



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN – CUR MATAGALPA

Departamento de Ciencias Tecnología y Salud
SEMINARIO DE GRADUACIÓN
Para optar al título de Licenciado en Enfermería Materno Infantil

Tema:

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

Sub-Tema:

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la automedicación en la población del barrio 25 De Abril, municipio de Matagalpa, durante el año 2025.

Autores:

Br. Jennypher del Carmen Arauz Ruiz.

Br. Luz María Granados Aguilar

Br. Perla Ninoska Hernández Carrasco.

Tutor:

Mtra. Lessandra Massiel Flores Rodríguez.

Matagalpa 26 de noviembre año 2025



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN – CUR MATAGALPA

Departamento de Ciencias Tecnología y Salud
SEMINARIO DE GRADUACIÓN
Para optar al título de Licenciado en Enfermería Materno Infantil

Tema:

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

Sub-Tema:

Conocimientos, actitudes y practicas sobre la automedicación en la población del barrio 25 De
Abril, municipio de Matagalpa, durante el año 2025.

Autores:

Br. Jennypher del Carmen Arauz Ruiz.

Br. Luz María Granados Aguilar.

Br. Perla Ninoska Hernández Carrasco.

Tutor:

Mtra. Lessandra Massiel Flores Rodríguez

Matagalpa 26 de noviembre año 2025

Índice

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO.....	II
CARTA AVAL	III
RESUMEN.....	IV
.I INTRODUCCION.....	1
.II JUSTIFICACION	6
.III OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	7
3.1. Objetivo general:	7
3.2. Objetivos específicos:.....	7
IV. DESARROLLO DEL SUBTEMA	8
4.2. Conocimiento sobre automedicación.....	19
4.3. Actitud sobre la automedicación	23
4.4. Prácticas sobre la automedicación	32
4.5. Plan Educativo sobre la automedicación	56
V CONCLUSION	65
VI REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	66
ANEXOS	

DEDICATORIA

Yo Jennypher del Carmen Araúz Ruíz

A Dios, por ser mi guía constante, por darme la fortaleza en los momentos difíciles, la sabiduría para seguir adelante y la fe para no rendirme.

A mi amada madre, por ser mi pilar más grande, por su esfuerzo constante, su tiempo, su paciencia y su amor sin medida. Gracias por creer en mí incluso en los momentos más difíciles, por tus palabras de aliento y por nunca soltar mi mano. A mi familia, gracias por su apoyo, comprensión y cariño, por ser siempre mi refugio y mi fuerza.

A mis docentes y maestros, quienes con dedicación, sabiduría y entrega me acompañaron durante estos cinco años de carrera. Gracias por inspirarme, por compartir sus conocimientos con pasión y por motivarme a seguir creciendo, no solo como profesional, sino también como persona.

En especial en memoria de M.J, quien me enseñó a luchar, a mantener la fe y a vivir un día a la vez. Tu fuerza y tu luz permanecen en mi corazón, guiándome siempre en este camino, gracias por tu amistad.

Yo luz María Granados Aguilar.

Dedico este seminario de graduación, en primer lugar, a Dios, por ser mi guía constante mi fortaleza y fuente de sabiduría en cada paso de este proceso.

A mi familia principalmente mi abuela, por su amor incondicional, comprensión y apoyo constante, pilares fundamentales que impulsan seguir adelante aun en los momentos más difíciles

A mis docentes por compartir sus conocimientos con dedicación y contribuir a mi crecimiento profesional y personal.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma, fueron parte de este camino, les expreso mi más sincero agradecimiento.

En especial en memoria de mi abuelito M.G. quien fue una parte esencial de mi formación, brindándome su apoyo, sus consejos y su ejemplo de esfuerzo y dedicación. Aunque no pudo verme alcanzar este logro, sé que desde el cielo celebra conmigo este momento, porque este logro también es tuyo, gracias a tu sacrificio y amor llegue hasta aquí. Te llevare siempre en mi corazón.

Yo Perla Ninoska Hernández Carrasco.

A Dios, mi luz en los momentos de duda, mi fortaleza en los días que mi cuerpo se ha sentido cansado y mi guía constante a lo largo de este camino; gracias por brindarme sabiduría y sembrar en mí el amor necesario para continuar. Que este logro sea un reflejo de tu presencia constante y de la esperanza que nunca me abandonó.

A mis padres y mi hermana menor, quienes han sido la base fundamental de todo este proceso y el pilar más grande de mi vida; quienes, con su amor incondicional, paciencia y apoyo constante nunca me permitieron rendirme, enseñándome desde niña a seguir siempre con determinación y mostrándome con su ejemplo la fuerza, perseverancia y confianza en cada paso de este camino.

A mis docentes quienes con su orientación y dedicación me brindaron conocimientos que me ayudaron a crecer profesionalmente; pero sobre todo quienes con su ejemplo y apoyo contribuyeron a mi desarrollo personal, enseñándome valores y fortaleciendo mi carácter a lo largo de este camino de aprendizaje.

A todas aquellas personas que me acompañaron en este proceso, amigos, compañeros, personal de salud y quienes de alguna manera me brindaron su apoyo, aliento y palabras de ánimo; gracias por estar presentes en los momentos en los que los necesité y por celebrar conmigo cada logro, su compañía y generosidad hicieron que este proceso fuera aún más valioso y significativo.

En memoria de mi hermano Lesther Andrés Carrasco y de mi tío Luis Hernández Sánchez, quienes dejaron en mí un ejemplo imborrable de alegría, nobleza y dedicación. Mi hermano, cuyo tiempo en la tierra fue breve, me inspiró a elegir este camino y a perseverar hasta alcanzar esta meta; y mi tío, cuyo ejemplo de esfuerzo y entrega sigue guiando mis pasos, me enseñó la importancia de la constancia y el amor en todo lo que hago. Este trabajo es un humilde homenaje a su recuerdo eterno y a la luz que siempre iluminó mi vida, y a quienes siempre creyeron en mí

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, se desea agradecer a Perla Ninoska Hernández, Luz María Granados y Jennypher del Carmen Arauz, por su valiosa colaboración, esfuerzo y dedicación durante todo el proceso de elaboración de este seminario de graduación. Su compromiso, entusiasmo y espíritu de trabajo en equipo fueron esenciales para afrontar los desafíos que surgieron a lo largo del camino. Gracias a su perseverancia, apoyo mutuo y sentido de responsabilidad, fue posible culminar con éxito cada etapa de esta investigación.

De igual manera, se extiende un especial agradecimiento al Centro Universitario Regional (CUR)–Matagalpa, UNAN–Managua, por brindar una formación académica de calidad, basada en valores, principios y conocimientos que fortalecen el desarrollo profesional y humano de sus estudiantes.

Asimismo, se reconoce con profunda gratitud a la Msc. Lessandra Massiel Flores Rodríguez, por su constante apoyo, paciencia, orientación y acompañamiento a lo largo del proceso de investigación. Su guía, sus observaciones y su disposición para compartir sus conocimientos fueron fundamentales para alcanzar los objetivos propuestos y dar forma a este trabajo académico.

Finalmente, se agradece a todas las personas que, de una u otra manera, brindaron su apoyo, ánimo y confianza. A cada familia, amigo y compañero que ofreció palabras de aliento y motivación en los momentos más difíciles, se les reconoce con aprecio. Este logro no solo representa un esfuerzo académico, sino también el reflejo de la dedicación, la esperanza y el trabajo conjunto que hicieron posible la culminación de esta meta.



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: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la automedicación en la población del barrio 25 De Abril, municipio de Matagalpa, durante el año 2025.”

Realizada, por los estudiantes **Br. Jennypher del Carmen Arauz Ruiz**. Con núm. de carnet: 20514272 **Br. Luz María Granados Aguilar**. Con núm. de carnet: 19601106 **Br. Perla Ninoska Hernández Carrasco**. Con núm. de carnet: 21611512

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

Dicho trabajo es de gran importancia ya que analiza los conocimientos, actitudes y prácticas sobre automedicación en la población del municipio de Matagalpa, barrio 25 de Abril, durante el año 2025.

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

Mtra. Lessandra Massiel Flores Rodríguez.

Tutora

RESUMEN

El presente estudio aborda los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la automedicación en la población del barrio 25 De Abril, municipio de Matagalpa, durante el año 2025. La automedicación, definida como el uso de medicamentos sin supervisión profesional, conlleva riesgos como reacciones adversas, dosificación inadecuada y complicaciones evitables. El propósito de este estudio fue analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la automedicación en los habitantes del barrio 25 De Abril. A partir de este se formularon los objetivos específicos: caracterizar sociodemográficamente a la población, describir sus conocimientos, identificar actitudes y determinar prácticas presentes. Abordar esta problemática es relevante debido a su frecuencia y los riesgos asociados, ya que comprender cómo se utilizan los medicamentos permite detectar comportamientos que podrían derivar en efectos adversos, tratamientos incompletos y complicaciones médicas, justificando la necesidad de estrategias educativas preventivas. Los resultados evidenciaron que la población está conformada mayoritariamente por mujeres jóvenes entre 18 y 35 años, con nivel académico superior y residentes en zona urbana, características que favorecen la confianza en el propio criterio al elegir medicamentos. Todos los participantes manifestaron haberse automedicado al menos una vez, utilizando principalmente pastillas de paracetamol por su disponibilidad y uso común. Aunque la mayoría afirma poseer conocimientos, una parte significativa no lee instrucciones ni advertencias, incrementando el riesgo de uso inadecuado. Las actitudes reflejaron que automedicarse se percibe como una solución rápida, facilitada por la disponibilidad de farmacias. Las prácticas son ocasionales y se suspenden al desaparecer los síntomas. Aunque pocos reportaron efectos adversos, persiste una percepción limitada del riesgo. La población mostró alta disposición hacia planes educativos, por lo que se implementó un brochure informativo como medio de difusión. La investigación se desarrolló con un enfoque mixto, descriptivo y de corte transversal, aplicando cuestionarios a 30 habitantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.

Palabras claves: Alivio inmediato, Fácil acceso, Juventud, Orientación profesional.

.I INTRODUCCION

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

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

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

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

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

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

Rodriguez Chavarria , 2006 Por llevó a cabo una investigación titulada “Estudio de utilización de antimicrobianos en el municipio de Matagalpa en el periodo comprendido de marzo-agosto del 2005”, el objetivo de este estudio es determinar el uso de antimicrobianos en hogares y establecimientos farmacéuticos del municipio de Matagalpa. El diseño metodológico es de tipo descriptivo de corte transversal. Teniendo como conclusión que los usuarios de antibióticos en los hogares del municipio de Matagalpa el 82% utilizó antimicrobianos en el periodo de estudio. Esto indica que la población tiene acceso a adquirir frecuentemente estos medicamentos. El fármaco más utilizado en los hogares y en los establecimientos farmacéuticos del municipio de Matagalpa

fue la amoxicilina de 500mg en la mayor parte de los casos contra el dolor de garganta, esto nos indica que los usuarios realizaron un uso apropiado de los fármacos. La tetraciclina de 500mg y el tinidazol se utilizaron en el mismo porcentaje de 8% cada una con una razón de uso diferente y con un esquema de tratamiento distinto.

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

Esta investigación tiene como propósito analizar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre automedicación en la población del municipio de Matagalpa, en el barrio 25 De Abril, durante I semestre del año 2025. Específicamente caracterizar sociodemográficamente a la población, identificar los conocimientos, describir actitudes, determinar la práctica de la automedicación y proponer un plan educativo sobre la automedicación que permitan diseñar estrategias educativas orientadas a reducir la automedicación inadecuada, fortalecer el conocimiento comunitario sobre el uso irracional de medicamentos y evitar la morbilidad y mortalidad en los pobladores.

La investigación detalla la recolecta y análisis de las variables específicas del tema de investigación, describe el tipo de enfoque cualitativo cuantitativo, tipo de estudio descriptivo por lo que el estudio describe el conocimiento, actitud y práctica de la automedicación. En este estudio, la población corresponde a los habitantes del barrio El barrio 25 De Abril que en la actualidad hay un aproximado de 170 casas con una población de 1300 habitantes. Este barrio está ubicado al norte del municipio de Matagalpa y limita al norte: barrio Santa Teresita, sur: barrio Francisco

Moreno N^o 1, Este: carretera a Jinotega y oeste: cerro El Calvario. El barrio se divide en 5 sectores, también posee una farmacia, un minisúper y una zona de comercio de productos básicos, consta con una muestra de 30 habitantes mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Esta técnica permitirá incluir a personas que cumplan con los criterios de inclusión y que estén disponibles y dispuestas a participar, facilitando así la recolección de datos de forma eficiente y oportuna. Los métodos utilizados son deductivo, inductivo y científico, dada la naturaleza de la investigación, se hace uso de los tres métodos antes mencionados, las técnicas e instrumentos de recopilación de la información utilizadas fueron mediante cuestionarios y escala Likert.

La automedicación es una práctica ampliamente extendida en Nicaragua y en muchas partes del mundo, impulsada por diversos factores; como la influencia de la cultura popular y la publicidad de la industria farmacéutica.

La facilidad con la que se pueden adquirir medicamentos sin receta en farmacias, mercados informales e incluso a través de internet contribuye aún más a esta problemática, permitiendo que los ciudadanos recurran a la automedicación como una solución rápida a problemas de salud sin considerar sus posibles consecuencias. Dentro de los efectos negativos más preocupantes se encuentra el aumento de la resistencia antimicrobiana; es más este fenómeno se ha convertido en una amenaza global, ya que el uso indebido de antibióticos facilita la adaptación de bacterias, volviéndolas más resistentes y disminuyendo la efectividad de los tratamientos, lo que pone en riesgo la vida de millones de personas. (Silva Duarte & Zelaya Barrantes, 2019)

Además, el consumo excesivo de analgésicos y antiinflamatorios puede generar serios daños en órganos vitales como el hígado y los riñones, así como trastornos gastrointestinales que incluyen úlceras y hemorragias internas. Otra consecuencia grave de la automedicación es el enmascaramiento de enfermedades, lo que retrasa el diagnóstico y tratamiento adecuado de condiciones médicas que podrían haberse abordado oportunamente, aumentando el riesgo de complicaciones e incluso de mortalidad en ciertos casos.

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.

Dicho estudio se realizó mediante un enfoque mixto, bajo un diseño descriptivo de corte transversal. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, conformado por una unidad

muestral de 30 personas, las cuales representan de manera significativa a la población del barrio
25 De Abril.

.II JUSTIFICACION

En Nicaragua no existe un registro que permita medir de manera precisa las consecuencias médicas, sociales y económicas derivadas del uso inadecuado de fármacos por parte de la población. Ante esta situación, surge la necesidad de realizar la presente investigación con el propósito de analizar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la automedicación en la población del barrio 25 De Abril, municipio de Matagalpa, durante el año 2025.

Comprender los riesgos y repercusiones de esta práctica reviste gran importancia, ya que permitirá diseñar estrategias orientadas a disminuir su incidencia. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (citada en el Ministerio de Salud, 2011), la automedicación es responsable de aproximadamente 700,000 muertes anuales en el mundo, debido al consumo de medicamentos en dosis inadecuadas o excesivas que pueden tener consecuencias fatales.

La automedicación exige una mayor capacidad de discernimiento y conocimiento científico al momento de tomar decisiones terapéuticas. Por ello, el presente estudio aportará información relevante y actualizada que contribuirá al fortalecimiento del conocimiento científico sobre esta problemática, beneficiando a la persona, la familia y la comunidad.

Asimismo, esta investigación se enmarca en proporcionar un análisis exhaustivo sobre los riesgos y beneficios asociados a la automedicación, con el fin de promover la educación y la conciencia pública en salud, fomentando un uso más racional y responsable de los medicamentos. Finalmente, los resultados obtenidos constituirán un referente metodológico y académico para estudiantes de Enfermería y de otras carreras vinculadas a las ciencias de la salud.

.III OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

3.1. Objetivo general:

Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre automedicación en la población del barrio 25 De Abril, municipio de Matagalpa, durante el año 2025.

3.2. Objetivos específicos:

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

IV. DESARROLLO DEL SUBTEMA

4.1. Características 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 significativas, estas características ayudan a entender más rápido la vida de las personas, así como también el desarrollo amplio de la sociedad.

El barrio 25 De Abril tuvo su origen por una toma de tierras que habían sido acaparadas por un exalcalde en los años 70 y debido a las necesidades de la población los señores Domingo Aguilar, Eufemio Ocampo, Manuel Mendoza y doña Marlene Lanzas encabezaron la ocupación de la zona iniciando con la construcción de sus pequeñas casas rusticas, siendo alrededor de 50 casas improvisadas en malas condiciones. El nombre del barrio 25 De Abril resulta de la fecha en que realizaron la toma de tierra. En la actualidad hay un aproximado de 170 casas con una población de 1300 habitantes. Este barrio está ubicado al norte del municipio de Matagalpa y limita al norte: barrio Santa Teresita, sur: barrio Francisco Moreno N° 1, Este: carretera a Jinotega y oeste: cerro El Calvario. El barrio se divide en 5 sectores, también posee una farmacia, un minisúper y una zona de comercio de productos básicos. (Velásquez Picado, 2025)

Clasificación Sociodemográfica

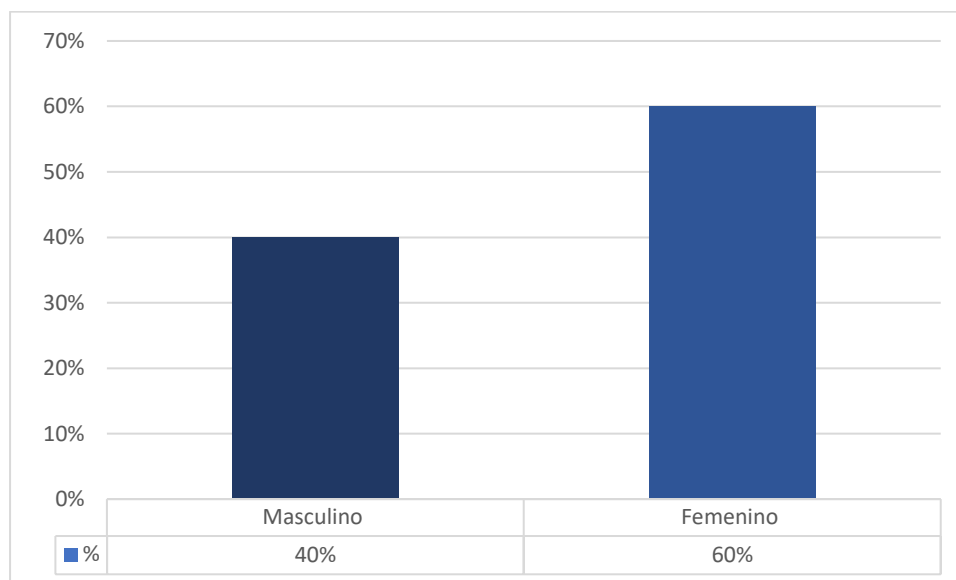
Sexo

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



Nota: la figura 1 muestra el sexo de los habitantes del barrio 25 De Abril. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio 25 De Abril.

En la gráfica referente al sexo de los encuestados del barrio 25 de abril, se observa que el 60% corresponde al sexo femenino y el 40% al masculino. Estos resultados reflejan una mayor participación de mujeres en el estudio, lo cual debe deberse a su mayor disponibilidad o interés en temas relacionados con la salud y el bienestar. La predominancia femenina en la muestra permite inferir que las precepciones y practicas sobre la automedicación podrían estar más influenciadas por el comportamiento de este grupo, ya que, en muchos contextos, las mujeres suelen asumir un rol más activo en el cuidado de la salud familiar. Por tanto, este factor sociodemográfico resulta relevante al momento de interpretar los resultados generales del estudio sobre la automedicación en la comunidad.

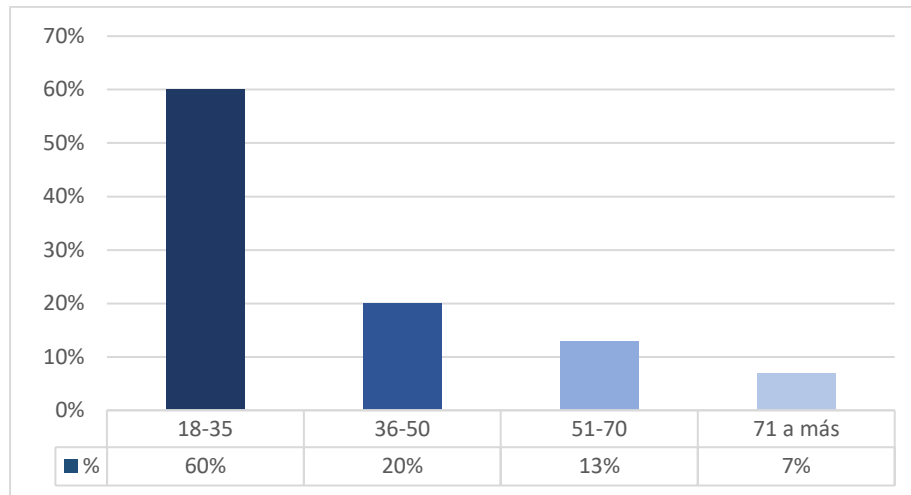
Edad

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

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

Figura 2

Edad



Nota: la figura 2 muestra la edad de los habitantes del barrio 25 De Abril. Fuente: cuestionario aplicado a pobladores del barrio 25 De Abril. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio 25 de Abril.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la encuesta aplicada en el barrio 25 de abril, se observa que la mayor proporción de los participantes pertenece al grupo etario de 18-35 años, con un 60% del total, lo que evidencia que la población encuestada es predominantemente joven y en edad productiva. En segundo lugar, el 20% corresponde al grupo 36-50 años, lo que representa a personas adultas con posibles responsabilidades familiares y laborales consolidadas. Por su parte el 13% pertenece al rango 51-70 años, reflejando una menor participación de adultos mayores activos, mientras que solo un 7% corresponde a personas de 71 años o más, lo que representa a la población de mayor edad en el barrio. Se cuenta con una población mayoritariamente joven, lo que puede influir en los comportamientos y actitudes frente a temas de salud, como la automedicación dado que los jóvenes suelen tener un mayor acceso a la información, aunque no siempre un uso responsable de la misma.

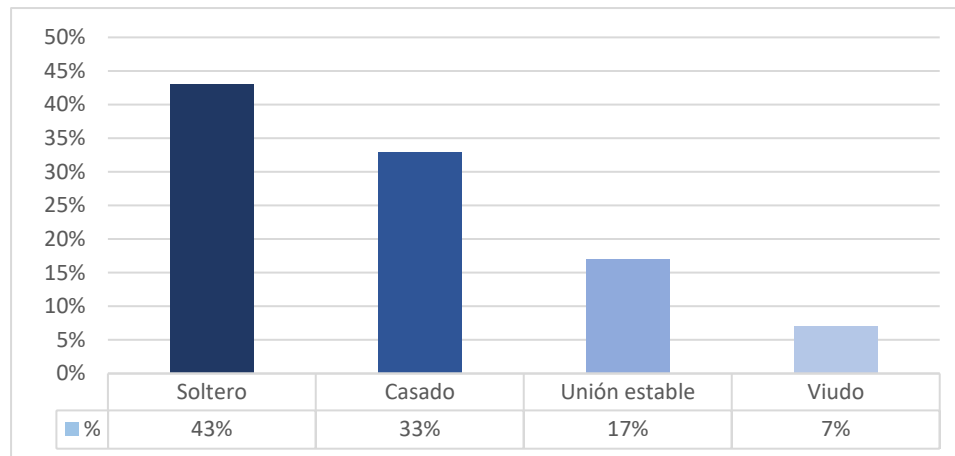
Estado civil

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

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

Figura 3

Estado civil



Nota: la figura 3 muestra el estado civil de los habitantes del barrio 25 De Abril. Fuente: cuestionario aplicado a pobladores del barrio 25 De Abril. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores de barrio 25 de Abril.

El análisis de los datos sobre el estado civil de los habitantes del barrio 25 de abril refleja que la mayoría de los encuestados son solteros 43% los cuales tienden a tomar decisiones de salud de forma individual, mientras tanto los casados 33% y unión estable 17% grupos con soporte social en conjunto suman el 50% de la muestra, la presencia de una pareja puede favorecer intercambio de información, control mutuo y algunos casos consulta entre cónyuges antes de tomar medicamentos. Esto puede reducir decisiones impulsivas, pero no elimina comportamientos incorrectos, por otro lado, los viudos son el 7% un grupo pequeño pero vulnerable este puede tener mayor riesgo por edad, aislamiento, la automedicación en viudos puede ser consecuencia de barreras de acceso a servicios o ausencia de soporte familiar.

Número de hijos

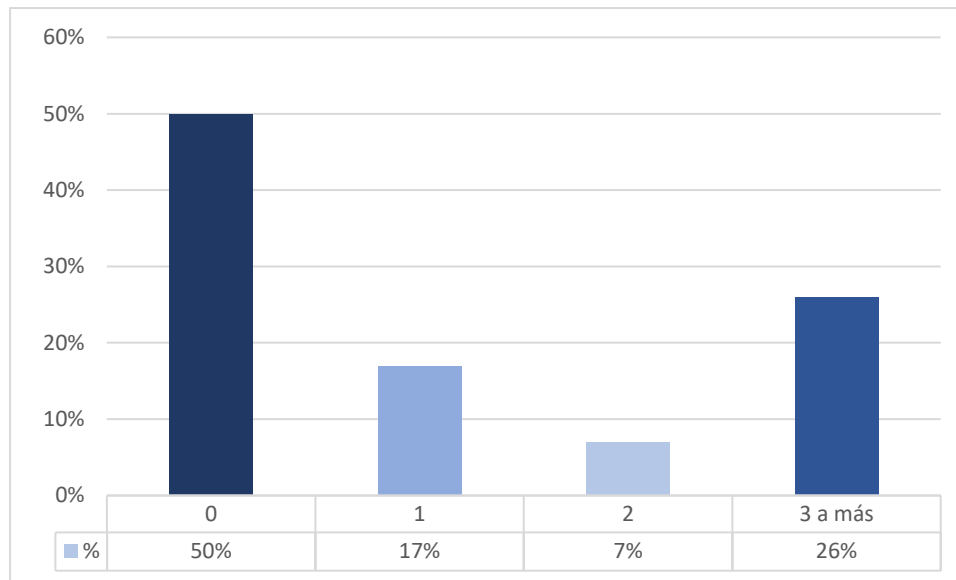
Cantidad total de hijos que ha tenido una mujer, independientemente de si están vivos o fallecieron. (Organización Panamericana de la Salud 2025)

La cantidad de hijos forman parte del núcleo familiar y puede verse influenciada por factores biológicos, como la fertilidad, debido a que algunas parejas tienen dificultades al momento

de concebir un hijo. En muchas familias, la cantidad de hijo es excesiva, tomando en cuenta que factores culturales influyen considerablemente, desde cómo se crece un hijo con diferentes costumbres y tradiciones.

Figura 4

Número de hijos



Nota: la figura 4 muestra el número de hijos de los habitantes del barrio 25 De Abril. Fuente: Cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio 25 de Abril.

El análisis de la muestra sobre el número de hijos de los habitantes del barrio del barrio 25 de abril muestra que el 50% no tienen hijos, el 17% posee un hijo, el 7% tiene dos y el 26% cuenta con tres o más. Estos resultados reflejan que la mitad de la población encuestada no asume responsabilidades parentales. Por otro lado, quienes tiene uno o más hijos recurrir con mayor frecuencia a la automedicación, ya que sea para si mismo o para atender síntomas en sus hijos, motivados por la experiencia previa o por la búsqueda de soluciones rápidas ante enfermedades comunes. En especial, las familias numerosas pueden presentar una tendencia más marcada a automedicarse debido a factores económicos o de accesos a servicios de salud.

Nivel académico

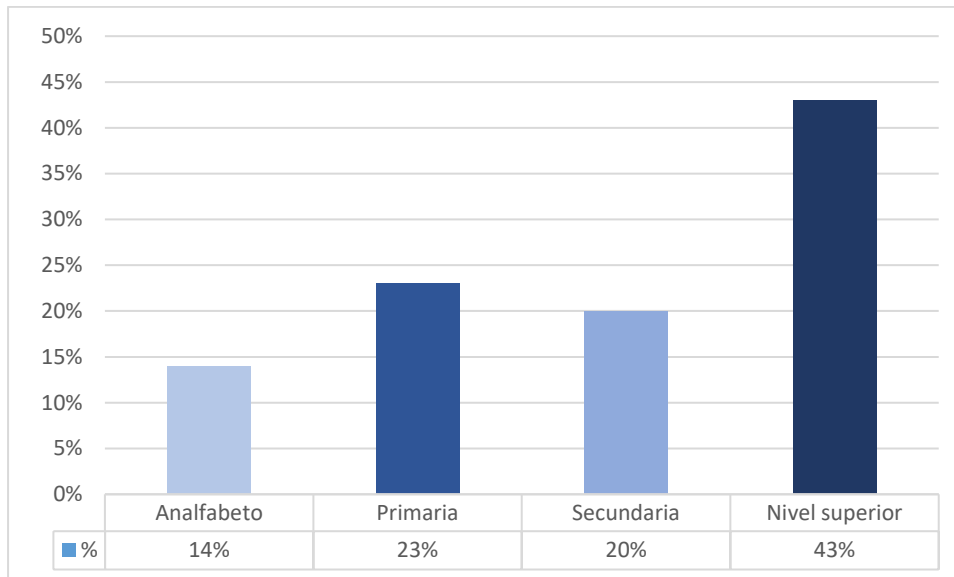
Cantidad de cursos realizados en un establecimiento docente; se divide en las siguientes etapas, Analfabeta, Primaria, Secundaria, Nivel superior. (Zelaya Barretes & Silva Duarte, 2025)

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

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

Figura 5

Nivel Académico



Nota: la figura 5 muestra el nivel académico de los habitantes del barrio 25 De Abril. Fuente: cuestionario aplicado a pobladores del barrio 25 De Abril. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio 25 de Abril.

En cuanto al nivel académico se puede observar que el 43% de los encuestados pertenecen al nivel superior considerando este como el nivel con más práctica de automedicación; debido a los conocimientos que este nivel les proporciona consideran que pueden automedicarse de una manera adecuada y segura sin pensar en las consecuencias ya que, aunque se tenga el conocimiento siempre se debe acudir a una unidad de salud para valoración, diagnóstico y tratamiento de cualquier malestar. Educación primaria abarca el 23 % de los encuestados, educación secundaria con un 20% y por último el analfabetismo con un 14% siendo estas las personas con menos práctica de automedicación y aunque comprende la menor de las cifras no se puede obviar que estos se encuentran en mayor riesgo, por su nivel educativo se les es imposible leer y conocer que medicamento están tomando, sus indicaciones y contraindicaciones por lo que las consecuencias pueden ser copiosas en relación a los demás niveles.

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.

Dado el lugar de estudio el 100% de los encuestados pertenecen a la zona urbana, esto debido a la cantidad de farmacias a las que se tiene acceso en esta zona lo que les facilita a los pobladores gran accesibilidad a la variabilidad de medicamentos sin contar además a las pulperías en donde se vende el medicamento libremente a cualquier persona que llegue a comprarlo poniendo la salud de los pobladores en gran riesgo. Nota: ver gráfico en anexo

Nivel económico

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

La economía puede determinar la capacidad de tener acceso a los servicios básicos de una persona, dado que un individuo con los niveles de economía más alto puede obtener más fácil o, de mejor manera servicios de salud, alimentos, estudios académicos, entre otras necesidades esenciales de cada persona, familia ya que va de la mano con el estilo de vida.

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 N° 1. Ocupación

Indicador	n=30	Porcentaje
<i>Farmacéutica</i>	1	3%
<i>Dependiente</i>	3	10%
<i>Est. Universitaria</i>	5	17%
<i>Enfermera</i>	1	3%
<i>Asistente del hogar</i>	3	10%
<i>Mercadóloga</i>	1	3%
<i>Ama de casa</i>	5	17%
<i>Emprendedora</i>	3	10%
<i>Zapatero</i>	1	3%
<i>Estibador</i>	1	3%
<i>Electricista</i>	1	3%
<i>Albañil</i>	1	3%
<i>Agrónomo</i>	1	3%
<i>Guardia de seguridad</i>	1	3%
<i>Cajero</i>	1	3%
<i>No trabaja</i>	1	3%
Total	30	100.00%

Nota: la tabla número 1 muestra la ocupación de los habitantes del barrio 25 de Abril. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio 25 De Abril.

Entre las ocupaciones analizadas, los grupos con mayor representación son estudiantes universitarios (17%) esto debido a la falta de tiempo, presión académica, sus propios conocimientos en especial si son del área de la salud y el fácil acceso a los medicamentos. Amas de casa (17%) debido a su dedicación constante en el hogar y las múltiples responsabilidades que asumen prefieren aliviar sus síntomas de una manera más rápida como lo es automedicarse antes que ir a una consulta médica, seguidos por dependientes, asistentes del hogar y emprendedores (10% respectivamente cada uno).

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.

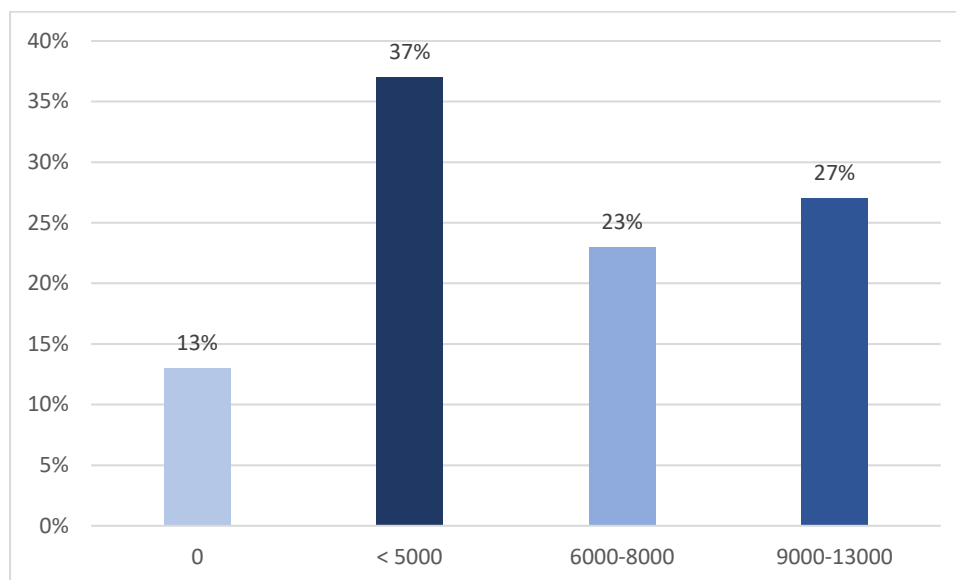
Salario mínimo

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, socia: C\$8,341.29; Gobierno central y municipal: C\$7,419.90.

Figura 6

Ingresos mensuales y salario mínimo



Nota: la figura 6 muestra el ingreso mensual de los habitantes del barrio 25 De Abril. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio 25 De Abril.

En cuanto al ingreso mensual, el 37% de los encuestados gana menos de C\$5,000, y un 13% no percibe salario alguno, lo que significa que la mitad de la muestra (50%) se encuentra por debajo del salario mínimo nacional. Este dato es relevante porque los ingresos limitados pueden incentivar la automedicación como una alternativa económica, al no poder costear consultas médicas o medicamentos prescritos, llegando a la necesidad de recurrir a buscar formas de automedicación no beneficiosas para la salud. Por otro lado, el 27% que gana entre C\$9,000 y C\$13,000 podría tener un mayor acceso a servicios médicos, aunque no necesariamente los utilice de forma regular e incluso este mismo puede llegar a la automedicación para evitar acudir a una consulta médica o por motivos de factor tiempo.

Enfermedades crónicas

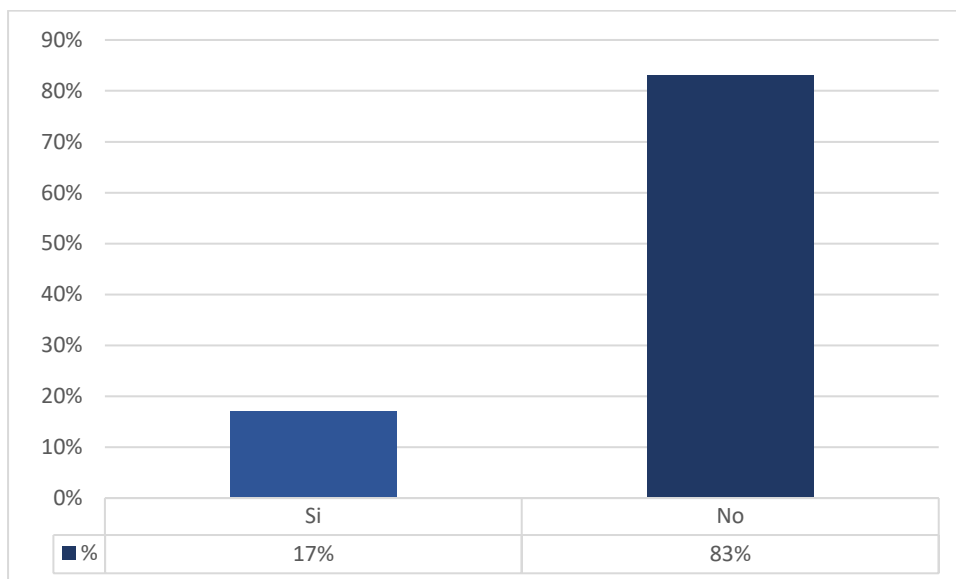
Las enfermedades crónicas son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. Se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección

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



Nota: la figura número 7 muestra las enfermedades crónicas los habitantes del barrio 25 De Abril. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio 25 De Abril.

Tabla N°2 Enfermedades crónicas

Enfermedad	Nº
<i>Hipertensión Arterial</i>	2
<i>Artritis</i>	1
<i>Gastritis</i>	1
<i>Diabetes Mellitus tipo 2</i>	3

Nota: la tabla número 2 muestra las enfermedades crónicas los habitantes del barrio 25 De Abril. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio 25 De Abril.

Solo el 17% de la población encuestada presenta enfermedades crónicas, mientras que el 83% no reporta condiciones de este tipo. Sin embargo, esta baja prevalencia no implica ausencia de consumo de medicamentos, ya que los problemas de salud ocasionales (cefalea, resfriados, infecciones leves, entre otros) podrían explicar una automedicación frecuente de fármacos de venta libre permitiendo que la persona tenga mayor facilidad de acceder a estos medicamentos para tratar de forma momentánea problemas de salud no graves. En las personas con enfermedades crónicas, el manejo sin supervisión médica podría aumentar riesgos como interacciones medicamentosas o complicaciones por dosis inadecuadas debido a que una persona que es paciente crónico puede llegar a sentir que al conocer algunos fármacos, es capaz de no asistir a sus controles o chequeos médicos y consumir un medicamento sin la autorización de un personal de la salud calificado.

4.2. 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. (Martinez, 2020)

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

Automedicación

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

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

Del total final de encuestados el 100%, afirmaron conocer el concepto de automedicación, reflejando el alto nivel de conocimientos de la población, lo que puede estar influenciado por factores como la facilidad de obtención de información. Sin embargo, esto no significa que se realice un uso adecuado de los medicamentos permitiendo así un aumento de personas resistentes a la automedicación o el incremento de complicaciones todo debido al uso inapropiado de los fármacos a consumir. Nota: ver gráfico en anexos.

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.

Matemático: es una forma de raciocinio capaz de llevar a cabo operaciones de tipo lógico y abstracto mediante el uso de un lenguaje formal, que en este caso es el de las matemáticas. (UNIR, 2021)

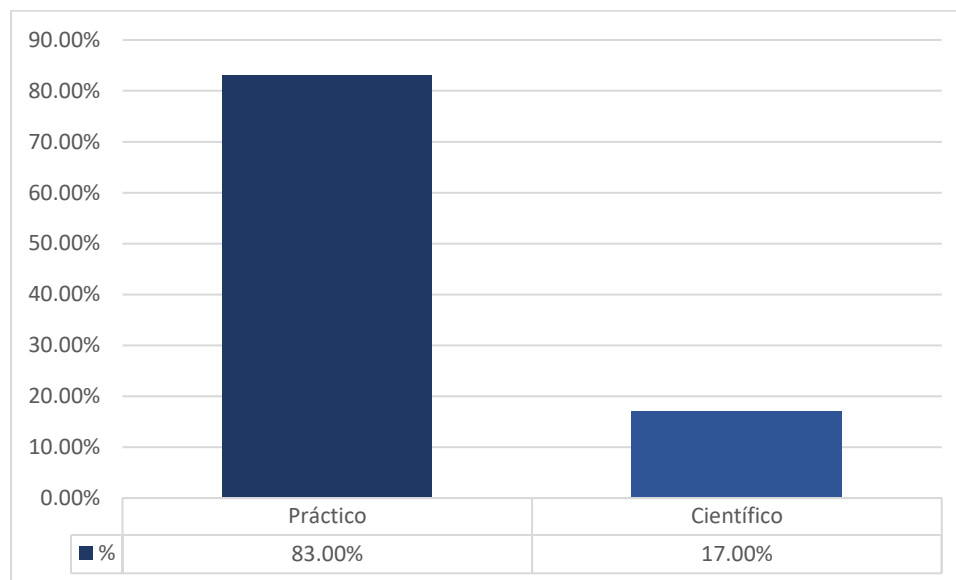
Es un concepto abstracto el cual se enfoca en los cálculos por medio de cantidades para poder llegar a un término común y razonable.

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 8

Tipo de conocimiento.



Nota: la figura 8 muestra el tipo de conocimiento de los pobladores del barrio 25 De Abril. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio 25 De Abril

De acuerdo con los datos obtenidos, la mayoría de los pobladores del barrio 25 De Abril poseen un conocimiento práctico con un 83% y un 17% en conocimientos científicos, evidenciando que la población se basa mayormente en experiencias cotidianas adquiridas a través de la práctica teniendo en cuenta que las experiencias previas influyen significativamente en la decisión de automedicarse. Cuando una persona ha presentado una enfermedad o síntoma en el pasado y ha obtenido alivio mediante el uso de un determinado medicamento, tiende a repetir ese comportamiento ante situaciones similares, esta conducta se basa en la memoria de resultados positivos, lo que genera una sensación de seguridad y confianza en el propio criterio.

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. (Tebar, 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. (Tebar, 2017)

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

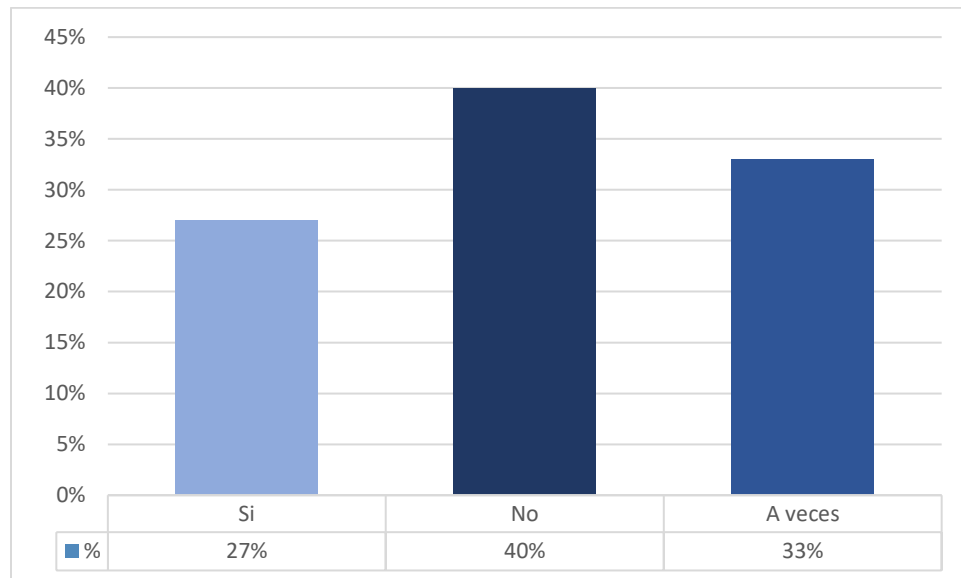
Medicamento

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 9

Lee detenidamente las instrucciones y advertencias antes de utilizarlos



Nota: la figura 9 muestra si leen detenidamente las instrucciones y advertencias antes de utilizar un medicamento los habitantes del barrio 25 abril. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio 25 de abril.

Los resultados muestran que la mayoría de encuestados (40%) no leen las instrucciones ni advertencias de los medicamentos antes de consumirlos, lo que presenta un riesgo importante en el uso inadecuado de fármacos y en la salud pública. Un (33%) señaló que lo hace a veces mostrando la cultura y el habito de la poca lectura e inconsistencia a la hora de informarse sobre los posibles riesgos y contradicciones de un fármaco. Solo un (27%) afirmó que si revisa cuidadosamente las instrucciones. El bajo nivel de lectura evidencia el riesgo de consumir medicamentos inadecuadamente, errores de dosificación y complicaciones medicas posteriores.

4.3. Actitud sobre la automedicación

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

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

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

Tipos de actitud positiva, negativa y neutra

Actitud Positiva

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

Actitud Neutra

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

Actitud Negativa

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

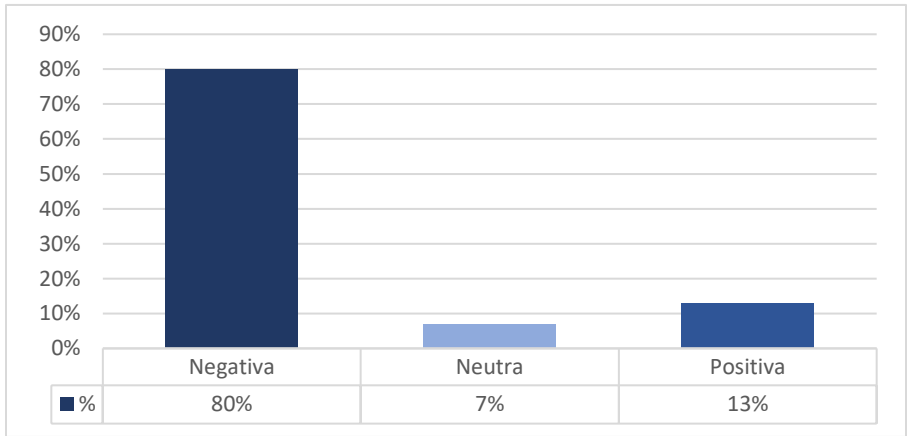
La actitud hacia la automedicación tiene el efecto negativo más sustancial en la práctica de la automedicación, seguida de la inconveniencia de la medicación prescrita y la conveniencia

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: 10

Tipos de actitud



Nota: la figura 10 muestra los tipos de actitud de los pobladores del barrio 25 de Abril Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio 25 de abril

La figura 10 muestra los tipos de los pobladores del barrio 25 de Abril. Según los datos la mayoría de los encuestados presentan una actitud negativa, representando el 80% del total. Este porcentaje indica una tendencia predominante hacia percepciones o comportamientos desfavorables en relación a la automedicación. Por otro lado, un 13% manifiesta una actitud positiva lo que refleja un grupo minoritario con una visión favorable. Finalmente, el 7% mantiene una actitud neutra, mostrando una postura intermedia o indiferente con respecto al tema. Se observa un predominio de actitudes negativas, lo cual podría estar relacionado con factores como la insatisfacción, falta de información, desconfianza o experiencias previas

desfavorables este resultado sugiere la implementación de estrategias que fomenten actitudes positivas, promoviendo la participación, la comunicación para influir en la percepción de los pobladores.

Motivaciones extrínsecas e intrínseca

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

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

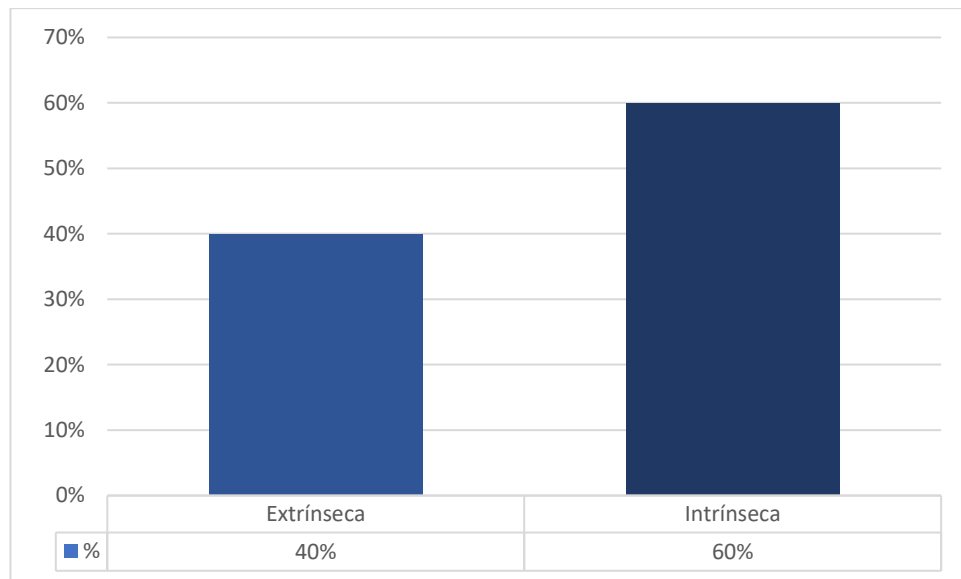
La motivación extrínseca es la tendencia a actuar impulsado por recompensas o castigos externos, en lugar de por deseos internos. En el caso de la automedicación, la motivación extrínseca puede estar relacionada con el deseo de obtener una recompensa o evitar un castigo. (OPS, 2021)

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

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

Figura: 11

Tipos de motivación



Nota: la figura 11 muestra los tipos de motivación de los pobladores del barrio 25 de Abril. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio 25 de Abril

En la gráfica presente nos muestra que el porcentaje de motivación predominante es la motivación intrínseca con un 60% mientras que la motivación extrínseca representa un 40% demostrando de la mayoría de la población encuestada tiende a automedicarse por motivos personales para mejorar su salud sin asistencia médica lo que conlleva a correr el riesgo de sufrir consecuencias por una automedicación no adecuada perjudicando su salud, a diferencia del 40% de la población encuestada que recurren a la automedicación por necesidades externas.

Causas de la motivación extrínseca

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

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

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

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

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

Terminación de la vida: Aborto, suicidio, eutanasia.

Tabla N°3 Motivación extrínseca

Motivación extrínseca	Si	No	Total
<i>¿Te has automedicado para evitar el gasto de una consulta médica?</i>	22= 73%	8= 27%	30= 100%
<i>¿Te has automedicado por falta de confianza en la calidad del servicio médico recibido anteriormente?</i>	22= 73%	8= 27%	30= 100%
<i>¿Prefieres comprar medicamentos en tiendas debido a la facilidad y rapidez del proceso?</i>	21= 70%	9= 30%	30= 100%
<i>¿Te motiva la posibilidad de encontrar soluciones prácticos y accesibles a través de tu círculo social?</i>	8= 27%	22= 73%	30= 100%
Total	73= 61%	47= 39%	120= 40%

*Nota: la tabla número 3 muestra la motivación extrínseca de los pobladores del barrio 25 de Abril.
Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio 25 de Abril.*

Los resultados evidencian que la motivación extrínseca se asocia principalmente con factores económicos, de confianza y accesibilidad, más que con la influencia de terceros. La alta frecuencia de respuestas afirmativas (entre 70% y 73%) demuestra que la automedicación es vista como una alternativa más rápida, económica y práctica frente a las limitaciones del sistema de salud. Evidenciando que la motivación para automedicarse está fuertemente determinada por factores externos como el costo, la falta de confianza en los servicios médicos y la facilidad de acceso a medicamentos, lo que refleja una necesidad de mejorar la accesibilidad y calidad de la atención sanitaria.

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 automedicarse 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 N°4 Motivación Intrínseca

Motivación Intrínseca	Si	No	Total
<i>¿Considera que la automedicación es recomendada?</i>	17= 57%	13= 43%	30= 100%
<i>¿Confía usted en su capacidad para identificar cuando debe automedicarse?</i>	21= 70%	9= 30%	30= 100%
<i>¿Consideras que la automedicación puede ser vista por algunas personas como una forma de control sobre su propia vida y muerte?</i>	10= 33%	20= 67%	30= 100%
<i>¿Te motiva la sensación de alcance y control sobre tu salud al automedicarse?</i>	5= 17%	25= 83%	30= 100%
<i>¿Considera usted que leer las etiquetas de un medicamento es suficiente para usar usarlo de manera responsable?</i>	20= 67%	10= 33%	30= 100%
<i>¿Sientes que investigar en internet y decidir por ti mismo te da un mayor control sobre tu salud?</i>	9= 30%	21= 70%	30= 100%
Total	82= 46%	98= 54%	180= 60%

Nota: la tabla número 4 muestra la motivación intrínseca de los pobladores del barrio 25 de Abril.

Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio 25 de Abril.

Los resultados muestran que la motivación intrínseca está guiada por la autoconfianza y el sentido de autonomía, más que por una búsqueda de placer o logro personal. La mayoría de los encuestados se automedica porque cree saber cómo hacerlo y considera que es seguro, lo cual refleja una percepción de control que puede ser riesgosa si no está sustentada en conocimientos médicos reales. La motivación intrínseca sobre la automedicación se centra en la confianza en el propio criterio, el deseo de autonomía y la percepción de responsabilidad personal sobre la salud. Aunque estos factores reflejan empoderamiento, también evidencian la necesidad de educación sanitaria que permita distinguir entre un manejo responsable y un riesgo innecesario.

Factores que influyen en la motivación para 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. Ver tabla en anexo

4.4. Prácticas sobre la automedicación

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

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

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

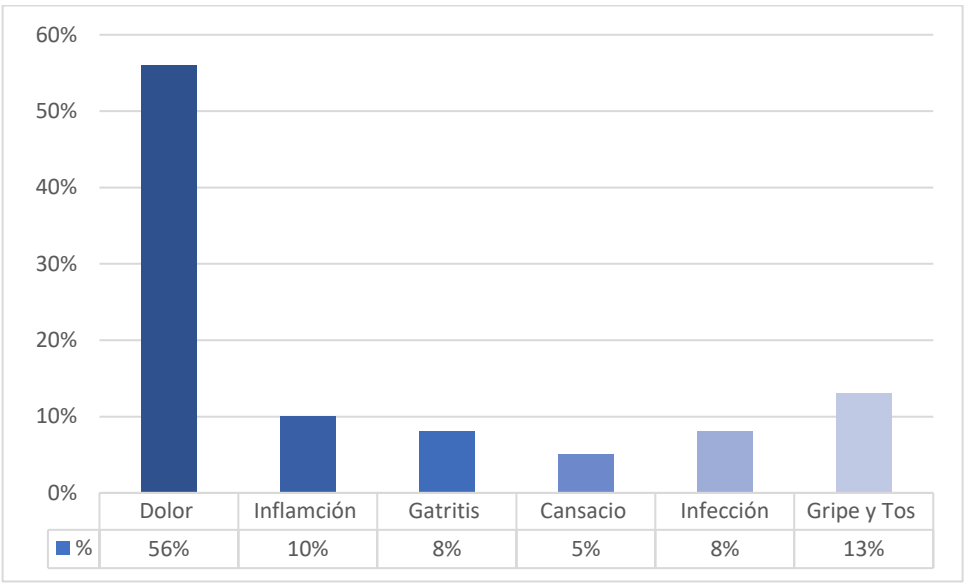
Es decir, el individuo analiza los síntomas experimentados y escoge un medicamento puede ser investigado, recetado por un doctor en una ocasión anterior o sugerido por otra persona.

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

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

Figura 12

Motivo por el que se automedica



Nota: la figura 12 muestra el motivo por el cual los pobladores del barrio 25 de Abril se automedican.

Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio 25 de Abril.

El gráfico evidencia que el principal motivo de automedicación en los habitantes del barrio 25 de Abril es el dolor, representando un 56% y constituyendo la razón más frecuente por la cual las personas buscan aliviar síntomas sin acudir a un profesional de la salud. En menor proporción, pero también relevantes, aparecen la gripe y tos con un 13%, seguidas por la inflamación (10%), gastritis (8%) e infecciones (8%), lo que refleja que molestias respiratorias, digestivas y procesos inflamatorios menores también impulsan el uso de medicamentos por cuenta propia. Finalmente, el cansancio con un 5% muestra que algunas personas recurren a fármacos o suplementos para manejar la fatiga. En conjunto, los datos muestran que la automedicación surge principalmente ante síntomas comunes y de rápido alivio.

Frecuencia

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

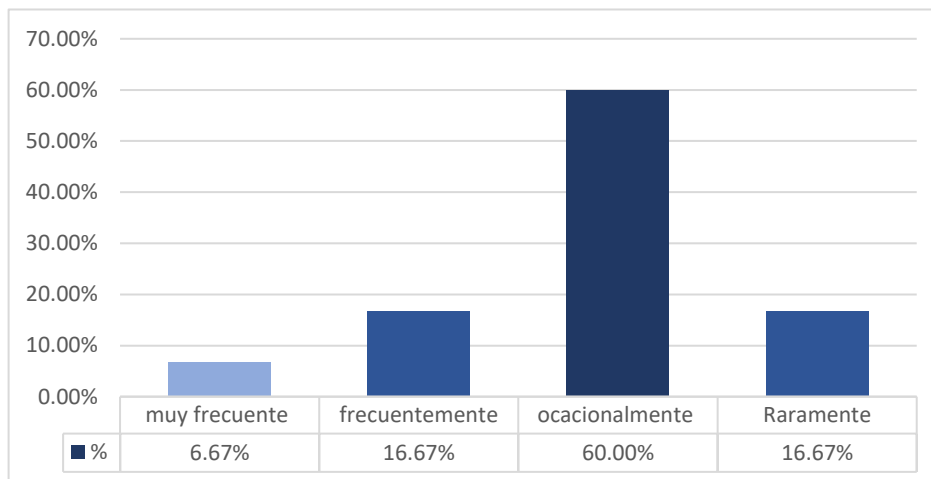
Frecuencia de uso de la automedicación

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

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

Figura: 13

Frecuencia con la que se automedica



Nota: la figura 13 muestra la frecuencia con la que se automedican los pobladores del barrio 25 de Abril.

Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio 25 de Abril.

Según los resultados, el 60% de los encuestados manifestó que se automedica ocasionalmente lo que evidencia que esta práctica es común, aunque no constante. Por otro lado, el 16.67% indicó que lo hace frecuentemente, mientras que el otro 16.67% señaló que lo hace raramente. Finalmente, un 6.67% de los participantes expresó que se automedica muy frecuentemente, lo cual representa un grupo menor, pero con un nivel de riesgo más alto. En general se observa que la mayoría de los pobladores recurre a la automedicación de forma esporádica, sin embargo, la presencia de personas que lo hacen con mayor frecuencia se puede asumir que pueden tener falta de orientación médica adecuada o como ya se ha mencionado confianza en experiencias personales

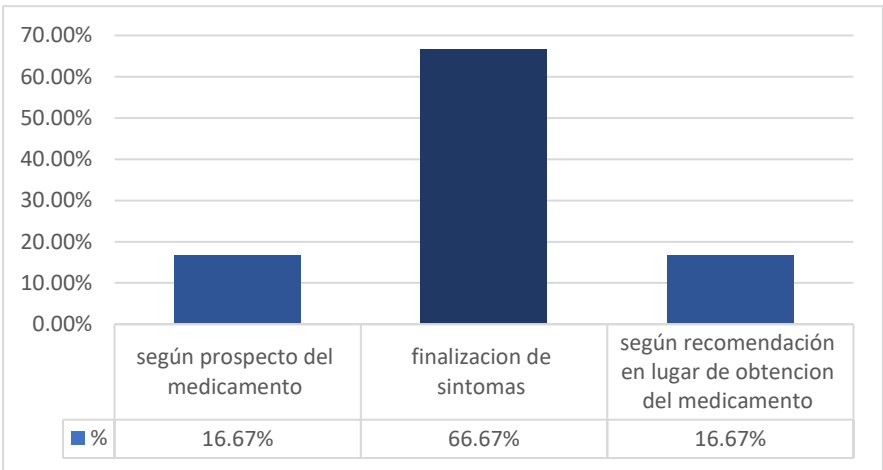
Tiempo

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:14

Por cuanto tiempo toma el medicamento



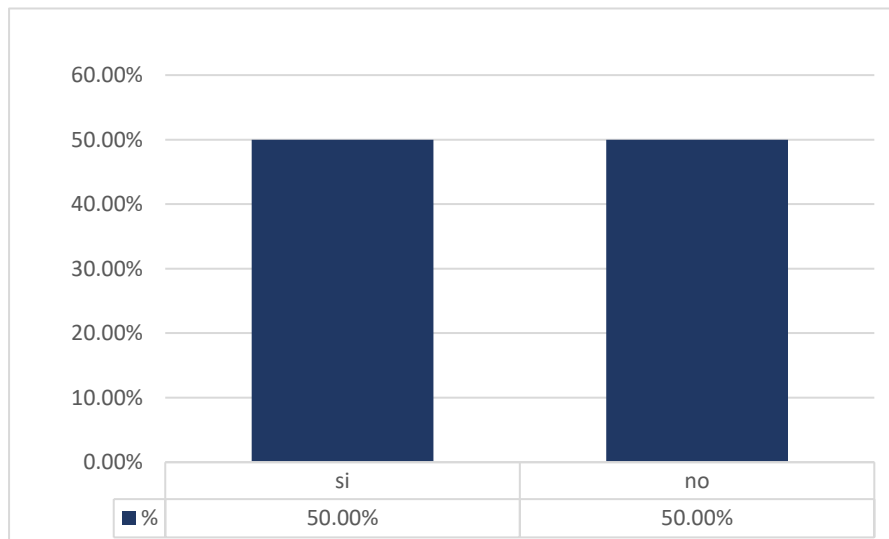
Nota: la figura 14 muestra por cuanto tiempo toman el medicamento ya sea por prospecto del medicamento, finalización de síntomas, o según la recomendación del lugar de obtención del medicamento, en los pobladores del barrio 25 de Abril. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio 25 de Abril.

La figura 14 presenta la duración del tiempo que los pobladores del barrio mantienen el consumo del medicamento. Los resultados muestran que la mayoría 66.67% de los encuestados toma el medicamento hasta la finalización de los síntomas, lo que indica una tendencia a interrumpir el tratamiento antes del tiempo recomendado. Por otro lado, el 16.67% manifestó seguir el tratamiento según el prospecto del medicamento, lo cual evidencia un cumplimiento adecuado de las indicaciones médicas. De igual manera, otro 16.67% afirmó consumir el medicamento según recomendación de la persona que lo suministra o lo vende, lo que refleja la influencia de fuentes

no profesionales en la toma de decisiones sobre la medicación. En general estos datos demuestran que existe una baja adherencia al tratamiento completo, ya que la mayoría suspende el medicamento al desaparecer los síntomas esta práctica puede tener consecuencias negativas, como la reaparición de la enfermedad, resistencia bacteriana e ineficiencia del tratamiento a futuro, por lo tanto se resalta la importancia de educar a la población sobre la necesidad de cumplir con la duración completa del tratamiento según indicación médica, con el fin de garantizar su efectividad y evitar complicaciones de salud.

Figura: 15

Se ha automedicado en los últimos tres meses



Nota: la figura 15 muestra la automedicación de los últimos tres meses en los pobladores del barrio 25 de Abril.

Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio 25 de Abril.

El resultado de la figura 15 muestra la automedicación en los últimos tres meses en donde el 50% refleja que si y el otro 50% no, el hecho que ambos grupos representen el mismo porcentaje indica que la automedicación es una práctica común, pero no predominante. El 50% que se automedica refleja un nivel significativo de autonomía en el manejo de la salud, pero también un posible riesgo sanitario, ya que la automedicación sin orientación médica puede provocar efectos adversos, resistencia a medicamentos o diagnósticos erróneos. El otro 50% que no se automedica muestra una conciencia preventiva o una preferencia por la atención profesional, lo que puede ser resultado

de campañas informativas o acceso a servicios médicos. La grafica evidencia una división exacta en la conducta de la automedicación esto sugiere la necesidad de reforzar la educación sanitaria promoviendo el uso responsable de medicamentos y fomentando la consulta médica antes de automedicarse con el fin de reducir riesgos y mejorar la salud pública.

Clasificación de medicamento según su origen

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

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

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

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

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 ketorolaco.
- 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, difenhidramina, hidroxicina) y de segunda generación (bilastina, cetirizina, desloratadina, ebastina, fexofenadina, levocetirizina, loratadina, rupatina). (Comite Cientifico, 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 hipersecretorios 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 (oído medio). (Ignite Healthwise, 2024-2025)

Clasificación

- Beclometasona y 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:
 - a. Penicilinas:
 - Bencilpenicilinas: bencilpenicilina (penicilina G); fenoximetilpenicilina (penicilina V).
 - Isoxazolilpenicilinas: cloxacilina
 - Aminopenicilinas: amoxicilina; ampicilina.
 - Ureidopenicilinas: piperacilina.
 - b. Cefalosporinas:
 - 1.^a generación: cefadroxilo, cefalexina, cefazolina sódica.
 - 2.^a generación: cefaclor, cefuroxima, cefonicida, cefoxitina, cefminox.
 - 3.^a generación: cefixima, cefpodoxima proxetilo, cefditoreno pivoxilo, cefotaxima, ceftazidima, ceftriaxona.
 - 4.^a generación: cefepima.
 - 5.^a generación: ceftarolina fosami, ceftobiprole medocaril, ceftolozano.
 - c. Monobactámicos: aztreonam.
 - d. Carbapenemes: imipenem, meropenem, ertapenem.
 - e. Inhibidores de las beta-lactamasas (entre paréntesis el betalactámico al que se asocia): (amoxicilina)/ácido clavulánico; (ampicilina)/sulbactam; (piperacilina)/tazobactam; (ceftazidima)/avibactam; (ceftolozano)/tazobactam.
3. Anfenicoles: cloranfenicol.
4. Glucopéptidos: vancomicina, teicoplanina, dalvabancina.

5. Lincosamidas: clindamicina, lincomicina.

6. Macrólidos:

Macrólidos de 14 átomos: eritromicina, claritromicina, roxitromicina.

- Macrólidos de 15 átomos: azitromicina.

- Macrólidos de 16 átomos: espiramicina acetil, josamicina, midecamicina diacetil.

7. Nitroimidazol: metronidazol, tinidazol.

8. Oxazolidinona: linezolid, tedizolid.

9. Quinolonas:

- 1.^a Generación: ácido nalidíxico

- 2.^a Generación: ciprofloxacino; norfloxacino; ofloxacino; ozenoxacino.

- 3.^a Generación: levofloxacino.

- 4.^a Generación: moxifloxacino; nadifloxacino.

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

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

12. Tetraciclinas:

- 1.^a Generación: tetraciclina clorhidrato.

- 2.^a Generación: doxiciclina, minociclina.

- 3.^a Generación: oxitetraciclina, tigeciclina.

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

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 o. (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 úlceras.

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 supplements National 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.

Clasificación

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

Tabla N°5 Tipo de medicamento según su tipo de acción.

Mecanismo de acción	Tipo de medicamento
<i>AINES</i>	Ibuprofeno Acetaminofén Tramadol Doloneurobión Dolovitalgia Artribión Dorival ASA Keterolaco
<i>Antihistamínicos</i>	Loratadina
<i>Antigripales</i>	Serafon
<i>Expectorantes</i>	Salbutamol
<i>Antibióticos</i>	Penicilina Cristalina Azitromicina Metronidazol Clotrimazol Ciprofloxacina Furazolidona Sulfaprim Amoxicilina

<i>Antidepresivos, ansiolíticos, sedantes e hipnóticos</i>	Clonazepam
	Amitriptilina
<i>Protectores gástricos</i>	Omeprazol
	Alka-Seltzer
	Lansoprazol
	Ranitidina
<i>Suplementos vitamínicos</i>	Ultra Doceplex
	Cerebro Vit
	Complejo B
	Vital fuerte
	Vitamina C
	Neurobion
	Supertiamina
<i>Antidiarreico</i>	Tapón
	Enteroguanil
	Loperamida
<i>Antihipertensivo</i>	Enalapril
<i>Anticoagulante</i>	Factor P4
<i>Antiparasitario</i>	Diasor

Nota: la tabla número 5 muestra la clasificación de los medicamentos según su tipo de acción que consumen los habitantes del barrio 25 De Abril. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio 25 De Abril.

De acuerdo con la información obtenida a partir de la encuesta aplicada, se identificó una variedad de medicamentos de uso común entre los habitantes. En la tabla presentada se

clasifican los fármacos según su tipo y mecanismo de acción, lo que permite evidenciar las principales tendencias terapéuticas en la comunidad. En conjunto, los resultados muestran que la mayoría de los habitantes del Barrio 25 de Abril recurren principalmente a medicamentos de venta libre o de fácil acceso, orientados al manejo de síntomas comunes. Teniendo como principales a los AINES, antibióticos y suplementos vitamínicos. Este patrón de consumo resalta la necesidad de fortalecer la educación en el uso racional de medicamentos, a fin de evitar la automedicación y promover una atención farmacológica más segura y responsable desde la prescripción y supervisión de profesionales capacitados en el área de la salud.

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

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

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

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

Tabla N°6 Medicamento según la presentación y administración.

Presentación	Vía de administración	n=30	Porcentaje
Tabletas	Enteral (oral)	30	69.7%
Inyecciones	Parenteral (intramuscular)	12	27.9%
Óvulos		1	2.32%
Total		43	100%

Nota: la tabla número 6 muestra con qué tipo de medicamento se automedican los habitantes del barrio 25 abril.

Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio 25 de abril.

De las 30 personas encuestadas todas afirmaron que se automedicaban con tabletas, 12 personas con inyecciones y solo 1 persona con óvulos lo que indica que las personas encuestadas recurren a más de un tipo de medicamento para tratar sus dolencias, reflejando que las tabletas son el método de automedicación más común debido a su accesibilidad y facilidad de uso. En cuanto a las inyecciones, aunque su uso es en menor proporción una existe un grupo que opta por su uso esta elección comúnmente está relacionada con la percepción de que las inyecciones actúan más rápido y proporcionan un alivio inmediato de los síntomas. Otro factor que influye es la falta de respuesta a los medicamentos orales, tras usar durante mucho tiempo algunas tabletas puede que ya no les haga el mismo efecto por lo que buscan alternativas más fuertes e inmediatas como los son las inyecciones. En el caso de los óvulos su uso es en menor medida.

Clasificación de los medicamentos según su comercialización

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

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

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

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

- **Medicamentos de venta libre (OTC):** Aquellos que se pueden adquirir sin necesidad de receta médica, como algunos analgésicos y antihistamínicos.
- **Medicamentos con receta restringidos (UTC):** Aquellos que solo pueden obtenerse con una receta médica, generalmente debido a su potencia, efectos secundarios o riesgos asociados. (Giral, 2004)

Entre ellos están tramadol, amitriptilina, clonazepam, Lorazepam, morfina, oxicodona, fentanilo.

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

Antibióticos:

antiinflamatorio y analgésicos

Antihipertensivo:

Tabla N°7 Clasificación de los medicamentos según su comercialización.

	N°	Tipo de medicamento
OTC	19	Tapón Alopurinol Ibuprofeno Acetaminofén Loratadina Amoxicilina Antigripales Dolovitalgia Artribion Enteroguanil Cerafon Doloneurobion Suero oral Omeprazol Sulfaprim Alka-Seltzer Ranitidina Supertiamina Dorival
BTC	22	Penicilina Cristalina Ultradoceplex Cerebro Vic Furazolidona Azitromicina Loperamida Salbutamol Ketorolaco Complejo B Vital forte Colon hemorroide Factor P4 Beta2pan ASA Lanzoprazol Clotrimazol Enalapril Neurobion Vitamina C Gotas para el oído Ciprofloxacina Diasor
UTC	4	Clonazepam Tramadol Metronidazol Amitriptilina

Nota: la tabla número 7 muestra la clasificación de los medicamentos según su comercialización de los fármacos obtenidos de los habitantes del barrio 25 abril. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio 25 de abril.

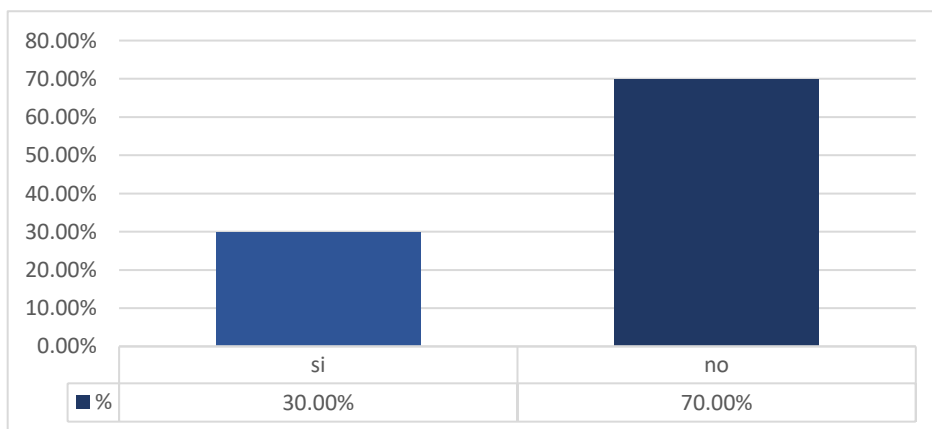
La tabla numero 7 hace evidencia que, de todos los medicamentos empleados para automedicarse por la población encuestada, 19 corresponden a OTC que son medicamentos de venta libre y aunque sean más seguros para su consumo la automedicación puede llegar a generar sobredosis, resistencias a los fármacos y ralentizar el diagnostico oportuno de una enfermedad. 4 a UTC son medicamentos que solo deben ser utilizados bajo prescripción médica restringida ya que un uso inadecuado puede llegar a ocasionar dependencia, adicción, sobredosis e incluso la muerte. 22 a BTC son medicamentos controlados que requieren receta médica y el uso sin supervisión de estos medicamentos pueden llegar a derivar en complicaciones para la salud y enfermedades ya existentes. En conclusión, la utilización de cualquier tipo de fármaco expone a la población a consecuencias que afecten no solo la salud individual si no también a la comunitaria, por ello es de vital importancia la educación y promoción de un uso responsable de los medicamentos para salvaguardar la salud personal tanto como la colectiva.

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: 16

Ha presentado efectos adversos



Nota: la figura 16 muestra si O no, han presentado efectos adversos los pobladores del barrio 25 de Abril. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio 25 de Abril.

La figura 16 muestra los resultados de una encuesta en la que se preguntó a los participantes si habían presentado efectos adversos por el uso de medicamentos. Un 30% respondió que “sí”, afirmando haber experimentado algún efecto adverso, mientras que el 70% indicó “no”, manifestando no haber tenido consecuencias negativas visibles. El hecho de que solo el 30% haya reportado efectos adversos puede interpretarse de dos maneras: por un lado, refleja una baja percepción del riesgo, ya que muchas personas pueden no asociar síntomas leves o secundarios con el uso inadecuado de medicamentos; por otro, evidencia una tendencia hacia la automedicación entre el 70% que no ha presentado efectos adversos, pues tienden a considerar los medicamentos como seguros y sin riesgo significativo para su salud. Esta falsa sensación de seguridad suele estar influenciada por experiencias previas positivas, la facilidad de acceso a los fármacos sin receta médica y las recomendaciones del entorno familiar o social. En consecuencia, la ausencia de efectos negativos aparentes refuerza la práctica de la automedicación y disminuye la búsqueda de orientación profesional antes de consumir un medicamento.

Tipos de Efectos Adversos

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

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

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

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

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

Hematológicos: Son efectos secundarios que afectan el sistema Hematológico en estas incluye náuseas y problemas gastrointestinales. Tabla sobre el tipo de medicamentos que practica

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, vídeos, 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).

Tabla N° 8 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 predecibles. Son el resultado de una respuesta aumentada a la dosis administrada debida a alteraciones farmacéuticas, farmacocinéticas o farmacodinámicas. Normalmente son dosis – dependientes y suelen desaparecer tras la reducción de la dosis. Producen baja mortalidad y alta morbilidad y son las reacciones adversas más frecuentes. Algunos ejemplos de RAM tipo A son las hemorragias producidas por anticoagulantes como la heparina, hipotensión por los antihipertensivos (IECA) y leucopenia y disminución en la resistencia a las infecciones con antineoplásicos e inmunosupresores como el metotrexato.	Son aquellas RAM no relacionadas con los efectos farmacológicos del fármaco y por lo tanto impredecibles. Raramente son dosis – dependientes y se producen con menos frecuencia que las de tipo A. Producen baja morbilidad y alta mortalidad y remiten tras la retirada del medicamento. El mecanismo que produce la RAM suele ser inmunológico (anafilaxia por sulfamidas y penicilinas) o las propias variaciones genéticas del paciente (hemólisis tras la administración de antipalúdicos en pacientes con déficit de la enzima eritrocitaria glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa).	Son aquellas que se producen como consecuencia de la administración de tratamientos largos y continuos. Son conocidas y se producen por mecanismos adaptativos celulares. Algunos ejemplos son la farmacodependencia a benzodiazepinas (Lorazepam), la nefrotoxicidad crónica por analgésicos y la discinesia tardía por neurolépticos (sulpirida).	Son aquellas RAM que aparecen tiempo después de haber suspendido la medicación (días, meses o incluso años) en los pacientes e incluso en sus hijos. Algunas de ellas son la carcinogénesis por inmunosupresores (azatioprina) y la teratogénesis por antineoplásicos, talidomida y tetraciclinas.	Corresponden a aquellas RAM que aparecen tras la supresión brusca del medicamento. Por ejemplo, las convulsiones por retirada brusca de anticonvulsivos (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.

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

Tabla N° 9 Clasificación de los efectos adversos según su tipo

TIPO A (AUGMENTED)

Nauseas
Vomito
Perdida del apetito

Nota: La tabla número 9 presenta la clasificación de los efectos adversos ocasionados por el uso de medicamentos, de acuerdo con los tipos de reacciones adversas a medicamentos (RAM) identificadas en los habitantes del barrio 25 de Abril. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio 25 de Abril.

A partir de los resultados del cuestionario aplicado, se determinó que 9 de las 30 personas encuestadas presentaron efectos adversos tras el uso de medicamentos. Los síntomas más frecuentes fueron náuseas, vómitos y pérdida del apetito, clasificados como reacciones adversas tipo A, ya que se relacionan directamente con el mecanismo de acción del fármaco y suelen ser previsibles y dependientes de la dosis.

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)

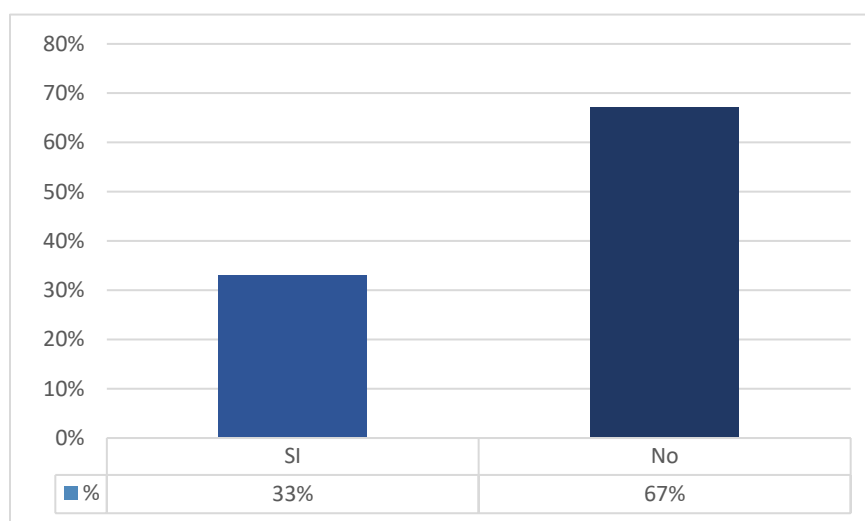
La automedicación inadecuada, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), es un problema de salud pública que se refiere al uso de medicamentos por parte de las personas sin la orientación o supervisión de un profesional de la salud. Esto puede incluir 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 17

Cree usted que los riesgos de la automedicación son mínimos



Nota: la figura 17 muestra si los riesgos de automedicación son mínimos en los habitantes del barrio 25 Abril. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio 25 de Abril.

La figura muestra que 33% de los encuestados considera que los riesgos de la automedicación son mínimos, mientras que 67% opina que no lo son. Estos resultados indican que la mayoría de la población reconoce que automedicarse puede ser peligroso, lo cual refleja cierta conciencia sobre los posibles efectos adversos. Sin embargo, el 33% que minimiza los riesgos sugiere la presencia de prácticas de automedicación inadecuada, caracterizadas por el uso de medicamentos sin orientación profesional o sin considerar posibles consecuencias. Por el contrario, quienes reconocen los riesgos tienden a adoptar una automedicación más adecuada y responsable, limitada

a molestias menores y con mayor precaución. Evidenciando que, aunque existe conciencia sobre los riesgos, aún persiste un grupo que los subestima, lo que refuerza la necesidad de promover información para favorecer una automedicación segura.

4.5. Plan Educativo sobre la automedicación

Educación en salud

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

Consejería

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

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

Capacitación educativa

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

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

Taller educativo

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

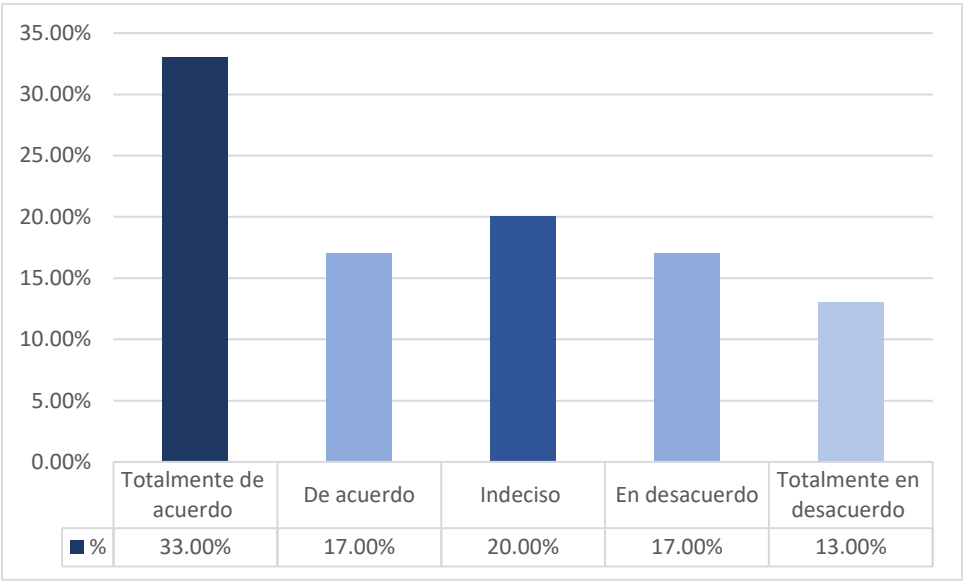
Plan educativo

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

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

Figura 18

Plan educativo



Nota: la figura 18 muestra el nivel de aceptación sobre el plan educativo en los habitantes del barrio 25 abril. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio 25 de Abril.

Los datos reflejan que la mayoría de los encuestados manifiestan una disposición positiva hacia la iniciativa de elaborar un plan educativo, lo que evidencia interés por fortalecer los conocimientos y prácticas saludables en la comunidad. El 33.00 % de los encuestados está totalmente de acuerdo y el 17. 00% está de acuerdo lo que representa un 50% de aceptación, este resultado evidencia que la mitad de los encuestados están receptivos a recibir información y educación sobre la automedicación. Por otro lado, un 20 % se mostró indeciso, posiblemente debido a la falta de conocimiento previo sobre el tema o a la ausencia de experiencias similares en la comunidad. En contraste, un 17 % manifestó estar en desacuerdo y un 13 % totalmente en desacuerdo, lo que refleja un sector minoritario con cierta resistencia al cambio o desconfianza hacia las actividades educativas.

En conjunto, los resultados permiten concluir que existe una actitud favorable y un interés significativo en la comunidad por adquirir conocimientos sobre la automedicación y sus consecuencias, lo que brinda una oportunidad valiosa para el desarrollo del plan educativo y

actividades que promuevan el uso racional de medicamentos y una cultura de salud más responsable.

Clasificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) no tiene una clasificación única y específica para los planes educativos en salud, pero sí establece principios y enfoques estratégicos para la educación en salud. Basándose en documentos de la OMS y enfoques internacionales, los planes educativos en salud pueden clasificarse de la siguiente manera:

Según el Propósito del Plan Educativo

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

Por lo tanto, el propósito del plan educativo es fomentar hábitos y estilos de vida saludables para prevenir enfermedades. Incluye campañas informativas, como las que advierten sobre 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.

Según la Metodología de Enseñanza

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

Por consiguiente, si se combina estrategia de educación formal, no formal e informal, se puede lograr un mayor impacto en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. La educación de salud puede adquirirse en distintos entornos y de diversas maneras, no solo en instituciones académicas, sino también en experiencias diarias y capacitaciones informales.

Según la Población Objetivo

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

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

Pasos para elaborar un plan

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

Diagnóstico y Análisis de la Situación

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

Por lo tanto, el propósito del plan educativo es fomentar hábitos y estilos de vida saludables para prevenir enfermedades. Incluye campañas informativas, como las que advierten sobre 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.

Plan educativo

Tabla N° 10 Plan educativo en salud

Integrantes: **Br.** Jennypher del Carmen Arauz Ruiz, **Br.** Luz María Granados Aguilar, **Br.** Perla Ninoska Hernández Carrasco.

Responsable: **Mtra.** Lessandra Massiel Flores Rodríguez.

Tema general: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la automedicación del departamento de Matagalpa, 2025.

<i>Tema</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Metodología</i>	<i>Recursos</i>	<i>Responsables</i>	<i>Evaluación</i>
<i>La automedicación</i>	Educar a la población para fomentar la responsabilidad en el uso adecuado de los medicamentos y prevenir la práctica de la automedicación.	Expositivo- Participativo: Se realizará una charla informativa apoyada con brochures, promoviendo la participación de los asistentes mediante comentarios y ejemplos prácticos para reforzar el aprendizaje.	Humano: Estudiantes de 5to año de enfermería Material: Brochure informativo	Br. Jennypher del Carmen Arauz Ruiz. Br. Luz María Granados Aguilar. Br. Perla Ninoska Hernández Carrasco.	Se observará la participación y el interés de los asistentes durante el transcurso de la actividad

V CONCLUSION

En conclusión, las características sociodemográficas de la población estudiada evidencian un perfil predominado por mujeres y una mayor representación de personas jóvenes entre 18 y 35 años, solteros, con nivel académico superior y residentes en zona urbana. Este grupo, además, se caracteriza por no tener hijos y por no presentar enfermedades crónicas. Estas condiciones pueden favorecer la práctica de la automedicación, ya que la población joven y con mayor nivel educativo suele mostrar mayor confianza en su propio juicio para seleccionar medicamentos.

Los resultados muestran que toda la población encuestada posee conocimientos sobre la automedicación y ha practicado esta conducta al menos una vez, lo que evidencia que se trata de una práctica ampliamente extendida. Sin embargo, se observa que una parte considerable de las personas no lee las instrucciones ni las advertencias antes de utilizar los medicamentos, lo cual representa un riesgo para su salud debido a la posibilidad de errores en la dosis, efectos secundarios o interacciones no previstas. Asimismo, la mayoría de los encuestados se automedica principalmente con pastillas, ya que son de fácil acceso y uso inmediato.

La actitud de la población frente a la automedicación refleja una percepción negativa en el sentido de que, para la mayoría, esta práctica es vista como algo aceptable. Muchas personas consideran que automedicarse es una solución rápida y eficaz para aliviar molestias comunes, y evita tiempo y dinero, lo que evidencia una confianza excesiva en el uso de fármacos sin supervisión profesional.

Los resultados muestran que la población mantiene prácticas de automedicación principalmente ocasionales, guiándose por la desaparición de los síntomas para suspender los medicamentos, lo que refleja un uso centrado en el alivio inmediato y no en un tratamiento completo, solo para el manejo del dolor, lo que indica una práctica común. Aunque pocas personas refieren haber presentado efectos adversos, además, la farmacia es el principal punto de acceso a los medicamentos, impulsado por la facilidad y rapidez en obtenerlos; sin embargo, no se considera necesariamente una opción más confiable que acudir a un centro de salud, lo cual evidencia cierta conciencia sobre los límites de la automedicación. Finalmente, la práctica reciente de automedicación se mantiene dividida, lo que sugiere que, aunque es una conducta frecuente, también existe un grupo que opta por evitarla.

El estudio evidenció que la automedicación constituye una práctica extendida entre los habitantes del barrio 25 de Abril, influenciada por factores como la disponibilidad de medicamentos, las limitaciones económicas y la falta de orientación profesional. Existe un acuerdo favorable hacia la elaboración de un plan educativo sobre automedicación, lo que refleja interés y disposición de la comunidad por recibir información y orientación. Se seleccionó la estrategia de un brochure informativo como medio de difusión, permitiendo llevar conocimientos claros y accesibles a la población para fomentar un uso responsable de los medicamentos y reducir riesgos asociados a la automedicación.

VI REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 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 gastricos*. Obtenido de <https://www1.sepd.es>
- Avedillo Salas, A. (2023). *Reacciones adversas a medicamentos y la importancia de notificarlas*. zaragosa : colegio oficial farmaceuticos de zaragosa.
- Belkind et al. (2023). *Manual MSD*. Content Ed Net.
- Buschiazzo, D., & Cañas, D. (mayo de 2000). *Gripe y medicamentos*. Obtenido de <https://www.researchgate.net>
- Campos, D. S. (16 de Junio de 1999). *Analgesicos-Antipireticos-Antiinflamatorios no esteroideos*. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr>
- Catalán, S. (2025). *cipsiapsicologos*. Obtenido de Psicólogos Madrid: <https://www.cipsiapsicologos.com/curiosidades/que-es-la-motivacion/>
- Centran, D. (2015). *Generalidades de Antibioticos-facultad de medicina UBA*. Obtenido de <https://www.fmed.uba.ar>
- Comite Cientifico. (julio de 2019). *uso de antihistaminicos en patologias alergicas*. Obtenido de <https://www.medicaments.gencat.cat>
- Concepto. (2023). *Concepto*. Recuperado el 28 de marzo de 2025, de <https://concepto.de/cuestionario/>
- Diccionario de la Lengua Española. (02 de abril de 2025). Obtenido de <https://dle.rae.es/>
- EOC. (02 de 12 de 2023). *Historia de Escola d'Oficis Catalunya*. Obtenido de EOC: <https://eoc.cat/quienes-somos/>
- Escamilla, M. (2021). Recuperado el 20 de marzo de 2025, de <http://www.uaeh.edu.mx/virtual>
- Figuera, D. C. (Julio de 2016). *Introduccion a los antibioticos*. Obtenido de www.upiip.com
- 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. (02 de Abril de 2024). *Charlas educativas promocion para la salud*. Obtenido de Obtenido de Slideshare: <https://es.slideshare.net/slideshow/charlas-educativas-promocin-para-la-saludpptx/267063664>
- Giral, C. (2004). *Quimica y salud*. Ciudad de Mexico: Remmses Edit. Obtenido de <https://e1.portalacademico.cch.unam.mx/alumno/quimica2/unidad3/medicamentos/clasificacion>
- Gómez, e. A. (2020). Recuperado el 28 de marzo de 2025, de <https://pdfs.semanticscholar.org/05a0/92b010acf9756ec0e800749bbe868c4e68f7.pdf>
- González, R. (05 de 2021). *Over-the-counter medications: Tips for safe use*. Mayo Clinic. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org>
- Granados Castillo, K. M. (12 de Agosto de 2024). *Caracterización de la dependencia a benzodiacepinas en adultos mayores con insomnio en clinica Santa Fe Matagalpa, en el periodo Marzo-Mayo, del año 2024*. Obtenido de UNIDES: <https://repositorio.unides.edu.ni/id/eprint/56/1/MED%20378.242%20Granados%202024.pdf>
- Guerri, M. (24 de mayo de 2023). *PsicoActiva*. Obtenido de <http://www.psicoactiva.com/la-actitud/>
- Hernandez Sampieri, R., & Mendoza , C. P. (2018). ciudad de Mexico, Mexico: McGraw Hill Education.
- Hernández Sarmiento et al. (15 de Abril de 2020). *Archivos de medicina*. Obtenido de Redalyc: <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-rDojLkvQPqvuC2AM&oq=que+es+un+medicamento+pdf&gs_lp=EhNtb2Jpb
- Ignite Healthwise, L. (2024-2025). *Descongestionantes*. Obtenido de <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/descongestionantes-sig48021>
- Kabir, A. (12 de 05 de 2024). *National library of medicine*. Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11089040/>
- La Asamblea Nacional de la República de Nicaragua. (04 de Junio de 1998). *LEY DE MEDICAMENTOS Y FARMACIAS*. Obtenido de [http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/\(\\$All\)/10B9BC0F73CCA7FD062570A10057793D?OpenDocument](http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/($All)/10B9BC0F73CCA7FD062570A10057793D?OpenDocument)

- Larenas Vásquez, C. F., & Rocha Flores, M. C. (2019). *Universidad de Chile*. Obtenido de Repositorio academico de la universidad de Chile:
<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/173876/Caracteristicas%20y%20funciones%20de%20la%20consejer%C3%ADa.pdf?sequence=1#:~:text=La%2>
- Longo. (05 de 05 de 2022). *psicologia-online*. Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/tipos-de-actitudes-del-ser-humano-lista-y-ejemplos-4887.html>
- Machado, M. (17 de Abril de 2017). *Diccionario Panhispánico del Español*. Obtenido de <https://dpej.rae.es/lema/tienda-de-conveniencia>
- Martinez, j. s. (07 de 12 de 2020). *Desarrollo de habilidades para la investigacion*. Obtenido de desarrollo de habilidades para la investigacion:
[https://us.docworkspace.com/d/sIBiPqLCWAvHW0b4G?lg=es&sa=601.1074&ps=1&fn=tipos-conocimiento%20\(1\).pdf](https://us.docworkspace.com/d/sIBiPqLCWAvHW0b4G?lg=es&sa=601.1074&ps=1&fn=tipos-conocimiento%20(1).pdf) Open in APP: <https://s.wps.com/u8M4oVTsVwCC>
- Maya, J. D. (01 de 04 de 2007). *introducción a la farmacologia*. Obtenido de Introduccion a la farmacologia: <https://www.medwave.cl/puestadia/cursos/3451.html>
- Meza Angulo, J. X., & Mora Castro, M. Y. (2022). *Prevalencia de automedicación y factores asociados en los habitantes el barrio Santa Ana, Chinandega, febrero-marzo 2022*. Obtenido de Repositorio Institucional UNAN-LEON:
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/9573>
- Ministerio de Salud. (diciembre de 2011). Obtenido de https://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/2022-10/LISTA_DE_MEDICAMENTOS_DE_VENTA_LIBRE.7190.128.pdf
- Ministerio de Salud. (2014). Division General de Insumos Medicos. En MINSA, *Formulario nacional de medicamentos, septima edicion* (pág. 444). Managua-Nicaragua.
- Ministerio de salud de Nicaragua. (2023). *Mapa de padecimientos de salud, municipio de Matagalpa*. Recuperado el 28 de marzo de 2025, de <https://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-municipio-de-matagalpa-matagalpa/>
- Ministerio de salud. (28 de enero de 2022). *Metodos Anticonceptivos*. Obtenido de <https://www.nicaragua.unfpa.org>
- Moriano., C. F. (Enero-febrero de 2022). *Agentes Mucoliticos y Descongestionantes*. Obtenido de <https://www.narizpr.com>
- Mulzera et al. (23 de Mayo de 2024). *Diccionario del agro iberoamericano*. Obtenido de <https://www.teseopress.com/diccionarioagro/>

- Navarrete Mejia, P. J., Velasco Guerrero, J. C., & Loro Chero, L. (diciembre de 2020). *Automedicacion en epoca de pandemia: Covid-19*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000400350
- Núñez, F. (04 de Abril de 2007). *El concepto de vecino/ciudadano Peru*. 2.^a edición. Obtenido de file:///C:/Users/GJM_PC/Downloads/Dialnet-ElConceptoDeVecinoCiudadanoEnPeru17501850-2263095.pdf
- office of dietary supplements Nacional intitutes of healt. (12 de enero de 2012). *suplementos multivitaminicos/minerales*. Obtenido de <https://ods.od.nih.gov>
- OMS. (2025). *Organización Mundial de la salud OMS*. Obtenido de Organización Mundial de la salud: <https://www.who.int/es>
- OPS. (04 de marzo de 2021). *organizacion panamericana de la salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>
- Organización Panamericana de la Salud . (07 de mayo de 2025). Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Indicadores Básicos de Matagalpa*. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52690#:~:text=Matagalpa%20como%20departament%20se%20localiza,oeste%20con%20Estel%C3%AD%20y%20Le%C3%B3n>
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2 de Abril de 2025). *ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>
- Oviedo Córdoba , H., Cortina Navarro, C., Osorio Coronel, J. A., & Romero Torres, S. M. (18 de Abril de 2020). *Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la universidad del Magdalena*. Obtenido de Scielo: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200016
- Oviedo Córdoba, H. (21 de 12 de 2020). *Enfermería Global*. Obtenido de scielo.isciii.es: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200016
- Peiró, R. (29 de Agosto de 2019). *ECONOMIPEDIA*. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/supermercado.html>
- Priego Álvarez, D. R., Campos Vasconcelos, N. C., & Lorenzana Morales, S. A. (01 de Junio de 2021). *Percepción Y uso de medicamentos genericos en Médicos en formación*. Obtenido de Scielos : http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332021000100059

- QuestionPro, I. (2023). Recuperado el 28 de marzo de 2025, de <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-escala-de-likert-y-como-utilizarla/>
- Rivera, D. (febrero de 2016). *repositorio unan*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/7699/1/t804.pdf>
- Rivera, D. (febrero de 2016). *repositorio unan* . Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/7699/1/t804.pdf>
- Rodriguez Chavarria , J. C. (2006). *Estudio de utilizacion de antimicrobianos en el municipio de Matagalpa en el periodo comprendido de marzo-agosto del 2005*. Obtenido de Repositorio Institucional UNAN-LEON: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/1831>
- Rosales, G. C. (2024). *medicasantacarme*. Obtenido de <https://medicasantacarmen.com/blog/riesgos-de-la-automedicacion/>
- Ryan, R. (13 de 04 de 2021). *Santander Universidades*. Obtenido de <https://www.santanderopenacademy.com/es/blog/motivacion-intrinseca-y-extrinseca.html>
- Sánchez Vallejo, S. C. (2009). *Clasificación de medicamentos por actividades farmacológicas. Elaboración de un tríptico*. Valencia España : Empresa Pública Hospital de Poniente.
- Schmidt et al. (2022). Conocimiento de la prevalencia de la práctica de la automedicación y educación farmacéutica en un grupo de habitantes de Comodoro Rivadavia. *Rev. OFIL·ILAPHAR*, 4.
- Silva Duarte , Y. Y., & Zelaya Barrantes, D. A. (Diciembre de 2019). *Automedicación y factores asociados que motivan esta práctica en la población adulta de la ciudad de León*. Obtenido de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7552/1/244126.pdf>
- Tebar, V. F. (18 de 05 de 2017). *Curso de farmacologia para fisioterapeutas*. Obtenido de Curso de farmacologia 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>

Velásquez Picado, J. D. (19 de mayo de 2025). Datos Generales Del Barrio 25 De Abril. (M. A. Gutiérrez Velásquez, Entrevistador)

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 prcatica en la Poblacion 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 N °1. Operacionalización de Variable

Tabla N° 11. Características Sociodemográficas

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

Tabla N° 12. 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	¿Conoce usted el término de la automedicación? ¿Se ha automedicado alguna vez? ¿Lee detenidamente las instrucciones y advertencia de los medicamentos antes de utilizarlos? ¿Cree usted que los riesgos de la automedicación son mínimos?
		Medicamentos según la vía de administración	Enteral Parenteral Tópico	Nominal	Cuestionario	¿Con qué tipo de medicamento se automédica
		Medicamentos según su comercialización	OTC BTC UTC	Nominal	Cuestionario	¿Qué medicamentos usa usted sin receta médica?

Anexo N °3. Parrilla de resultados de cuestionario aplicado a pobladores del barrio-----

Variable	N°	%
Características sociodemográficas		
Sexo		
Femenino	18	60%
Masculino	12	40%
Total	30	100%
Edad		
18-35	18	60%
36-50	6	20%
51-70	4	13%
71 a más	2	7%
Total	30	100%
Estado civil		
Soltero	13	43%
Casado	10	33%
Unión estable	5	17%
Viudo	2	7%

Total	30	100%
Número de hijos		
0	15	50%
1	5	17%
2	2	7%
3 a más.	8	26%
Total	30	100%
Nivel académico.		
Analfabeto	4	14%
Primaria	7	23%
Secundaria	6	20%
Nivel superior	13	43%
Total	30	100%
Procedencia		
Rural	0	0%
Urbana	30	100%
Total	30	100%
Ocupación		
Farmacéutica	1	3%
Dependiente	3	10%
Est. Universitaria	5	17%
Enfermera	1	3%

Asistente del hogar	3	10%
Mercadóloga	1	3%
Ama de casa	5	17%
Emprendedora	3	10%
Zapatero	1	3%
Estibador	1	3%
Electricista	1	3%
Albañil	1	3%
Agrónomo	1	3%
Guardia de seguridad	1	3%
Cajero	1	3%
No trabaja	1	3%
Total	30	100%
Salario		
0	4	13%
<5000	11	37%
6000 – 8000	7	23%
9000 – 13000	8	27%
Total	30	100%
Enfermedades crónicas, ¿Cuál?		
Si	5	17%
No	25	83%

Total	30	100%
Conocimiento		
Conocimiento sobre automedicación		
Si	30	100%
NO	0	0%
Total	30	30%
Se ha automedicado alguna vez		
Si	30	30%
No	0	0%
Total	30	100%
Lee detenidamente las instrucciones y advertencias antes de utilizarlos		
Si	8	27%
No	12	40%
A veces	10	33%
Total	30	100%
Cree usted que los riesgos de la automedicación son mínimos		
Si	10	33%
No	20	67%
Total	30	100%
Con que tipo de medicamento se automedica		

Pastillas	30	
Inyecciones	12	
Óvulos	1	
Otros		
Actitud		
Negativa	24	80%
Neutra	2	7%
Positiva	4	13%
Total	30	100%
Práctica		
Con qué frecuencia se auto médica		
Muy Frecuente	2	6%
Frecuentemente	5	17%
Ocasionalmente	18	60%
Raramente	5	17%
Total	30	100%
¿Por cuánto tiempo toma usted un medicamento?		
Según prospecto del medicamento	5	17%
Finalización de síntomas	20	66%

Según lugar de obtención del medicamento	5	17%
Total	30	100%
¿Considera usted que los medicamentos más costosos son menos efectivos que los de menos valor?		
Si	19	63%
No	11	37%
Total	30	100%
¿Conoce el nombre de los medicamentos que ha utilizado?		
Si	24	80%
No	6	20%
Total	30	100%
¿El medicamento que usted tomo fue para?		
Dolor	22	
Inflamación	4	
Gastritis	3	
Cansancio	2	
Infección	3	
Gripe y tos	5	
Total		
¿Has experimentado algún efecto adverso tras el uso de un medicamento?		
Si	9	30%

No	21	70%
Total	30	100%
¿Qué tipo de efectos adversos ha presentado?		
Nauseas	5	
Vomito	7	
Perdida de apetito	2	
Total		
¿Dónde suele obtener los medicamentos que toma?		
Farmacia	28	93%
Pulperías	2	7%
Total	30	100%
¿considera que obtener un medicamento en 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	5	17%
Familia	16	53%
Vecinos	4	13%
Personal de salud sin hacer una valoración	5	17%

Total	30	100%
¿se ha automedicado en los últimos tres meses?		
Si	15	50%
No	15	50%
Total	30	100%

Parrilla de resultados sobre Actitud

N.º	Preguntas	Evaluación				
		1	2	3	4	5
1	¿Considera que la automedicación es recomendada?	9	8	4	5	4
2	¿Confía usted en su capacidad para identificar cuando debe automedicarse?	9	12	5	2	2
3	¿Te has automedicado para evitar el gasto de una consulta médica?	18	4	2	5	1
4	¿Te has automedicado por falta de confianza en la calidad del servicio médico recibido anteriormente?	15	7	4	3	1
5	¿Consideras que la automedicación puede ser vista por algunas personas como una forma de control sobre su propia vida y muerte?	4	6	12	7	1
6	¿Te motiva la sensación de alcance y control sobre tu salud al automedicarse?	1	4	18	5	2
7	¿Considera usted que leer las etiquetas de un medicamento es suficiente para usarlo de manera responsable?	10	10	4	3	3
8	¿Prefieres comprar medicamentos en tiendas debido a la facilidad y rapidez del proceso?	17	4	5	2	2

9	¿Sientes que investigar en internet y decidir por ti mismo te da un mayor control sobre tu salud?	2	7	5	7	9
10	¿Te motiva la posibilidad de encontrar soluciones prácticos y accesibles a través de tu círculo social?	1	7	10	10	2

Tabla N°13. Operacionalización de actitud sobre automedicación

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

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

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

Tabla N°14, Operacionalización de práctica sobre automedicación

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

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

Tabla N°15. 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°2. Cuestionario



CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL MATAGALPA DEPARTAMENTO CIENCIAS TECNOLOGIA Y SALUD

Reciba un cordial saludo. Somos estudiantes del 5to año de la carrera de Enfermería, mención Materno Infantil, del Centro Universitario Regional Matagalpa (CUR MATAGALPA). En el marco de nuestras actividades académicas, estamos llevando a cabo un proceso de recolección de datos mediante un cuestionario, con el objetivo de analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la automedicación en la población del municipio de Matagalpa, durante el 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 ☐ 71 a más ☐

1.3. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero ☐ Casado ☐ Unión estable ☐ Viudo ☐

1.4. ¿Cuántos hijos tiene?

1 ☐ 2 ☐ 3 a más ☐

1.5. ¿Cuál es su nivel académico?

Analfabeto ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Nivel superior ☐

1.6. ¿En qué zona habita?

Urbano ☐ Rural ☐

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

Clase baja ☐ Clase media ☐ Clase alta ☐

1.8. ¿Cuál es su ocupación?

1.9. ¿Entre que intervalos se encuentra su salario?

<5000 ☐ 6000-8000 ☐ 9000- 13000 ☐

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

Sí ☐ _____

No ☐

II. Conocimiento sobre automedicación

2.1. ¿Sabe qué es la automedicación?

☐ Sí ☐ No

2.2. ¿Se ha automedicado alguna vez?

☐ Sí ☐ No

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

☐ Sí ☐ No ☐ A veces

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

☐ Sí ☐ No ¿Por qué? _____

2.5 ¿Con qué tipo de medicamentos se automedica?

☐ Pastillas ☐ Inyecciones ☐ Cremas ☐ Óvulos

Otros _____

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

III. Actitudes sobre la automedicación

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

1. Muy de acuerdo.

2. De acuerdo.

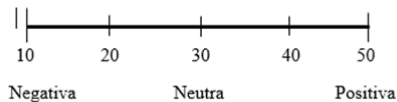
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

4. En desacuerdo.

5. Muy en desacuerdo.

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

Escala de medición



IV. Práctica de la automedicación

4.1 ¿Con qué frecuencia se auto médica?

- ☐ Muy Frecuente
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

4.2 ¿Por cuánto tiempo toma usted un medicamento?

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

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

- ☐ Si
- ☐ No

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

- ☐ Si
- ☐ No

4.5 ¿El medicamento que usted tomo fue para?

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

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

- ☐ Si
- ☐ No

4.7 ¿Qué tipo de efectos adverso ha presentado?

- ☐ Náuseas.
- ☐ Vómitos.
- ☐ Diarrea.

- ☐ Estreñimiento.
- ☐ Flatulencia.
- ☐ Secreciones nasales.
- ☐ Pérdida de apetito.
- ☐ Convulsione

4.8 ¿Dónde suele obtener los medicamentos que toma?

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

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

- ☐ Si
- ☐ No

4.10 ¿Quién le recomienda los medicamentos que utiliza?

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

4.11. ¿Se ha automedicado en los últimos 3 meses?

- ☐ Si
- ☐ No

V. **Plan educativo.**

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

- ☐ Totalmente de acuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Indeciso
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Totalmente en desacuerdo

Anexo N°3.

Tabla N° 16. 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
Antiepilépticos	Carbamazepina, clonazepam, fenitoína, fenobarbital, gabapentina, lamotrigina, oxacarbamazepina.
Anti parkinsoniano	Biperideno, levodopa/carbidopa
Antipsicóticos	Amisulpiride, flufenazina
Ansiolíticos	Alprazolam, clorazepato, diazepam
Antidepresivos	Amitriptilina, citalopram, clomipramida, fluoxetina, fluvoxamina, mirtazapina,
Hipnótico/sedante	Clometiazol, clorazepam, midazolam, zolpiden, lomertazepam, flunitrazepam.
Anestésicos generales	Articaina, bupivacaina, etilo cloruró, lidocaína, mepivacaina
Antiácidos	Almagato, sucralfato
Antiulceros/protector gástrico	Omeprazol, pantoprazol, ranitidina
Diuréticos/antihipertensivos	Clortalidona, furosemida, hidroclorotiazida, torasemida
Mucolíticos	Acetilcisteína
Antitusivo	Codeína, dextrometorfano
Antidiabéticos	Insulina, glibenclamida, metformina, repaglinida
Anti anémicos	Cianocobalamina, Darboepoetin ALFA, ac. fólico, hierro sulfato
Antibióticos	Amoxicilina, ampicilina, amikacina, aztreonam, bencilpenicilina, cefazolina, ceftriaxona, clindamicina,

	doxiciclina, gentamicina, imipene, tetraciclina, penicilina, vancomicina
Antidiarreicos	Loperamida, tanato de gelatina
Laxante	Enema, fosfato solución, glicerol, lactulosa, micralax, plantago ovata
Antieméticos	Doxilamina, domperidona, metoclopramida, ondansentron
Antifúngicos	Anfotericina, clotrimazol, fluconazol, itraconazol, ketoconazol, miconazol, nistatina, voriconazol
Antigotosos	Alopurinol, colchicina
Antihemorrágicos	Ac. tranexámico, fitomenadiona, factor VIII (fandni), factor VII (novoseven), prothromplex
Antihistamínicos	Dexclorfeniramina, Hidroxiclina, Loratadina, tietilperazina
Antisépticos/Desinfectantes	Agua oxigenada, Alcohol etílico, clorhexidina, povidona yodada, Sterilium
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, Rinobanedif, Shericuro, SynalarRectal Uso Sistémico:

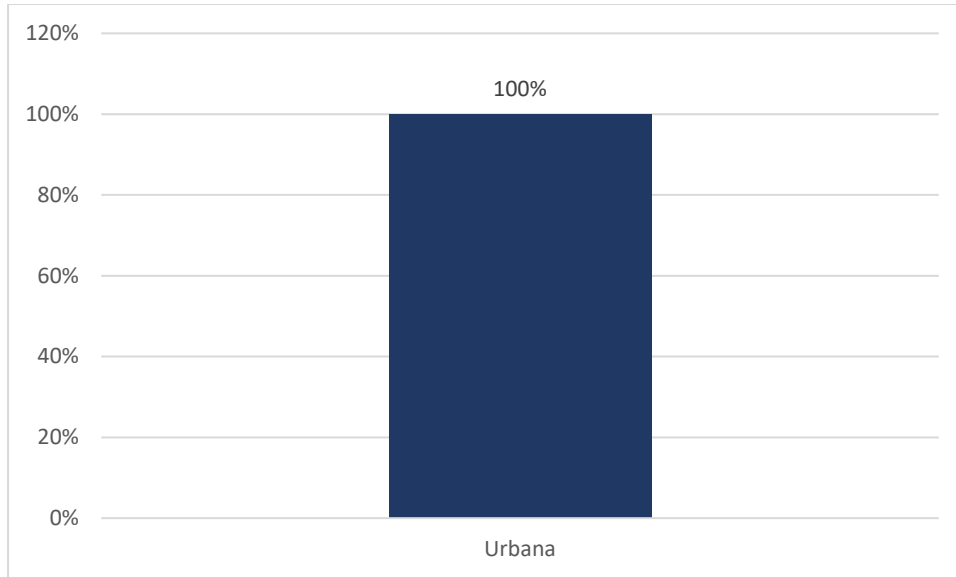
	Betametasona, Deflazacort, Hidrocortisona, Metilprednisolona, Prednisona, Prednisona, Triamcinolona
Hipolipemiente	Atorvastatina, Genfibrozilo, Pravastatina, Simvastatina
Relajante muscular	Atracurio, Baclofeno, Cisatracurio, Rocuronio, Suxametonio, Tetrazepam, Toxina Botulínica, Vecuronio
Terapia Tiroidea	Carbimazol, Levotiroxina, sódica, Tiamazol
Antiasmático Broncodilatador	Adrenalina, Budesonida, Efedrina, Ipratropio, Isoprenalina, Salbutamol, Teofilina
Inductor de Parto	Dinoprostona, Metilergometrina, Oxitocina
Inhibidor del parto	Atosiban, Ritodrina
Anticonceptivo 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, Enalapril, Losartán, Nifedipino, Nimodipino, Nitroglicerina, Nitroprusiato, Metildopa, Urapidilo, Verapamilo
Inmunosupresores	Azatioprina, ciclosporina, Etanercept, Infliximab

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

Anexo N°4 figuras

Figura 19

Procedencia

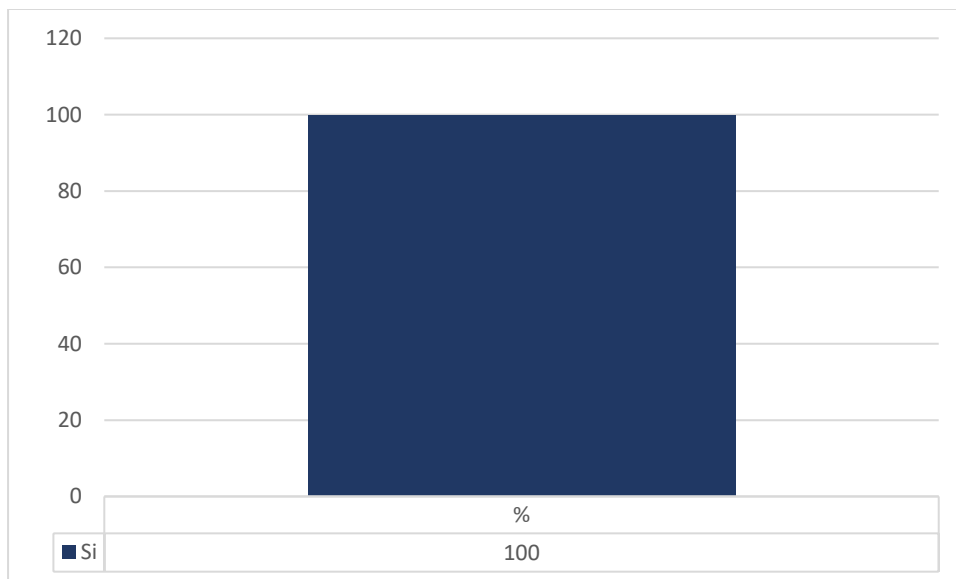


Nota: La figura 19 muestra la procedencia de los habitantes del barrio 25 De Abril.

Fuente: Cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio 25 De Abril.

Figura 20

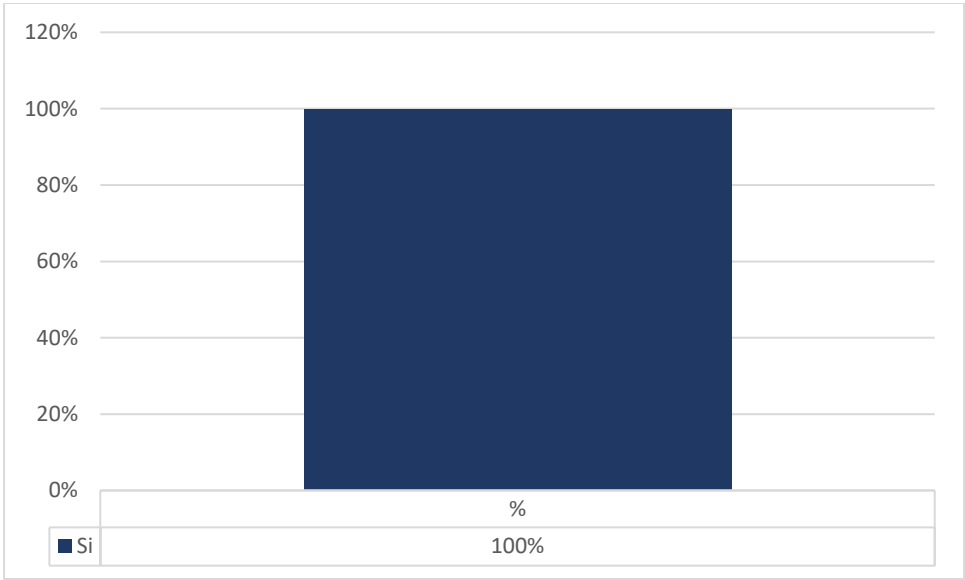
Sabe que es la automedicación



Nota: la figura 20 muestra el nivel de conocimiento sobre la automedicación de los habitantes del barrio 25 De Abril. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio 25 De Abril.

Figura 21

Se ha automedicado alguna vez



Nota: la figura 21 muestra si se han automedicado los habitantes del barrio 25 De Abril. Fuente: cuestionario mixto aplicado a pobladores del barrio 25 De Abril.

Recomendaciones

Siempre pide orientaciones de un profesional

No aceptes medicamentos recomendados por familia y amigos

Manten tus medicamentos en su envase original

Infórmate que tomas, para que lo tomas cuándo y cómo lo tomas

La duración del tratamiento debe ser lo más corta posible

Los medicamentos curan, pero también matan. úsalos con responsabilidad.

Tu salud importa

La AUTOMEDICACIÓN

Universidad Nacional Autónoma de
Nicaragua
UNAN-MANAGUA
CUR- MATAGALPA

¿Qué es la automedicación?



La automedicación es el uso de medicamentos por iniciativa propia es decir que no hay una prescripción médica, supervisión del tratamiento o diagnóstico por un profesional de la salud.

Riesgos de automedicarse

- 1 Resistencia a medicamentos
- 2 Intoxicación 
- 3 Retraso en atención médica correspondiente
- 4 Riesgo de crear dependencia a los medicamentos

Causas que nos provocan automedicarnos

¿ Falta de información a cerca de los riesgos que se corren al automedicarse sin asistencia médica.



Venta de medicamentos sin receta médica



la falta de tiempo para consultar al médico,

limitaciones económicas para pagar una consulta o farmacia



¿Es posible automedicarse de forma responsable y segura?

Si. Ante problemas de salud menores (fiebre, dolor leve, resfriados, etc) siempre por un tiempo razonable. Si los síntomas persistentes, se debe asistir con un especialista.



Advertencia

Mujeres embarazadas, lactancia y niños abstenerse de tomar medicamentos sin supervisión de un profesional de la salud



Anexo N°6. Cronograma de actividades.

[illegible]

	Operacionalización de variables y realización de Instrumentos													
8	Marco metodológico													
9	Preguntas directrices													
1 0	Introducción													
1 1	Estructurar el Instrumento													
1 2	Realizar índice													
1 1	Presentación de Protocolo													

Anexo N ° 7. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL MATAGALPA

DEPARTAMENTO CIENCIAS TECNOLOGIA Y SALUD

Consentimiento Informado

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

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

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

Firma. _____

Fecha. _____