inyecciones	13	
Cremas	4	
Óvulos	2	
Total	50	
Qué medicamentos usa usted sin receta médica		
Analgésico	6	
Anticonceptivo	3	
Antigripales	5	
Antidiarreicos	2	

IBP	1	
Antihistamico	1	
Antibióticos	2	
Corticoides	1	
Actitud		
Negativa	24	80%
Neutra	4	13%
Positiva	2	7%
Total	30	100%
Práctica		
Con qué frecuencia se automédica		
Muy Frecuente	3	10%
Frecuentemente	4	13%
Ocasionalmente	15	50%
Raramente	8	27%
Nunca	0	0%
Total	30	100%
Cuánto tiempo toma un medicamento		
Según prospecto del medicamento	3	10%
Finalización de síntomas	24	80%
Según recomendación en lugar de obtención del medicamento	3	10%
Total	30	100%
Se ha automedicado los últimos 3 meses		
Si	17	57%
No	13	43%
Total	30	100%
Los medicamentos más costosos son más efectivos que los de menos valor		
Si	21	70%
No	9	30%
Total	30	100%

Conoce el nombre de los medicamentos que ha utilizado		
Si	30	100%
No	0	0%
Total	30	100%
Medicamento que usted tomo fue para		
Dolor	25	
Gripe y tos	22	
Inflamación	11	
Gastritis	11	
Infección	8	
Alergias	8	
Cansancio	7	
Anticonceptivos	3	
Insomnio	1	
Efecto adverso tras el uso de un medicamento		
Si	10	33%
No	20	67%
Total	30	100%
Tipo de efecto adverso		
Nauseas	7	
Vómitos	6	
Diarrea	4	
Ninguno	21	
Lugar donde obtiene el medicamento		
Farmacia	25	
Pulpería	15	
En la farmacia le brinda una solución más confiable que acudir al centro de salud		
Si	14	47%
No	16	53%
Total	30	100%
Quién le recomienda los medicamentos que utiliza		

Amigos	14	47%
Familia	12	40%
Personal de salud sin hacer una valoración	4	13%
Total	30	100%

Plan Educativo

Está de acuerdo en recibir educación, sobre automedicación

Totalmente de acuerdo	4	13.3%
De acuerdo	20	67%
Indeciso	1	3.3%
En desacuerdo	4	13.3%
Totalmente de acuerdo	1	3.3%
Total	30	100%

Anexo 9

Conoce el término de Automedicacion

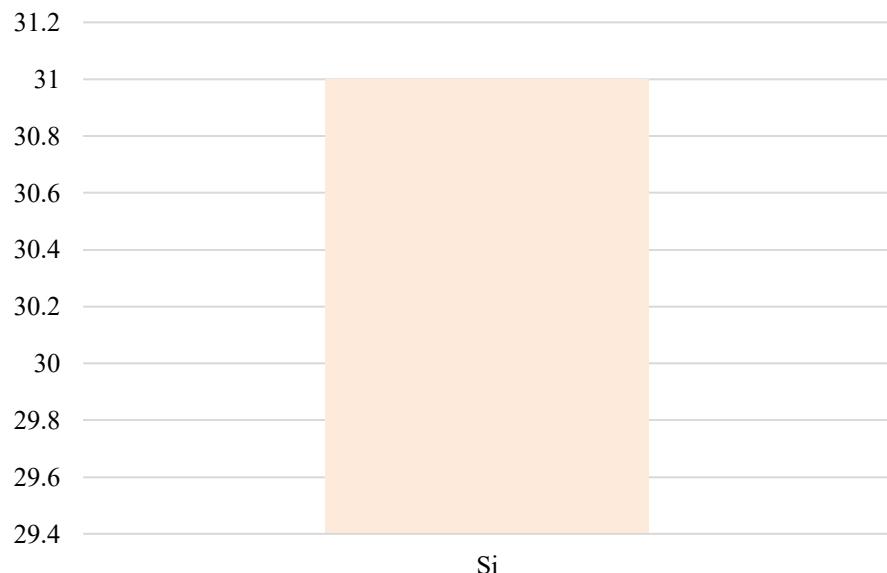


Figura 22

Conoce el medicamento que ha utilizado

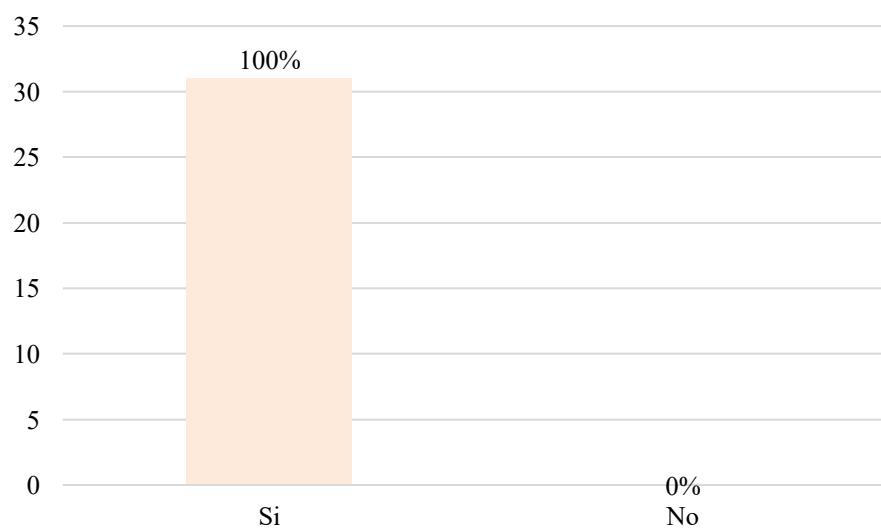


Figura 23

Conocimiento sobre actitud

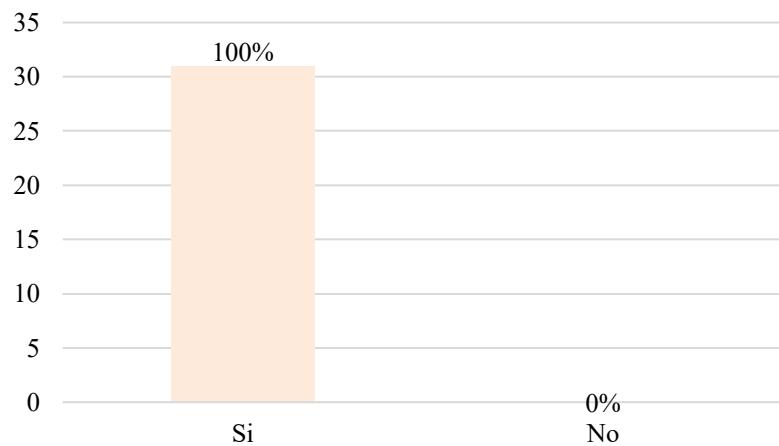


Figura 24

Zona en que habita

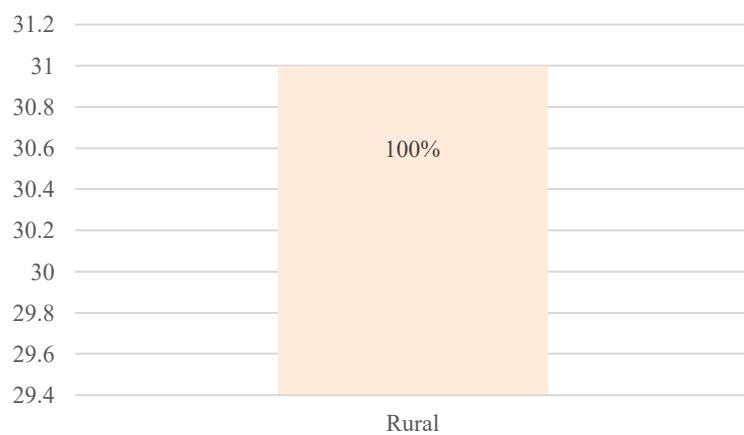


Tabla 16

Clasificación de la RAM según sus tipos

Clasificación	N= 30	Porcentaje
RAM		%
Tipo A	8	27%

Tabla No 18. Clasificación de los medicamentos según su acción

GRUPO	FAMILIA
Antídotos	Acetilcisteína, atropina, carbón activado, sulfato de magnesio, protamina, fitomenadiona
Analgésicos opioides	Fentanilo, morfina, tramadol, petidina
Analgésicos antipiréticos	AAS, ibuprofeno, de ketoprofeno, metamizol, paracetamol
Antiepilepticos	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, Hidroxicilina, Loratadina, tietilperazina
Antisépticos/Desinfectantes	Agua oxigenada, Alcohol etílico, clorhexidina, povidona yodada, Sterilium
Analgésicos/ Antinflamatorios /Antirreumáticos	Dexketoprofeno, Diclofenaco, ibuprofeno, Indometacina, Piroxicam
Tratamiento Tuberculosis	Etambutol, Isoniazida, Pirazinamida, Rifampicina
Antianginoso	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, Rinobanedadif, Shericuro, SynalarRectal Uso Sistémico: Betametasona, Deflazacort, Hidrocortisona, Metilprednisolona, Prednisona, Prednisona, Triamcinolona
Hipolipemiante	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	Dinoprostonina, Metilergometrina, Oxitocina

Inhibidor del parto	Atosiban, Ritodrina
Anticonceptivo Intrauter	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, Enalapriilo, Losartán, Nifedipino, Nimodipino, Nitroglicerina, Nitroprusíato, Metildopa, Urapidilo, Verapamilo
Inmunosupresores	Azatioprina, ciclosporina, Etanercept, Infliximab

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

Charla Educativa

Tema:

Prevención de la automedicación

Objetivo:

- Explicar qué es la automedicación y sus riesgos.
- Concienciar sobre la importancia de acudir a un profesional de salud.
- Presentar estrategias prácticas para prevenirla.

Materiales utilizados:

- Cartulinas o papel grande para hacer pósters.
- Marcadores, crayones o lápices de colores.
- Hojas impresas o fotocopias con información clave (definición, riesgos, consejos).
- Bolígrafo o puntero improvisado para señalar información.

Introducción:

- Saludo y presentación del tema.
- Breve definición: La automedicación es el uso de medicamentos sin indicación profesional.
- Explicar la importancia de prevenirla y el objetivo de la charla.

Desarrollo:

1. Qué es la automedicación y por qué ocurre

La automedicación se define como el uso de medicamentos sin la orientación o prescripción de un profesional de salud, con el fin de aliviar síntomas o tratar enfermedades auto diagnosticadas (Aljinović-Vučić, 2025). Esta práctica ocurre con frecuencia debido a la búsqueda de alivio rápido, la falta de tiempo o recursos para acudir a consulta médica, y la creencia de que los medicamentos conocidos son seguros.

Los medicamentos más utilizados en la automedicación suelen ser analgésicos, como el acetaminofén e ibuprofeno, antibióticos como la amoxicilina, y antiinflamatorios. También se incluyen vitaminas o remedios naturales consumidos sin control (Baracaldo-Santamaría, 2023).

Entre los principales motivos se destacan: influencia de familiares o amigos, experiencias previas con medicamentos, accesibilidad y venta libre en farmacias, y la información errónea

obtenida de internet o redes sociales (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021).

2. Riesgos de la automedicación

La automedicación puede parecer una práctica inofensiva, pero representa un riesgo importante para la salud pública. Algunos de los riesgos más frecuentes son los efectos secundarios y reacciones adversas, como alergias, diarrea, vómitos o intoxicaciones; la resistencia bacteriana por el uso indebido de antibióticos; las interacciones medicamentosas al combinar fármacos sin control médico; el enmascaramiento de enfermedades que retrasa el diagnóstico adecuado; y la dependencia o abuso, especialmente en medicamentos para el dolor o el sueño. Estos efectos pueden afectar tanto a adultos como a niños, y en casos severos causar hospitalizaciones o complicaciones crónicas (Fundación San Vicente, 2021).

3. Estrategias para prevenir la automedicación

Prevenir la automedicación requiere promover educación en salud, responsabilidad personal y acompañamiento profesional. Algunas estrategias efectivas son: consultar siempre a un profesional de salud antes de tomar cualquier medicamento, incluso los de venta libre; leer las etiquetas y contraindicaciones de los medicamentos; no compartir ni reutilizar medicamentos viejos; evitar guardar antibióticos sobrantes de tratamientos anteriores; y fomentar la educación sanitaria en escuelas, hogares y comunidades mediante charlas, afiches o actividades educativas. La prevención debe ser un compromiso conjunto entre las familias, la comunidad y los servicios de salud. Como afirma la OPS (2021), el acceso a información confiable y la orientación médica son claves para reducir la automedicación en la población.

Mensaje final: “Cuidar nuestra salud significa informarnos y consultar antes de medicarnos”.

Conclusión:

- Resumen de riesgos y prevención.

Mensaje final: Cuidar nuestra salud significa informarnos y consultar antes de medicarnos.

Tabla N°19. Cronograma de actividades