



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Automedicación y reacciones adversas en pacientes de
consulta externa del centro de salud Mangamarca, San
Juan de Lurigancho, Lima, 2017.**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Roger Jorge Rosas Taco

ASESOR:

Dr. Dwight Ronnie Guerra Torres

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales

PERÚ – 2017

Página de jurado

x 

Dra. Dora Ponce Yactayo
Presidenta



Mag. Miguel Ángel, Pérez Pérez
Secretario



Dr. Dwight Ronnie Guerra Torres
Vocal

Dedicatoria

A Dios. Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi esposa, Laura por su apoyo y ánimo que me brinda día a día para alcanzar nuevas metas, tanto profesionales con personales. A mis adorados hijos Roger y Laurita, a quienes siempre cuidaré para verlos personas capaces y triunfadores.

Agradecimiento

A Dios, por fortalecer mi capacidad y superar obstáculos durante el desarrollo de esta tesis.

A mis profesores de Posgrado de la Universidad César Vallejo, que me guiaron con sus conocimientos y poder superar mis competencias profesionales.

A mi esposa e hijos por su tolerancia, y apoyo para lograr este objetivo.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Roger Jorge Rosas Taco, alumno de Maestría en Gestión de servicios de salud de la escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI 31045422, con la tesis titulada: "Automedicación y reacciones adversas en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

Declaro que:

La tesis es de mi autoría.

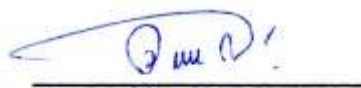
He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.

La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto, los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

Soy consciente, que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios De encontrar uso de material intelectual ajeno y sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario de la Universidad César Vallejo.

Lima, 09 de diciembre del 2017



Roger Jorge Rosas Taco

DNI: 31045422

Presentación

Señores Miembros del Jurado:

En cumplimiento de la normatividad para la elaboración de tesis, se presenta a ustedes el trabajo de investigación titulado “Automedicación y reacciones adversas en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017”.

El documento consta de siete capítulos que a continuación se detallan:

En el capítulo I hace referencia a la introducción en el cual se expone antecedentes, fundamentación científica, justificación, problemas, hipótesis y objetivos; el capítulo II contiene el marco metodológico, en el que se expone las variables, operacionalización de las variables, metodología, tipo de estudio, diseño, población, muestra, muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos y método de análisis de datos; capítulo III contiene los resultados de la investigación desarrollados estadísticamente, capítulo IV está referido a las discusiones obtenidas en el trabajo de investigación, capítulo V se presenta el contenido de las conclusiones a las cuales se ha llegado en este trabajo de investigación; capítulo VI se da a conocer las recomendaciones para que las instituciones señales en la investigación entre otras puedan observar y tomar en cuenta el aporte que hace la tesista en este trabajo, y capítulo VII, se consigna las referencias bibliográficas obtenidas en la investigación, finalmente los anexos.

Espero, Señores Miembros del Jurado, que esta investigación se ajuste a las exigencias establecidas por la Universidad y merezca su aprobación.

El autor

	Índice	Pg.
Página del Jurado		ii
Dedicatoria		iii
Agradecimiento		iv
Declaratoria de autenticidad		v
Presentación		vi
Índice		vii
Índice de tablas		ix
Índice de figuras		x
Resumen		xi
Abstract		xii
I.	Introducción	
1.1.	Antecedentes	14
1.2.	Fundamentación teórica, científica y humanística	20
1.3.	Justificación	73
1.4.	Realidad problemática	74
1.5.	Hipótesis	77
1.6.	Objetivos	79
II.	Marco metodológico	
2.1.	Variables	81
2.1.1	Definición	81
2.2	Operacionalización de variables	81
2.3.	Metodología	83
2.4.	Tipos de estudio	83
2.5.	Diseño	83
2.6.	Población, muestra y muestreo	84
2.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	86
2.8.	Métodos de análisis de datos	89

III.	Resultados	Pg.
3.1	Descripción	94
3.2	Tabla de contingencia	100
3.3	Contrastación de hipótesis	108
IV.	Discusión	115
V.	Conclusiones	122
VI.	Recomendaciones	125
VII.	Referencias bibliográficas.	127
VIII.	Anexos	137
	Anexo 1: Matriz de consistencia	
	Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos.	
	Anexo 3: Confiabilidad	
	Anexo 4: Base de datos	
	Anexo 5: Artículo científico	

Lista de tablas

Pg.

Tabla 1	Operacionalización de la variable automedicación	81
Tabla 2	Operacionalización de la variable reacciones adversas	82
Tabla 3	Distribución de los niveles de la población	85
Tabla 4	Distribución de los niveles de la muestra	86
Tabla 5	Estadístico de confiabilidad automedicación	89
Tabla 6	Estadístico de confiabilidad reacciones adversas	89
Tabla 7	Distribución de niveles de la variable automedicación	94
Tabla 8	Distribución de niveles de la dimensión enfermedad/síntomas	95
Tabla 9	Distribución de niveles de la dimensión medicamentos utilizados	96
Tabla 10	Distribución de niveles de la dimensión reacciones adversas	97
Tabla 11	Distribución de niveles de la dimensión mecanismo de reacción	98
Tabla 12	Distribución de niveles de la variable manifestaciones indeseables	99
Tabla 13	Tabla de contingencia – automedicación * reacción adversa	100
Tabla 14	Tabla de contingencia – enfermedad y/o síntomas * mecanismo de reacción	101
Tabla 15	Tabla de contingencia – enfermedad y/o síntomas * Manifestaciones indeseables	103
Tabla 16	Tabla de contingencia – medicamento utilizado * Mecanismo de reacción	104
Tabla 17	Tabla de contingencia – medicamento utilizado * manifestaciones Indeseables	106
Tabla 18	Prueba de normalidad de variables y dimensiones	108
Tabla 19	Prueba de hipótesis – Hipótesis general	109
Tabla 20	Prueba de hipótesis – Hipótesis específica 1	110
Tabla 21	Prueba de hipótesis – Hipótesis específica 2	111
Tabla 22	Prueba de hipótesis – Hipótesis específica 3	112
Tabla 23	Prueba de hipótesis – Hipótesis específica 4	113

Lista de figuras

		Pg.
Figura 1	Niveles de la variable automedicación	94
Figura 2	Niveles de la dimensión enfermedad y/o síntomas asociado	95
Figura 3	Niveles de la dimensión medicamento utilizado	96
Figura 4	Niveles de la variable reacciones adversas	97
Figura 5	Niveles de la dimensión severidad de reacción	98
Figura 6	Niveles de la dimensión manifestaciones indeseables	99
Figura 7	Automedicación * reacciones adversas	100
Figura 8	Enfermedad/o síntomas asociados * medicamentos utilizados	102
Figura 9	Enfermedad/o síntomas asociados * manifestaciones indeseables	103
Figura 10	Medicamento utilizado * severidad de reacción	105
Figura 11	Medicamento utilizado* manifestaciones indeseables	107

Resumen

La automedicación es una costumbre frecuente en la población, considerándose un problema de salud pública con repercusiones a nivel individual, familiar y comunitario. Por automedicación se entiende como aquella, situación en que los pacientes consiguen y utilizan medicamentos sin participación del médico ni en la prescripción ni en la supervisión del tratamiento. Objetivo, determinar la relación que existe entre la automedicación y las reacciones adversas en pacientes de consulta externa que acuden al centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

En la metodología se realizó un estudio aplicado, correlacional, de corte transversal, no experimental, para el cálculo del tamaño de la población se emplearon los datos proporcionados por el departamento de Estadística del centro de salud Mangamarca, de abril a junio de 2017. El promedio de los tres meses fue un total de 412 pacientes. La muestra de estudio fue de 200 pacientes encuestados directamente durante los meses de julio y agosto 2017. Se utilizaron dos instrumentos de datos para cada variable. Los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS versión 22. Se aplicó la prueba de correlación de *rho* de Spearman para la contrastación de las hipótesis.

La automedicación en un nivel a veces, el 25,00% de pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, presenta reacciones adversas en un nivel frecuentemente y el 8,00% presenta un nivel a veces. Así mismo, la automedicación en un nivel frecuentemente, el 57,00% presenta reacciones adversas en un nivel siempre y el 2,00% presenta un nivel frecuentemente.

Palabras clave: automedicación y reacciones adversas

Abstract

Self-medication is a frequent habit in the population, being considered a public health problem with repercussions at individual, family and community level. By self-medication it is considered: situation in which patients obtain and use medications without the participation of the doctor neither in the prescription nor in the supervision of the treatment. Objective: To determine the relationship between self-administration and adverse reactions in outpatient patients who visit the health center Mangomarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

In the methodology, an applied, cross-sectional, non-experimental cross-sectional study was used to calculate the population size. Data provided by the Statistical department of the Mangomarca health center were used from April to June 2017. mean of the three months was a total of 412 patients. The study sample was 200 patients directly surveyed during the months of July and August 2017. Two data instruments were used for each variable. The data were analyzed using the SPSS version 22 statistical software. The Spearman rho correlation test was applied for the hypothesis testing.

Automation at a level sometimes, 25.00% of outpatient patients from the center of Mangomarca, presents adverse reactions at a frequency level and 8.00% presents a level at times. Likewise, self-medication in a frequent level, 57.00% presents adversities in a level always and 2.00% presents a frequent level.

Keywords: self-medication and adverse reactions

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes

1.1.1 Internacionales

El presente trabajo de investigación se respalda en los antecedentes internacionales de:

López-Cabra (2016), Realizaron un estudio titulado: Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia, esta investigación tuvo como objetivos: determinar la prevalencia de la automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario, así como el porcentaje de automedicación responsable; establecer la existencia de posibles factores de riesgo asociados con la conducta de auto medicarse, El tipo de estudio fue: descriptivo de corte transversal, mediante una encuesta aplicada a 276 estudiantes de medicina, Se obtuvieron las siguientes conclusiones: La prevalencia de automedicación fue del 79,3% (214 sujetos). Además, se encontró que la mayoría de estudiantes se auto medican cada 4 a 12 meses (38,1%), Los medicamentos más frecuentemente auto medicados por parte de los estudiantes de medicina son: acetaminofén (10,8%), ibuprofeno (3,9%), y combinaciones de acetaminofén (3,6%). Además, el 4,4% de los estudiantes se auto medicaron antibióticos (ampicilina, amoxicilina, cefalexina y azitromicina). Las causas más frecuentes para auto medicarse en los estudiantes fueron cefalea (7,7%), resfriado común (4,1%), y dismenorrea (3,2%). El 56,1% de los estudiantes refiere leer siempre la información consignada en la etiqueta del medicamento acerca del uso adecuado del mismo, el 35,3% algunas veces y el 8,6% nunca. Servirá como base para la elaboración de guías que permitan la promoción de campañas educativas que promuevan conductas seguras de automedicación dirigidas a los estudiantes y población en general.

Galla y Villafañe (2013), presentaron su estudio Características y razones de la Automedicación en el equipo de salud, realizado en el Hospital Arturo Umberto de la Ciudad de Alta Gracia en los meses de agosto y setiembre del año 2013, Córdoba,

Argentina. Los objetivos fueron determinar las características y las razones del autoconsumo de medicamentos, características personales, características laborales, conocer las características del autoconsumo de medicamentos, Identificar las razones de autoconsumo de medicamentos. El tipo de estudio es descriptivo y transversal, siendo las dimensiones: Características personales, laborales y de autoconsumo. La población que se utilizó fue un universo constituido por 224 profesionales, Se determinaron las siguientes conclusiones: el grupo etario de 41 a 50 años con el 83%, practica la automedicación el más representativo, predomina el sexo femenino con un porcentaje del 68%, Las consecuencias de esta práctica son numerosas: el incremento en el riesgo de reacciones adversas, el aumento de la resistencia bacteriana, el aumento de los costos en salud, el encubrimiento de enfermedades de fondo con las complicaciones por la misma y la disminución de la eficacia del tratamiento por uso inadecuado o insuficiente de los medicamentos; estos efectos negativos se ven aumentados en poblaciones donde es fácil tomar a la automedicación como una vía de tratamiento. Sirvió como documento base, para la elaboración de normas educativas dirigidas al equipo de salud, explicando de manera adecuada evitar los factores influyentes en el autoconsumo, mediante charlas informativas, talleres brindados por el grupo, como por los mismos profesionales que conforman el equipo de salud.

Fajardo, Méndez y Hernández (2013), presentaron su estudio “La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública”. Tuvo el objetivo de indagar sobre el consumo de antibióticos sin prescripción médica en la población adulta bogotana. Metodología: se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en las 20 localidades de Bogotá. La muestra estuvo constituida por 597 personas mayores de 20 años. Los resultados del estudio son: el 56,1 % manifestó que recurrieron a la automedicación. El sexo femenino fue el que más recurrió a esta práctica (60 %). El antibiótico más utilizado en la automedicación es la amoxicilina (50,9 %), seguido por la ampicilina (18,6 %). Los motivos más comunes de automedicación son faringitis (31,7 %), gripe (22,2 %), fiebre y malestar general (10,8 %). Entre las principales razones para justificar la automedicación se tiene falta

de tiempo para ir al médico (28,7 %), que no era necesario acudir al médico (17,7 %), que se les dio la cita médica para una fecha muy distante (15 %), que los servicios médicos son muy congestionados e ineficientes (12,9 %) y falta de recursos económicos (10,5 %). Las personas que están afiliadas a la seguridad social se auto medicaron en un 68,7 %, en comparación con las que no están aseguradas (23,9 %). Conclusión: se comprobó que los antibióticos están siendo usados de forma indiscriminada e indebida por parte de algunos sectores de la población bogotana, sin medir los riesgos potenciales de esta práctica. Permitió la elaboración de guías educativas de promoción y prevención para modificar la conducta que tienen las personas respecto al uso de los antibióticos, complementadas con campañas de capacitación tendientes a informar a las personas sobre la importancia de no recurrir a esta práctica cuando vean menoscabada su salud.

Moya (2012), presentó en su estudio: Prevalencia de Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención Ambulatorio adosado a un Hospital de una Comuna de Santiago de Chile, fueron los objetivos: determinar la prevalencia de automedicación en sujetos que asisten a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de alta complejidad. La metodología que se utilizó fue: de tipo transversal y descriptivo, donde se analizaron diferentes factores en torno a la automedicación, siendo la muestra de 200 usuarios mayores de 18 años y con autonomía necesaria para responder la entrevista. Se llegaron a las siguientes conclusiones: una prevalencia del 85% de automedicación (al menos una vez a la semana), 86% en mujeres, con edades comprendidas entre los 21-30 años (27%) y residentes en sector sur de Santiago (33%). Los medicamentos que los entrevistados refirieron auto medicarse fueron: Paracetamol (23.5%), Clorfenamina (8,5%) y Noscapina (7,5%). Los síntomas dolor (26,6%) y antigripales (24,2%) fueron motivos principales por los cuales se empleaban los medicamentos. Sólo 41% de los encuestados lee el prospecto farmacológico, pero no completamente. Esta investigación realizó propuestas de acción hacia la población como la realización de educación en el uso de medicamentos, en especial del tipo venta directa, con el

fin de que esta conducta se haga en forma apropiada y segura para así lograr en la población una automedicación responsable.

1.1.2 Nacionales

Huacachi, Santa Cruz y Sarmiento (2015), presentaron su estudio: “automedicación con antigripales y riesgo de efectos adversos en el asentamiento humano Micaela Bastidas- San Juan de Miraflores – 2015. Tuvo como objetivo general: Determinar cuáles son los fármacos de mayor potencialidad tóxica que se utiliza en el AA.HH. Micaela Bastidas, se trató de un estudio descriptivo, nivel básico, diseño no experimental, transversal. La muestra fue de 399 personas entre 15 a 60 años de edad, nivel de confiabilidad del 95% y margen de error del 5%, .se plantearon las siguientes conclusiones: El mucho tiempo que demanda una consulta médica con un 20,6%, la promoción de los medicamentos por medios de comunicación con un 20,1% y no estar afiliado a un seguro del estado ni privado con un 17,5%. Así mismo del total un 74,4% se automedican y los grupos terapéuticos más frecuentes, son: antigripales con un 31.3 %, antipiréticos con un 17,5% y analgésicos con un 12,3%; del mismo modo, los malestares más frecuentes en el resfrío común, fueron: malestar general con un 30,8 % y estornudos con un 11,8%. En conclusión: existe una relación significativa entre la automedicación con antigripales y el riesgo de efectos adversos, ya que la mayoría de las personas no consulta con un profesional o prefieren automedicarse sin saber qué consecuencias les puede ocasionar el uso indiscriminado de dichos medicamentos. El aporte de esta investigación; se realizó un diagnóstico fármaco-epidemiológico acerca del uso racional o irracional de medicamentos antigripales, relacionados con su potencial peligrosidad. Sirvió como base elaborar guías educativas e informativas y recomendaciones en sus diversos niveles para disminuir los potenciales peligros a que se expone la población en estudio por el uso indiscriminado de este tipo de fármacos, mejorando así la calidad de vida de nuestra sociedad.

Hermoza, Loza, Rodríguez, y Arellano (2015), realizaron un estudio: Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Siendo sus objetivos: Determinar la frecuencia de automedicación en los consumidores de medicamentos que acuden a los establecimientos farmacéuticos de un distrito de Lima Metropolitana. Siendo el tipo de estudio: observacional, descriptivo y trasversal, Muestreo sistemático. Participaron 406 usuarios de establecimientos farmacéuticos. Los resultados que se encontraron fueron: La frecuencia de automedicación en el distrito de Pueblo Libre fue 56,65%, con el 36,09% en jóvenes de 18 a 24 años, el 51,30% de sexo masculino y el 58,70% tenía nivel de estudio básico (primario y secundario). Los tipos de automedicación más frecuentes fue la sugerida por el propio usuario en un 49,13% y la sugerida por los familiares en un 21,74%. El síndrome doloroso fue la causa más importante de automedicación en 40,35% y los tipos de fármacos más adquiridos fueron los AINE 30%, los antigripales 20,87%, medicamentos gastrointestinales 15,22%, los analgésicos 8,67%, los antialérgicos 7,39% y los antibióticos 4,35%. Las conclusiones que se mencionaron fueron: más de un tercio de los medicamentos necesitan una prescripción médica, por lo tanto se estima que estos pacientes se estarían exponiendo a potenciales efectos adversos de diversa magnitud de gravedad. La investigación sirvió como base para elaborar guías que permitieron Implementar unidades de capacitación para trabajo comunitario en niveles de atención primaria, de tal manera que el personal de salud brinde información confiable y efectiva a cada poblador propenso al consumo de medicamentos sin prescripción médica.

Ramos (2014), realizó el estudio de investigación “Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima, marzo de 2014”, tuvo el objetivo de caracterizar la práctica de la automedicación en la población residente del distrito de Ate. El tipo de estudio fue: no experimental y de corte trasversal con un enfoque descriptivo, la muestra de 384 personas que acudieron a uno de los siete establecimientos farmacéuticos (farmacias y boticas) asignados en el distrito de Ate Vitarte, en el mes de marzo de

2014. Los Resultados que se obtuvieron fueron: el 90,1 % recurrieron a la práctica de automedicación. El mayor porcentaje correspondió al sexo femenino (59,37 %) y al grupo etario de 26-35 años de edad (31,12 %). El 63,40 % tenían grado de instrucción secundario, el 31,70 % correspondió a las amas de casa, el 33,72 % eran solteros, el 72,91 % eran católicos. El 50,1 % que motivaron la práctica de automedicación fueron la gripe (21,77 %) y la cefalea (14,17 %). Los medicamentos más consumidos fueron analgésicos (33,72 %); antiinflamatorios (14,28 %), antibióticos (13,7 %) y antipiréticos (13,44 %). El 41,5 % manifestó que la publicidad en la televisión fue la facilitadora de información para auto medicarse. Conclusión: el 90,1 % de los encuestados recurrió a la práctica de automedicación, Además, la leve condición de enfermedad y la falta de tiempo para acudir al profesional médico se auto medicaron. Sirvió como base para realizar propuestas ante el gobierno nacional, regional y local, para formular y gestionar la implementación de políticas públicas, diseñar estrategias de intervención, planes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para disminuir la práctica de automedicación.

Alvarado y Vargas (2013), realizaron un estudio: características de la automedicación en estudiantes de la facultad de farmacia y bioquímica de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos, *Perú*. Tuvieron como objetivos: Determinar las características de la automedicación en los estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, consumo de medicamentos sin prescripción médica, Identificar los principales síntomas, que son motivo de automedicación, lugares donde con mayor frecuencia compran el medicamento; el tipo de estudio, fue; descriptivo, prospectivo y transversal. Fueron las conclusiones más importantes: que existe un alto porcentaje de consumo de medicamentos sin prescripción médica (automedicación) con 95.7%, en los estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, se encontró que los principales síntomas que refieren los estudiantes, fueron: Dolores de cabeza, dismenorrea, dolor estomacal, disfagia; Síntomas gripales como: resfrío, fiebre y tos. El tipo de medicamento de mayor consumo fueron: analgésicos, antiinflamatorios, antifebriles, antigripales, tos, descongestionantes nasales. Los motivos de automedicación fueron: intensidad de

los síntomas, falta de tiempo y fácil acceso y comodidad. Los lugares donde se adquiere medicamentos fueron en farmacias y/o boticas, bodegas, botiquines familiares y kioscos. Además indica que si existe consecuencias al automedicarse representando un porcentaje de (82.9%) encontrándose un mínimo porcentaje estadísticamente significativo de (17.1%) de la población total. Esta investigación permitió la elaboración de lineamientos que permitieron recomendar la Reglamentación para el control de la venta de medicamentos, intensificación de acciones de promoción y educación para la salud en general, y sobre los riesgos del autoconsumo de medicamentos en los estudiantes y en la población en general.

1.1 Fundamentación científica, técnica o humanística

1.2.1 Bases teorías de la variable automedicación

La teoría del aprendizaje social, explicativa integradora del consumo de medicamentos psicoactivas de Bandura.

Becoña (1995), en su libro bases teóricas que sustentan los programas de prevención a drogas menciona:

En su artículo sobre la modificación del comportamiento y terapia psicológica de Bandura (1969) quien inició y desarrolló sus perspectivas del cambio de conducta enmarcado en la teoría del aprendizaje social. En los años 80, en un amplio manual (Bandura, 1986), este autor revisó su original teoría del aprendizaje social, renombrándola: *teoría cognitiva social*. La mencionada modificación, se debe según Bandura (1986) a que el segmento social del vocabulario que ha utilizado considera los principios sociales del extenso razonamiento y de la actividad del sujeto; la porción intelectual acepta la destacada aportación causal de la evolución del

razonamiento hacia la motivación, sentimiento y actividad humana.
(p.170)

El aprendizaje social trata de explicar la intervención de actitudes y comportamientos relacionada con la automedicación. El hábito o costumbre que impulsa a los individuos a automedicarse se necesita según la teoría de Bandura de un aprendizaje, que es influenciado por el entorno familiar, comunitario, efectos deseables o experiencias exitosas anteriores de automedicación, no haber sufrido efectos o reacciones adverso; otras condiciones importantes están relacionadas a factor tiempo, urgencias de solucionar molestias y/o síntomas, necesidad de no ausentarse de su centro laboral, conocimiento de su enfermedad, sistema de salud deficiente, demora en las consultas, mala percepción de los servicios de salud, largas esperas para obtener citas médicas, etc.

Becoña (1995) además sobre aprendizaje social describió:

La teoría del aprendizaje social, de Bandura (1969), que tuvieron una gran importancia con el antecedente de ser el enlace entre el condicionamiento clásico y condicionamiento operante para interpretar la conducta del individuo (didáctica, sostenimiento y abandonar una costumbre) y las tendencias psicológicas presentes donde predomina principalmente el rol del conocimiento (doctrinas, conductas, pensamientos, juicios, atributos, etc.). Los principios de la transformación del aprendizaje de Bandura paralelo a los procesos de condicionamiento, ha sido sin duda, un inicio en el desarrollo de la aclaración del comportamiento del individuo y se mostraba en los en la década de los setenta, como la dirección que posibilitaría una incorporación de los conocimientos presentes en la disciplina de la psicología. (p.171)

Bandura reitera la importancia, como proceso, donde los seres humanos, indistintamente de su nivel cultural poseen habilidad para obtener conocimiento o

entendimiento y de esta manera alterar su conducta, como resultado de la experiencia y acumular estos conocimientos en la memoria. El proceso de obtener conocimientos y almacenarlos en nuestro cerebro en una memoria puede usarse de forma indiferenciada, el primero está relacionado a la forma de obtener y alterar nuestra conducta y el segundo, a los modos de detención, acumulación y restablecimiento de los conocimientos adquiridos.

Modelo de salud pública, creencias en salud y competencias de Bukoski

Becoña (1995) sobre el modelo de salud pública describió:

El modelo de salud pública aplicado al campo de la dependencia a drogas, es un esquema conceptual, donde involucra en forma más amplia al modelo para las patologías infecciosas y no infecciosas en las drogodependencias. Una enfermedad infectocontagiosa es el resultado del desequilibrio entre los elementos epidemiológicos del huésped, medio ambiente y agente. En el caso de los medicamentos o drogas, el huésped es sujeto; el medio ambiente es familia, comunidad que usa medicamentos, y el agente los medicamentos o drogas. La epidemiología es una disciplina de gran importancia, dentro de la medicina preventiva y salud pública, cuyos aportes son muy importantes a través de su método epidemiológico al conocimiento de la ocurrencia de las drogodependencia y automedicación. (p. 91).

Teniendo en cuenta la epidemiología como ciencia que estudia los fenómenos en salud, hay que considerar de acuerdo al autor los factores predisponentes que pertenecen al individuo como condición para automedicarse y explicar las probables causas y consecuencias, de este problema, que perjudican la práctica o costumbre de un acto en los individuos afectando directamente al entorno familiar y comunidad. Y se considera público porque siendo el individuo un componente de la sociedad, repercute a esta organización, en su calidad de vida,

nivel de salud, servicios de salud ineficientes, se tendrá que diseñar nuevos programas instructivos, e informativos que incidan en la parte promocional y preventivos basado en la realidad de dicho grupo o sociedad afectada.

A continuación, Becoña (1995), sobre el modelo de creencias en salud pública mencionó:

Según esta teoría de creencias de salud Becker y Maiman, (1975) presenta como componentes principales la sensibilidad observada, la exigencia percibida, la rentabilidad observada y los obstáculos observados. La sensibilidad observada se refiere a las percepciones individuales de la fragilidad individual a padecimientos o incidentes concretos. La condición (sensibilidad observada) y la magnitud (exigencia percibida) de estas percepciones pueden alterar de manera trascendente al momento o instante de admitir una u otra forma de comportamiento específico o real. El acoplamiento de la susceptibilidad y exigencia se denomina también como advertencia observada (Rosenstock, Strecher y Becker (1994). (p. 91).

Hay que considerar, que uno de los elementos a tener en cuenta en el fenómeno de la automedicación son los hábitos y creencias particulares de las personas que influye en esta práctica, y esbozan estilos y formas de conducta de los individuos, Las creencias en salud, son determinantes muy importante en nuestra sociedad teniendo en cuenta su carácter pluricultural, situado en un territorio diverso, sistema de salud fragmentado, donde la adecuación cultural es desconocido por mucho ofertantes en salud se dan las condiciones para un fenómeno de la práctica de la automedicación, siendo el campo de la prevención y promoción de la salud quien tiene la responsabilidad de interpretar y explicar cómo los individuos edifican o transforman sus determinaciones y conductas individuales, grupales y comunitarias.

Modelos basados en el enfoque sistémico y modelos de familia

Becoña (1995) en su libro bases teóricas que sustentan los programas de prevención a drogas, describió:

El Modelo propuesto por Waldrom (1998). Quien manifestó, que en este contexto las familias ven el consumo de medicamentos u otro tipo de cuestiones como una manifestación de las costumbres inadecuadas de uno o más miembros de la familia, que pueden provocar una alteración en los roles de los integrantes del sistema familiar. El hábito de consumir sustancias como los medicamentos, comprende una importante función en la familia, aceptando confrontar con situaciones problemáticas internos o externos o conservando otras prácticas que se han implementado en la organización del sistema de familia (p.119)

El proceso de automedicación, no solo se limita a la atención que uno practica a uno mismo en forma individual, también involucra al grupo familiar, sus relaciones paternas entre si y comunitarias, desde esta posición la automedicación se remite a una manifestación colectiva social, considerando un sujeto social al individuo, pero también involucra a hijos, padres esposa, familiares y vecinos. La práctica y conocimiento para automedicarse es propagada a partir de la experiencia individual, como representación de educador familiar y ser utilizados ante alteraciones de salud como norma preestablecida.

Becoña (1995), con relación al modelo sistémico y modelo de familia mencionó al autor, Von Bertalanffy (1948), quien describió:

Al sistema familiar examinado en este escenario, que las costumbres y comportamientos de un individuo están relacionados y están supeditadas a los comportamientos de los otros miembros de la familia. El comprender al grupo familiar como un sistema implica considerar que el todo es más que la suma de sus partes, ósea los

comportamientos y experiencias de una persona no se pueden conocer en forma disociada del grupo familiar. La familia es el sistema social básico de una sociedad, donde se interrelacionan los integrantes de la familia y los procedimientos como; reglas de conducta, saberes, actitudes, roles, etc., que configuran las interrelaciones entre los integrantes, y todos son solidariamente interdependientes. (p.119).

El sistema familiar, cuyos integrantes ejercen influencia a los demás miembros, exponiendo alternativas de solución ante situaciones de pérdida del estado de salud y bienestar, transmitidos en base a su conocimiento y costumbres. Juega un rol importante el nivel cultural de los miembros de la familia impuesto generalmente por los padres, los cuales desconocen en la mayoría de casos la información adecuada y riesgos que pueden ocurrir en el proceso de automedicación. La escasa disponibilidad de información, no permite establecer en el interior de la familia reglas o medidas preventivas ante eventuales efectos indeseables intensificándose la problemática ante la no existencia de sistema de información por las autoridades sanitarias.

Becoña (1995), mencionó a Haley y Minuchin (1976), quienes manifestaron:

Que las familias constituyen dentro de una sociedad un componente importante en la sociedad y representa una organización psicológica y colectiva, determinada por un roles y actividades de cada uno de sus miembros. Las organizaciones familiares implementan y desarrollan modelos de relaciones y procesos de comportamientos para conservar una armonía entre los integrantes de la familia. Las organizaciones familiares no son iguales, sino diferentes en su constitución, integración, relaciones, roles, etc., siendo distintas en la magnitud que simbolizan el sistema, incorporando como están estructurados los subsistemas para la correspondencia de articulación,

como son de extensas o estrictas los márgenes entre los sujetos, subsistemas o grupos familiares. (p. 120).

Los procesos de conducta y experiencias individuales o grupales es el resultado de la combinación o interrelación de varias circunstancias y parámetros, siendo los más determinantes: los factores políticos, económicos, ambientales y sociales que pueden alterar la conducta, el actuar de las personas, a veces se hace difícil hallar una explicación de estas prácticas que puedan influenciar plenamente en la automedicación con el riesgo de reacción adversa que a veces resultan mortales, que se han descrito en varios estudios de investigación nacionales como internacionales. Bajo el contexto teórico, debemos entender mejor las necesidades de salud, teniendo como aliado la epidemiología y estadística y entender que este fenómeno es cada día más frecuente y peligroso para la salud pública.

Variable 1: automedicación

Definición de automedicación

Orueta, y Gómez-Calcerrada, (2008), definieron automedicación: “Como la situación en que los pacientes consiguen y utilizan medicamentos sin participación del personal profesional, sin prescripción, sin plan de supervisión al tratamiento, no considerándose las adictomanías y la dependencia a drogas”. (p. 134) Mencionaremos que la automedicación es influenciada, por el mundo globalizado, cuyo escenario moderno, acceso a publicidad farmacéutica, atención en salud que incide en lo recuperativo y no preventivo promocional, poca importancia en el desarrollo humano integral, la centralización de profesionales de la salud principalmente en las zonas urbanas, y hospitales de alta complejidad, facilitando a los usuarios a ceder a las presiones de propaganda en los medios informáticos de la industria farmacéutica y consecuente automedicación.

Figueiras, Caamaño, y Gestal-Otero (2000), sobre la automedicación describieron:

Que es un término compuesto por el prefijo “auto”, y el lexema “medicación” que señala medicamento y el prefijo “auto” que indica iniciativa propia, sin mediar prescripción. Definieron la automedicación como una práctica individual, cuya base fundamental es la autonomía del individuo para consumir medicamentos, dentro de una comunidad e influenciado por factores del escenario social, involucrando a la familia, familiares, amigos, sistema de salud desorganizado e ineficiente, spots publicitarios en los medios de comunicación escrito, visual, auditivo y sintomatología de grado leve que pueda presentar el paciente. (p. 134).

El autor considera en su definición sobre automedicación, como elementos importantes en este proceso, a una persona con una decisión propia, pero influenciado por factores externos, además sin el requisito de tener una prescripción o emisión de una receta emitida por un profesional, esta práctica al ser desarrollada dentro de la sociedad, se considera un problema social, con probabilidades de sufrir efectos o reacción adversa que potencialmente es adoptado por otros miembros de la familia y persona del entorno interno y externo.

Aurioles, Moreno de la Cruz y González (2003), definieron la automedicación:

Como aquella circunstancia, donde los individuos adquieren y consumen fármacos, sin la participación del profesional médico para el diagnóstico de la dolencia o enfermedad, para la elaboración y emisión de la receta y seguimiento del proceso clínico de las afecciones y no supervisión del tratamiento”. (p.62).

Esta definición menciona varios componentes que intervienen en el proceso de la automedicación, pacientes, uso de medicamentos, no intervención del

facultativo médico, donde no existe una interrelación para el diagnóstico, prescripción y supervisión de una determinada enfermedad o afección que aquejan los pacientes.

Frecuencia de la automedicación

Orueta, y Gómez-Calcerrada (2007) describieron los estudios que mostraron los datos acerca de la presencia de casos nuevos y antiguos de la automedicación. Una primera conclusión que se encontró fue; que más del 50% hasta el 90% de los daños y enfermedades que afectan la salud, no son evaluados o diagnosticados por personal médico, además se señaló que un porcentaje importante de estos casos de afecciones son solucionadas por la propia persona considerando la opción de automedicarse. Además, otras investigaciones relacionadas a la costumbre de auto medicarse, han mostrado una evidencia, donde más del 50% de los requerimientos realizados a los lugares de expendio de medicamentos como las farmacias se expenden medicamentos sin receta emitida por un profesional, siendo los antibióticos, analgésicos, antiinflamatorios y de fármacos para sintomatología digestiva como antiácidos y laxantes los más consumidos. (p.134).

Repercusiones de la automedicación

Las repercusiones de la automedicación según Orueta, y Gómez-Calcerrada (2007) quienes describieron que:

Las repercusiones positivas cuyas características fueron las siguientes; mantener la independencia y capacidad funcional del paciente, el paciente puede continuar realizando sus actividades diarias sin necesidad de recurrir a los servicios sanitarios, aumenta la responsabilidad de su salud, potencia la figura del cuidador, descarga del sistema sanitario, menor demanda y mayor ahorro de recursos, menos tiempo de atención, evita la utilización de otras alternativas si el paciente no recurre a la automedicación, buscan otras formas de

autocuidados menos fiables y más peligrosas: curanderos, emplastos, etc. (pp.134-135).

Según las repercusiones de la automedicación, existen las consideradas positivas, que describen la autonomía e individualidad del sujeto, ahorro de tiempo al dejar de asistir a un centro sanitario, responsabilidad y deberes sobre su salud y según esta repercusión se estaría ahorrando recursos económicos, la condición de ser saludable no solo implica autocuidados personales de hábitos saludables, hay que tener en cuenta actividades preventivo promocionales dirigidas al individuo, familia y comunidad.

Orueta, y Gómez-Calcerrada (2007) mencionaron sobre las repercusiones de la automedicación lo siguiente:

Las repercusiones negativas cuyas características se señalan las siguientes: elección errónea del medicamento, dosis inadecuada, disminución de la efectividad y eficacia de la droga, incrementa el problema de diagnóstico preciso por parte del profesional médico al distorsionar el curso epidemiológico de la enfermedad, interacción medicamentosa aumentando las reacciones adversas; el uso inapropiado de medicamentos puede provocar problemas de afecciones congénitas, tendencia a padecer de drogodependencia, incremento de resistencias antimicrobianas con el uso irracional de antibióticos, atención integral de salud fraccionada e incompleta e incremento económico en los gastos en salud. (p.135).

Las repercusiones negativas son factores que nos indican la probabilidad de padecer una reacción adversa, como la medicación equivocada para su molestia, la toma del medicamento con dosis y frecuencia incorrecta, no tener un diagnóstico de su enfermedad, aumentando el riesgo de resistencia a los antibióticos, incremento de alergias y un sistema de salud ajeno a sus problemas de salud.

Etiopatogenia de la automedicación

Orueta, y Gómez-Calcerrada (2008), consideraron los siguientes factores como causa de la automedicación, señalando que:

La automedicación tiene su origen en la propia determinación del individuo, pero esta decisión está condicionada por múltiples factores vinculados, especialmente predisponentes del sujeto, con el proceso, con el ámbito social, con los establecimientos que expenden los medicamentos y personal sanitario. (p.135).

Como menciona el autor el proceso de inicio de la automedicación se inicia cuando el sujeto ante una alteración en su condición de saludable, toma su propia iniciativa para consumir un medicamento con la idea de solucionar su problema de salud, se presenta otros elementos que conforman el conjunto de factores que influyen en esta decisión, ambientales, de naturaleza comunicativa como las propagandas, entorno familiar y comunitario.

Seguidamente señalaremos los factores relacionados con el paciente en la automedicación, mencionando a Orueta, y Gómez-Calcerrada (2008), quienes manifestaron lo siguiente:

No existe relación directa de la automedicación y la edad, sin embargo los resultados, han mostrado una mayor frecuencia de utilización de la automedicación en mujeres. Otras investigaciones han llegado a la conclusión de que existe una relación directa con individuos que presentan un mayor nivel cultural, buen grado de aprecio por uno mismo, buen cuidado de su estado de salud y consiguiente responsabilidad en su bienestar. También están consideradas las experiencias buenas que presentaron las personas, influenciando como un elemento primordial en la iniciativa al momento de decidir la práctica de la automedicación. (p.135).

El problema de automedicarse, con relación al sexo y edad es multifactorial y se da a diferentes niveles de educación, y en edades especialmente a partir de la mayoría de edad; el fenómeno de consumo de medicamentos se da, en nuestra sociedad constituyendo un problema de salud pública, en nuestra consulta externa apreciamos cada día el incremento de esta práctica en ambos sexos, todo nivel cultural sin mediar los riesgos y peligros.

Factores relacionados con el entorno en la automedicación

Orueta, y Gómez-Calcerrada (2008), manifestaron lo siguiente:

El nivel cultural de la sociedad, donde interactúan los individuos como componentes de un grupo familiar están influenciados de alguna manera por estos conocimientos, para determinar actitudes, comportamientos que caracterizan a este grupo de individuos sobre un problema de salud experimentado o padecido. Considerando a la familia como la base fundamental de la sociedad, es el escenario donde se inicia los cuidados de la salud, siendo los líderes representados por madres, hijas mayores como los gestores y principal origen de cuidados y responsabilidad de iniciar el tratamiento de múltiples afecciones de la salud con medicación. Se debe señalar el rol de los medios de propaganda, la empresa que comercializan los medicamentos. (pp.135-136).

El ambiente o entorno como la cultura de los individuos, los medios de comunicación masivos, que inducen u orientan sobre los individuos y familias al consumo de medicamentos, cuyos contenidos sin una base científica buscan un direccionamiento hacia la supuesta solución de sus males que los aquejan, y más aún con medicamentos que tiene varios componentes como los llamados antigripales y para el resfriado. Es muy frecuente escuchar en los medios de comunicación visual la influencia de la industria farmacéutica de lemas como:

“alivia las diez molestias de la gripe en un solo instante”, que pueden inducir en la determinación de un individuo que busca solución a sus molestias.

Factores relacionados con la naturaleza de la afección en la automedicación

Orueta, y Gómez-Calcerrada (2008), señalaron:

La automedicación generalmente se produce con mayor frecuencia cuando las personas presentan afecciones crónicas con relación a los procesos agudos, así mismo cuando se tiene sintomatología o molestias consideradas leves, con respecto a los problemas de salud graves y cuando se tiene un diagnóstico clínico del problema bastante definido. (p.136).

Las personas piensan que ante un conjunto de síntomas leves, puede ser algo pasajero o temporal cuando en salud existe la probabilidad de ser el inicio de un proceso patológico serio de una enfermedad, y al consumir medicamentos sin una opinión calificada, estamos encubriendo casos serios; en caso de afecciones crónicas se está prolongando su curso haciendo más difícil su tratamiento y/o recuperación, repercutiendo en los costos y beneficios en el paciente.

Factores relacionados con los farmacéuticos en la automedicación

Orueta, y Gómez-Calcerrada (2008), manifestaron:

Existe evidencia documentada que la sociedad en general toma en consideración a los profesionales farmacéuticos como elemento a tener en cuenta y posibilidad admisible cuando se toma la decisión de uso de medicamentos por iniciativa propia, reconociendo y considerando las indicaciones e información por parte de este profesional. Asimismo pese a la existencia de una normatividad vigente sobre la comercialización de los medicamentos por las autoridades competentes, no se toma en cuenta, desconociendo de alguna manera

cuando se proporciona estos medicamentos sin la condición de una receta o prescripción médica. (p.136).

la información acerca del uso de medicamentos brindado por profesionales farmacéuticos están orientados a reforzar lo que una indicación médica indica, teniendo en cuenta el diagnóstico, tipo de medicamento indicado, vía de administración y ante la posibilidad de reacciones adversas acudir inmediatamente a un facultativo, pero sucede que personal no preparado para esta actividad, efectúa cambios en la medicación, de si es genérico o comercial, y juzgando las bondades de ciertos productos que según él tiene más ventajas en relación a otros, el profesional Farmacéutico deberá informar sobre los medicamentos, indicados por un facultativo.

Factores relacionados con los profesionales en la automedicación

Orueta y Gómez-Calcerrada (2008), señalaron:

Es indudable el poder de influencia, que desarrollan y practican los diferentes profesionales sanitarios, mediante los mensajes y recomendaciones que se brinda a la población y el control manejado que se tiene cuando se trata de administrar diversos medicamentos según la problemática de salud diagnosticada en cada individuo. Es necesario reconocer el rol de estos profesionales en salud cuando brindan una asistencia sanitaria especialmente integral que es lo que requiere la población. (p.136).

Algunos pacientes en circunstancias como falta de tiempo, molestias leves, decide usar medicamentos recetados anteriormente por un facultativo, o en su defecto emular la terapia que realiza un facultativo, en la creencia que esta acción le permitirá encontrar un alivio a sus molestias, esto se complementa cuando en un sistema de salud conseguir citas y consultas médicas se hace bastante difícil, y muchos profesionales de la salud no informan adecuadamente de que un

tratamiento es exitoso cuando se da las indicaciones para esa patología existente y no otras circunstancias.

Mecanismo de producción de la automedicación

Orueta, y Gómez-Calcerrada (2008), sobre el mecanismo de producción de la automedicación, describieron:

El origen multifactorial hace difícil explicar los acontecimientos para auto medicarse, estos autores proponen *triángulo del factor humano*; el enfermo solicita al facultativo por una dolencia o malestar y realiza una prescripción pero cuando el paciente considera haber mejorado su problema de salud, suprime la terapia (incumplimiento terapéutico), sobrando parte de la medicación (botiquín casero; almacenamiento de medicamentos). Luego un nuevo episodio, el paciente asume que su condición es semejante al anterior y solicita a una farmacia, la misma medicación, el comercializador de medicamentos o farmacéutico le proporciona el medicamento sin prescripción médica, el enfermo requiere al facultativo para otorgar la receta (prescripción inducida). Si el facultativo otorga la receta requerida se cierra el proceso, de incumplimiento, almacenamiento y automedicación. (p.136)

La automedicación implica un modo de conducta individual, con creencias, valores, percepción del mundo, una actitud a veces temeraria frente al riesgo, la visión o concepto de estar sano o enfermo, manejo de estados críticos y predisposición de adecuación y dominio referente a la coyuntura de su existencia que determinan la conducta en la decisión o preferencia de autoconsumo de medicamentos sin mediar los beneficios y riesgos que implica esta actividad. Además hay que considerar los determinantes en el nivel de acceso a espacios de expendio de medicamentos sin receta médica, credibilidad sobre las bondades de ciertos productos difundidos en los espacios de prensa y propaganda y la manera como la sociedad mayormente tolera y respeta las normas y leyes que para estos casos existen.

Abordaje de la automedicación

Orueta, y Gómez-Calcerrada (2008), manifestaron que:

El proceso de la automedicación, hay que considerarlo como una situación difícil y con diversas causas comprometidas en este proceso, y su análisis se deberá efectuarse desde una perspectiva multicausal y multidisciplinaria, con la intervención multisectorial de varias instituciones involucradas en el cuidado de la salud. La función del conjunto de profesionales deberá concentrar en el diagnóstico y consecuencia de la problemática en su ámbito de autoridad (microgestión), las actividades individuales, separadas solo se obtendrá una exigua trascendencia sin la participación de organizaciones, autoridades del cuidado de salud, y como aliados estratégicos los sistemas de propaganda y comunicación, principalmente (macrogestión). (p.136)

En el mundo actual, las personas donde las necesidades de salud son infinitas y los recursos escasos, toman la decisión de consumir medicamentos sin supervisión médica, y recurren a un establecimiento comercial de expendio de medicamentos donde previamente en muchos casos existe una influencia por terceras personas, propaganda televisiva o radial, y en ocasiones el uso de medicinas que sobraron de anteriores tratamientos en hogar. Si bien es cierto, que el paciente reconoce algunos signos y síntomas que caracterizan algunas enfermedades, se hacen necesarios acudir a un facultativo para su diagnóstico y tratamiento y garantizar una evolución favorable y no hacerlo por propia iniciativa, con el riesgo de presentar un riesgo mayor que la propia dolencia que aqueja al paciente.

Dimensiones de la variable automedicación

Dimensión 1: Enfermedad y/o síntomas asociada de la automedicación

Orueta, y Gómez-Calcerrada (2008), mencionaron:

La semiología de las diversas afecciones en los pacientes, que condicionan una mayor tendencia al proceso de automedicación, lo constituyen los problemas dolorosos como las algias en la zona cefálica, dorsalgias, lumbalgias, odontalgias, así mismo síndromes febriles, cuadros gripales caracterizados por estornudos, tos y alteraciones digestivas como; el dolor de las gastritis, diarrea, constipación. Siendo los medicamentos más utilizados en la automedicación los antiinflamatorios no esteroideos, analgésicos, antigripales, para aliviar los problemas digestivos como antiácidos, antiespasmódicos y los antibióticos vía oral. (p.134)

Cuando un paciente presenta un proceso doloroso, afección respiratoria, trastorno digestivo como diarrea, vómito, cefalea, suele recurrir a la automedicación para solucionar estos problemas de salud; a veces hay éxito, pero la situación se complica con ciertas medicinas y con eventuales efectos por los constituyentes activos. Los medicamentos son productos beneficiosos para la salud con uso apropiado, en la terapia de enfermedades, con dosificación correcta, frecuencia, tiempo de duración y ser efectivas y no lesivas al organismo.

Baos (2000), con relación a la enfermedad y/o síntomas para automedicarse señalo lo siguiente:

El propio cuidado de la salud en la automedicación constituye la iniciativa de iniciar terapia cuando se presentan afecciones y malestares reconocidos por el propio individuo, siendo el proceso más frecuente de utilización en su intento de mantener el equilibrio de sus experiencias desagradables en su estado de salud. El entorno de la familia, y comunidad ha constituido el origen de la sabiduría, experiencias, y modelo cultural de los múltiples proceder, actitudes, hábitos para el uso de terapias tradicionales, transmitidos en forma oral a las subsecuentes generaciones. (p.147).

Cuando alguien sufre una dolencia, el sentido común aconseja acudir a un profesional médico para diagnosticarla y tratarla, pero en la realidad es un proceso que no sucede, debido a que las personas toman la decisión de consumir medicamentos por iniciativa propia, tomando en consideración, sus experiencias para sugerir un tratamiento que quizás un facultativo le administro anteriormente previo diagnóstico de un signo o síntoma, pero a veces esta acción, puede originar un riesgo para su salud que implique una alteración en el aspecto individual, familiar y comunitario.

Zimmer, (2006), definió: Enfermedad y/o síntomas asociada de la automedicación como:

Una costumbre del todo desaconsejable, de automedicación ante los síntomas de una gripe aguda, un dolor de estómago esporádico, un leve esguince de tobillo. Incluso, en algunos casos, esta práctica se extiende más allá de lo rutinario ya que muchos utilizan los remedios por costumbre tradicional familiar. Todo medicamento, incluyendo el que parezca más inocuo, tiene reacciones adversas, y advierte que puede generar desde una hipersensibilidad hasta reacciones severas que pueden llevar a un shock o a la muerte del paciente. (p.17).

Complementaremos la definición anterior que el autor menciona, señalando otras enfermedades o síntomas motivo de automedicación: heridas superficiales, picaduras de insectos, afecciones del aparato respiratorio superior donde se presentan; rinorrea, estornudos, disfagia, odinofagia, constipación, enterocolitis aguda, dispepsia, acidez, obesidad, dermatopatías por radiación ultravioleta, dermatitis, eczema, pérdida de cabello, micosis cutáneas, padecimientos dentales. Además mencionaremos que el motivo de automedicarse por síntomas cada vez más graves está en aumento, incrementando la probabilidad de sufrir riesgos adversos que puedan comprometer el estado de salud, cuya trascendencia involucra al escenario familiar y comunitario.

Tos

Muniagurria, (2007), con relación al signo semiológico de la tos, definió:

El mecanismo de toser considerado una forma de adaptación y defensa ante las múltiples factores agresivos de la mucosa respiratoria, sea de tipo inflamatorio infeccioso, alérgicos y presencia de cuerpos extraños, movilización de secreciones concentradas en el árbol respiratorio. Semiológicamente constituye un síntoma de múltiples afecciones sean estas agudas o de larga duración. Fisiopatológicamente es un conjunto constituido por receptores ubicados en toda la superficie de la mucosa respiratoria, que al ser estimulados envía esta información al centro regulador en el tallo cerebral donde por vía eferente activa los músculos respiratorios generadores de la tos. (p.235).

El síntoma de la tos es habitualmente un problema diagnóstico, traduce un porcentaje importante de enfermedades tanto del aparato respiratorio superior e inferior, siendo el origen más común el resfrío común, rinitis alérgica, faringitis, bronquitis y enfermedades crónicas como la tuberculosis. Con relación a la llamada tos persistente o crónica, implica una dificultad cuando se realiza una evaluación de este tipo de padecimientos, que genera muchas oportunidades de automedicación originando mucho más riesgo y dificultad en el diagnóstico por enmascaramiento al medicarse y trastornos en la calidad de vida de los pacientes, la tos en nuestra realidad peruana está relacionada con enfermedades infecto contagiosas como la tuberculosis.

Resfrió

Pinheiro (2017), con relación al resfrió propuso la siguiente definición: “El resfriado es una afección de naturaleza infecciosa, generalmente de leve intensidad, que afecta principalmente a las vías respiratorias, cuya etiología es viral, siendo el rinovirus el germen más común, causante de esta patología. (p.2)

El resfriado por tratarse de una afección viral, es bastante contagiosa, y el mecanismo se hace a través de la tos, cuyas pequeñas gotas en forma de aerosol

es una vía de transmisión y transporte de las partículas virales, así mismo las manos contaminadas, fómites son fuentes de contagio; se intensifica la transmisión en lugares hacinados, con poca ventilación donde el proceso se hace extremadamente contagioso pudiendo desencadenar episodio de epidemia local.

Diarrea

La Organización mundial de la Salud (OMS, 2017) en su publicación, sobre enfermedades diarreicas, define:

La diarrea, es el aumento en la frecuencia, disminución de la consistencia, de naturaleza infecciosa u osmótica, con una frecuencia mayor al hábito intestinal del individuo, que suelen acompañarse de malestar abdominal. La defecación acostumbrada de heces formadas sin consistencia disminuida, no se considera diarrea, y deposiciones de aspecto semisólido, blanda realizadas por niños lactantes que reciben lactancia materna. (p.2).

Las deposiciones sueltas es un proceso cuya presencia indica, probablemente enfermedades o afecciones provocadas por múltiples agentes virales, entero bacterias, parásitos, toxinas biológicas que se adquieren por alimentos o agua de consumo contaminados, portadores denominados sanos por el ciclo ano, mano, boca a través de mano con higiene inadecuada. En el Perú es una de las primeras causas de morbilidad en población infantil.

Náuseas y vómitos

Montoro (2015), describió la siguiente definición:

La náuseas y vómitos son expresiones bastantes desagradables de expulsar contenido principalmente gástrico. Se ubica generalmente como una contracción u opresión en hemiabdomen superior o retroesternal y orofaringe. La regurgitación o vómito, es un proceso de expulsión del contenido gástrico no controlada, por la cavidad oral por espasmos inconscientes, del sistema muscular de pared abdominal y

torácica. (p.17)

Las náuseas y vómitos son efectos adversos de diferentes medicamentos, que pueden presentarse rápidamente luego de automedicarse con analgésicos, antipiréticos, antihipertensivos, antidiabéticos por vía oral, antiinflamatorios no esteroideos, analgésicos, y contraceptivos orales, que pueden producir directamente irritación de la mucosa gástrica o por disminución del efecto protector de las prostaglandinas.

Prurito de la piel

Gatti (2003), definió:

El prurito es la picazón en la piel que estimula a forzar al trauma de rascarse de la superficie cutánea o cualquier otra zona accesible del cuerpo. Esta sensación se puede acompañar de procesos cutáneos como las parasitosis, alergias a medicamentos, intoxicaciones a medicamentos. (pp. 128-134).

El prurito o ganas de rascarse, en un síntoma molesto, dependiendo de su intensidad pueden provocar lesiones excoriativas especialmente en la superficie cutánea, puede provocar infecciones locales o sistémicas infecciones y además de alteraciones en la conducta humana por la molestia al no encontrar la causa de padecimiento, es un síntoma que puede ser manifestación de afecciones agudas y crónicas como la diabetes mellitus, dermatitis de la tercera edad.

Dolor intraoral

Hernández (2005), Describió que: “el dolor intraoral puede provenir de los dientes, del tejido periodontal, de los maxilares de la mucosa oral o de la lengua, el dolor dental es la fuente de dolor en la cavidad oral más frecuente”. El dolor en la cavidad oral es muy frecuente y a la vez un desafío para los sanitarios, especialmente cuando son referidos de otras partes de la cabeza, por consiguiente la automedicación minimiza o encubre la sintomatología de enfermedades mucho

más graves que el paciente no toma en cuenta. (p.180).

Dolor

Ferrándiz (2013), definió el dolor como:

Una sensación intolerante percibida por los sentidos del dolor, experiencia desagradable que traduce una injuria especialmente violenta de la integridad de los tejidos. El dolor puede ser considerado de inicio brusco o de progresión lenta teniendo presente el tiempo e intensidad del proceso. (p.1).

Los procesos dolorosos son síntoma que traduce múltiples enfermedades, llamase traumáticas, de cronología aguda y crónica, de intensidad leve, moderada, intensa o neurálgica y origina padecimientos, impaciencia y motivo de consulta por urgencias y emergencias médicas y que requiere pronta atención y alivio de los que la padecen, evitar en lo posible automedicación porque puede enmascarar problemas de salud mucho más graves de lo que realmente el paciente cree que tiene o siente.

Dificultad para dormir

Organización panamericana de la salud (2000), definieron la dificultad para dormir como: “la perturbación del hábito considerado normal de sueño que puede implicar disturbios en el confort del sueño, hipersomnia, sobresaltos, sueño ligero y pautas anómalas relacionados cuando se descansa” (p. 349).

El sueño considerado una necesidad biológica, de descanso especialmente por las noches que los seres vivos requieren para reposar, reponer energías, considerado como una parte fundamental en el mantenimiento de un buen estado de salud. En los casos de automedicación muchos medicamentos alteran este ritmo de sueño provocando gran preocupación en las personas que no pueden conciliar el sueño, las personas mayores son muy proclives a los efectos de medicamentos que provocan esta alteración como los antihistamínicos.

Dimensión 2: Medicamentos utilizados en la automedicación

Orueta, y Gómez-Calcerrada (2008), quienes afirmaron: “que los medicamentos que más se utilizan en la automedicación por iniciativa propia, son principalmente antiinflamatorios no esteroideos, analgésicos, le siguen en orden de frecuencia la antibioticoterapia,, los antigripales, y para las afecciones o dolencias del sistema digestivo; como los protectores de la mucosa gástrica y para la constipación. (p.134).

Tomando como referencia la definición del autor, en la practica el síntoma dolor es una de los motivos más frecuentes de consulta médica y de la práctica de la automedicación, el grupo de medicamentos que el paciente recurre para aliviar estos síntomas, lo constituyen los analgésico y antiinflamatorios, y los antiespasmódicos que a veces son usados en forma incorrecta con respecto a dosis diaria y duración adecuada del tratamiento y sobre todo se deja de lado la recomendación de si el dolor persiste deberá consultarse con un profesional para un diagnóstico correcto y adecuado.

Aurioles, Moreno de la Cruz y González (2003), manifestaron:

Los fármacos utilizados y que necesitan prescripción médica, y considerando los desaciertos en la práctica de la automedicación, puede llevar a la probabilidad de experimentar reacción adversa y otras consecuencias que puedan ser inmediatas, leves, moderadas y graves, constituyendo el aspecto nocivo de esta práctica. Debemos investigar cuales son los medicamentos que simbolizan la problemática inmersa en la práctica y costumbre de la automedicación que se debe conocer con más detalle y profundidad. (p.66)

Los medicamentos, en los tiempos actuales son considerados muy primordiales e importantes en el cuidado de la salud, pero al adquirirlo debe comprenderse que se está considerando una solución a los diferentes malestares que aquejan a los pacientes ya sea en forma definitiva o momentánea, es decir este

incremento producirá en el futuro, mayor número de casos de reacción adversa, se deberá ser más responsable para la práctica de la automedicación

Vásquez (2008), con relación a los medicamentos utilizados en la automedicación menciona:

Que, mediante esta actividad, se utilizan medicamentos que son elegidos sin prescripción por un facultativo profesional, así como la obtención de fármacos sin receta médica en un establecimiento llamase farmacias y boticas, adquisición de medicamentos por otras fuentes como familiares y amigos, y el empleo de remanentes de recetas previas (p. 1).

Esta es una actividad frecuente de las personas, que constituye una problemática de carácter tanto nacional como mundial y que puede ocasionar riesgos en su salud, la costumbre en varios países como el nuestro, de pensar que para cada dolencia o molestia existe un medicamento que pueda solucionar la molestia; pero los conocimientos, que nos acercan a la realidad, teniendo como base el desarrollo de la farmacología, y la farmacocinética, que continúan encontrándose afecciones sin medicamento seguro y activo, por consiguiente los fármacos deberían ser usados cuando sea convenientemente necesarios, con la precaución de sus potenciales reacciones adversas.

Antidiarreico

Benedí (2005), con relación a los antidiarreicos, definió:

Todo medicamento o proceso utilizado para controlar o disminuir las manifestaciones del síndrome diarreico. Con relación al mecanismo de acción de los antidiarreicos, se consideran la absorción de líquidos del sistema digestivo tubo digestivo, modificando el tránsito intestinal, alterando el movimiento de iones como el sodio y potasio, y presencia de toxinas generalmente bacterianas, presencia de partículas virales.

En la diarrea se observa deposiciones con un mayor porcentaje de agua, en proporción con los solutos y fibras en las deposiciones. (p.58).

La diarrea representa una causa común de consulta especialmente en el primer nivel de atención, afecta principalmente a pacientes en los extremos de la vida como niños y adultos mayores, y continua siendo una de las causas comunes de morbilidad y mortalidad especialmente en países en vía de desarrollo, como nuestro país produciéndose en las zonas rurales carentes de los medios básicos de saneamiento, además episodios repetidos de diarreas ocasionan alteración en el desarrollo físico, mental y social en pacientes menores de 5 años.

Laxantes

Benedí (2005), consideró a los laxantes como: “medicamentos utilizados en estados de alteración de la deposición denominado estreñimiento, siendo una manifestación funcional, mecánica de la fisiología del aparato digestivo, como consecuencia de factores dietéticos, hidroelectrolíticos, debiendo investigar las causas principales e implementar el tratamiento adecuado”. (p.44).

Los medicamentos denominados laxantes son compuestos que actúan a nivel intraluminal, prácticamente no ejercen efectos generales pudiendo usarse por largo tiempo, y evitar complicaciones por el estreñimiento prolongado como hemorroides y laceraciones en la mucosa anal por las heces duras, pero existe el inconveniente de crear una situación de hábito o dependencia en su uso alterando el peristaltismo y tránsito intestinal.

Antiemético

Betes de Toro (2008), Consideró como antiemético:

Todo medicamento, que permite aliviar, de forma preventiva o curativa, la regurgitación y las náuseas. Se utilizan en alteraciones del

equilibrio acompañados de inestabilidad y aliviar las consecuencias de movimientos en unidades móviles: auto, buses, etc., en tratamientos con quimioterapia en caso de tumores después de intervenciones quirúrgicas. Pueden usarse mediante por vía oral, mediante vía parenteral. (p.143).

Los antieméticos se usan muy frecuentemente, en algunas enfermedades que cursan con náuseas, vómitos, como las gastroenteritis agudas, ya sea de etiología viral, bacteriana y alimentaria, en estados denominados cinetosis sensación de mareo y vértigo al movimiento en un medio de transporte como automóviles, buses, barcos, los cuales son adquiridos sin receta médica, además su utilización es generada por una situación ansiedad y desesperación ante los vómitos que pueden ocasionar deshidratación, desequilibrio hidroelectrolítico. Un aspecto importante, es que, estos medicamentos se encuentran contraindicados en muchos casos de afecciones que cursan con vómitos, requieren evaluación y tratamiento por personal sanitario.

Antigripales

Sáenz (2006), describió a los antigripales:

Como medicamentos, que no solucionan una afección gripal, se limitan a mitigar o disminuir la intensidad ya que se trata de afecciones provocadas en su gran mayoría por virus. Se requiere medidas complementarias para evitar su transmisión e incremento de su gravedad como hidratación con líquidos que se pierden por alza térmica y frecuencia respiratoria aumentada, ingesta de alimentación adecuada, ambientes ventilados, de ser posible humidificación del entorno como coadyuvante en la respiración del paciente y evitando contaminación área del medio ambiente. (p.236).

Una característica de los llamados antigripales, son una combinación de varios compuestos tales: como analgésicos, antipiréticos, antihistamínicos,

vasoconstrictores, esto provoca múltiples efectos locales y/o sistémicos por lo que deben ser indicados por un profesional de la salud, sin embargo son, medicamentos más vendidos por establecimientos farmacéuticos de libre venta. La gripe es producida por virus siendo el tratamiento sintomático para las molestias más intensas de no solucionar el problemas deberá acudirse para una opinión profesional.

Antialérgicos

La organización mundial de la salud (OMS, 2004), describieron antialérgicos como:

Fármacos utilizados en la solución o atenuación de las afecciones, producidos por hipersensibilidad o alergia, por intoxicación alimentaria debido a descomposición de los mismos, toxinas bacterianas, componentes químicos en lejías, formol, detergentes, medicamentos, picaduras de arácnidos e insectos.” (p. 49).

La sensación de pérdida del equilibrio, y vértigos son algunos de los efectos indeseables que provocan en los pacientes que consumen estos medicamentos, razón por la cual no deberían de realizarse algunas actividades que impliquen mucho riesgo para el individuo como manejar auto, manipular maquinaria pesada, máquinas de coser, artefactos eléctricos, consumir bebidas alcohólicas, además se incrementa el riesgo y no tomar en forma simultánea con medicamentos que alteren el normal funcionamiento del sistema nerviosos central como, hipnóticos, barbitúricos, ansiolíticos.

Antihipertensivos

Aguirrezabala (2006), refiere: “Componente farmacológico que contiene los elementos para disminuir la presión arterial considerada alta de acuerdo a edad y sexo, o esta ha aumentado más allá de los parámetros normales”. (p.36).

Los antihipertensivos, son medicamentos usados para el problema de la

presión arterial alta, además tiene una acción preventiva ya que reduce la probabilidad de morbilidad y mortalidad por afecciones cardiovasculares especialmente en individuos con factores de riesgo elevado, fumadores, con dislipidemias y sobrepeso.

Antimicóticos

Organización mundial de la salud (OMS, 2004), definió antimicóticos como:

Medicamentos que tienen componentes y propiedades capaces de inhibir o curar las infecciones producidas por organismos denominados hongos. Dentro de las enfermedades denominadas micóticas se pueden identificar una variedad de microorganismos siendo las más frecuentes la *Candida Albicans*, la tiña o el pie de atleta, la tiña corporis y la tiña capitis.(p.247).

El tratamiento antimicótico generalmente es de uso tópico o local, pero requiere una diagnóstico porque puede simular otras enfermedades cutáneas tales como alergia de contacto, alimentaria, por picadura de insecto, entonces la medicación puede ser ineficaz o en su defecto producir reacciones alérgicas. A veces estos medicamentos también son usados por vía oral, parenteral, debiendo estar con supervisión y control especializada y evitar riesgos severos en el individuo.

Analgésicos

Martínez (2006), refirió:

El dolor considerado una manifestación incómoda generalmente relacionada a la presencia de un daño o afección de base, considerado un síntoma frecuente y motivo de consulta y automedicación, que pone en alerta al paciente ante eventuales estados de emergencia. Hay procesos dolorosos de larga duración, bastantes tolerables en el tiempo, constituyendo síndromes de causa no conocida, repercutiendo en el desarrollo normal de la vida diaria de

los afectados, cuyas complicaciones secundarias se consideran a: los trastorno del sueño, alteración de gusto y apetito las interrelaciones personales y familiares. (p.297).

El dolor es un síntoma, que constituye la primera causa de consulta por emergencia y consulta externa, indica enfermedades o procesos muy severos o graves en los pacientes, provocando incomodidad y desesperación, más aún si afecta órganos nobles como corazón, cerebro, páncreas, víscera hueca, hígado, y riesgo de producirse una morbimortalidad alta, por eso la automedicación implica un riesgo que puede subestimar el proceso, se requiere evaluación y diagnóstico rápido, e identificar la causa del dolor.

Antinflamatorio

Porras (2006), con relación a los antiinflamatorios mencionó:

Que el mecanismo de la actividad farmacológica y actividad curativa y las reacciones adversas de los antiinflamatorios no esteroideos, está relacionado con su mecanismo de acción que consiste en una inhibición en la síntesis de prostaglandinas causantes de la inflamación, alza térmica y dolor. El conjunto de medicamentos anti inflamatorios son muy importantes como fármacos utilizados en enfermedades crónicas múltiples que se caracterizan por inflamación y dolor especialmente como afecciones reumáticas, artritis, impulsando a su vez al paciente a la práctica habitual de la automedicación siendo los más utilizados el ibuprofeno, naproxeno y aspirina. (p. 94).

Los antiinflamatorios, medicamentos, comúnmente usados, ha ido incrementándose durante los últimos tiempos, su acción es sistémica, en algunos casos se describen efectos beneficiosos como la prevención del cáncer del colón, pero en otros sistemas como la mucosa gástrica puede presentar complicaciones bastante importantes en la génesis de las gastritis, hemorragias digestivas, exacerbación del asma, alteración de la función renal, y presencia de riesgos

cardiovasculares, su fácil disponibilidad y accesibilidad, ha aumentado su consumo.

Antibióticos

Flores (1998), definió antibiótico como:

Componente biológico secretado por un microorganismo vivo, cuya utilidad en inhibir el crecimiento y reproducción de un ser biológico denominado bacteria. Se puede obtener de forma natural, mediante cultivos en soluciones enriquecidas que permitan un crecimiento bacteriano, así mismo se pueden cultivar hongos y virus. Otra forma de obtener es la sintética, a través de un componente parcial o total del núcleo del microorganismo, se altera la estructura y composición química y obtener una nueva sustancia útil para tratamiento de infecciones. (p.116).

El uso de los antibióticos, debe ser muy responsable, ya que se trata de sustancias de naturaleza biológica, para el tratamiento de las múltiples infecciones, se requiere por parte del facultativo mucho conocimiento sobre su actividad en el organismo y constante revisión, y no crear resistencia, a fin de evitar problemas de resistencia, efectos indeseables, que son sucesos que se presentan muy frecuentemente cuando el paciente toma la decisión de automedicarse.

Uso de la vía oral

Míguez (2009). Refirió:

Que la vía oral al consumir medicamentos es la más utilizada con relación a otras formas de consumo de medicamentos, aquí el medicamento sigue un proceso de absorción en todo el tracto digestivo, se ve facilitado por que el sistema digestivo con bastante vascularización o riego sanguíneo, superficie de absorción grande, la densidad del medicamento, la liposolubilidad, etc. Muchos medicamentos al automedicarse en forma errónea puede provocar casos de alteración de la mucosa gástrica principalmente, o

simplemente ser inactivados si la presentación del fármaco no es la adecuada. (p.3)

La administración medicamentosa por vía oral es la más utilizada en la terapia de muchas enfermedades, más segura, de menos costo, la más adherente en los pacientes, pero presenta riesgos frecuentes y retardo en su actividad biológica, cuando no se toma en cuenta la dosis adecuada, frecuencia y duración de la terapia, esta triada se ve alterada en la automedicación, presentándose reacciones nada gratas para las personas que toman esta decisión.

Inyectables

Grupo de Trabajo de Enfermeras de Urgencias de Burgos (2016), definió a los inyectables como:

Administración de medicamentos que deposita la sustancia medicamentosa en la profundidad del organismo muscular donde, gracias a la red de vasos sanguíneos puede ser absorbida con facilidad, para ejercer una acción farmacológica entre 20 a 30 minutos. Se usa, cuando se busca acción rápida y se pretende dar una dosis relativamente grande. (p. 14)

Los inyectables son medicamentos que se administran mediante una jeringa hipodérmica atravesando la piel, tejido subcutáneo, tejido muscular y al torrente sanguíneo ya sea venoso o arterial. Esta vía administra mayor cantidad de medicamento que en otras vías, por lo tanto la acción del medicamento es más rápida, en caso de producirse un evento adverso, se produciría en forma rápida y en ciertos casos irreversibles, pudiendo producirse casos fatales si en caso no se actúa rápidamente.

1.2.2 Bases Teóricas de la variable reacción adversa

Teoría de la toxicidad selectiva de las reacciones adversas

Repetto (2009), en su libro toxicología fundamental, mencionó:

La toxicidad selectiva, que consiste en las distintas respuestas de las diferentes estructuras de los tejidos, células al contacto con elementos tóxicos. Este mecanismo de actividad del toxico, actúa en forma sistemática sobre los distintos tipos y clases de células; asimismo refiere a Erlich, quien menciona que los conjuntos de receptores llamados toxoforos, es la zona activa donde se acopla el toxico o medicamento; este proceso de selectividad requiere dos requisitos: por un lado la célula, tejido u órgano sensible a la sustancia extraña o toxica que posee el receptor y los diferentes procesos para alterar la densidad o concentración de la sustancia extraña en forma eficaz, en las proximidades de los órganos blanco o diana. (p.154).

Los diferentes fármacos o medicamentos, al ser utilizados en forma errónea o equivocada pueden causar diferentes formas de toxicidad pudiendo estar implicados algunos órganos especialmente el hígado, todos los medicamentos de acuerdo a su mecanismo de acción tienen esta probabilidad de producir estos efectos, de acuerdo a la teoría planteada selectiva, ósea para un medicamento existe receptores que al ser estimulados provocaran en el órgano afectado diferentes respuestas. La explicación probablemente se deba a la peculiar configuración química que presentan los fármacos.

Repetto (2009), con la toxicidad selectiva de las reacciones adversas menciona:

Los componentes químicos que estructuran un medicamento o fármaco, poseen una actividad y mecanismo convenientemente selectivo que produce y origina alteraciones estructurales en los sitios biológicos determinado, por las distintas concentraciones, produciendo en las células alteraciones metabólicas provocando daño y muerte celular. Reiteramos la existencia de estructuras celulares, que se ubican a nivel de las membranas que al ser estimuladas por

sustancias extrañas reaccionan específicamente y alteran el metabolismo de las células y por ende de los órganos afectados. (p.155).

La probabilidad de presentar efectos tóxicos al consumir un fármaco, está relacionada principalmente al exceso de medicamento, error en el fármaco, frecuencia incorrecta, tiempo de uso, idiosincrasia del paciente, enfermedades previas, otro medicamentos consumidos simultáneamente, vía de administración son más riesgosos cuando se administran por vía parenteral, estos efectos pueden ser leve a graves y algunas veces mortales. Además hay que tener en cuenta que la toxicidad medicamentosa, puede presentarse en un paciente cualquiera, además hay que considerar la edad, los antecedentes de alergias, y des esta manera prevenir reacción adversa.

Repetto (2009), con relación a la toxicidad relativa de las reacciones adversas explico lo siguiente:

Para entender la actividad toxica de un medicamento o fármaco, se explica mediante el proceso de interacción de un zona de naturaleza proteica denominada receptor generalmente ubicado en la membrana celular, que normalmente, se tiene que acoplar otras determinadas sustancias del propio organismo, de naturaleza hormonal y los trasmisores neuronales. Así por ejemplo describiremos el efecto mortal del curare o D-tubocurarina que bloquea la unión a su receptor para la acetilcolina como consecuencia bloqueo del movimiento muscular voluntario que involucra la respiración, con disminución de la ventilación e hipoxia de los tejidos y muerte celular, como efecto toxico final. (p.156)

Diversos efectos indeseables de toxicidad específica, se explican por impedir el acoplamiento al receptor otras sustancias denominadas enzimas primordiales en la fisiología de los tejidos y órganos. Así los productos antiinflamatorios que inhiben

a las prostaglandinas que mejoran el dolor y el aumento de volumen en partes blandas, pero en el sistema digestivo ocasionan, disminución de las prostaglandinas aumentando el riesgo de daño a la mucosa gástrica por disminución de factor protector de las mucosas, y consecuentemente sangrado en diferentes grados.

Teoría de la relación estructura-actividad de las reacciones adversas

Repetto (2009), menciona a Crum-Brown y Frase, (1868), los cuales trataron de establecer una relación entre las estructuras químicas de las sustancias y su actividad farmacológica y tóxica habiendo mencionado lo siguiente:

No se explica una relación importante entre las cualidades fisicoquímicas de los diferentes elementos o sustancias y su actividad en el medio biológico. Se ha encontrado que el mecanismo de acción de algunas sustancias, son producidas por elementos intermedios o finales denominados metabolitos, por lo tanto este elemento produce estos efectos. Estos metabolitos son producidos dependiendo de varios factores o variables: tipo de tejido u órgano, estimulación de la actividad enzimática, Influencia de factores farmacocinéticos, sustancias de estructura semejante con otros elementos, mecanismo de absorción, anclaje de proteínas de transporte, acoplamiento o fijación a receptores de células, tejidos y órganos. (pp. 156-157)

Mencionaremos, con relación a la teoría la relación estructura actividad, en la práctica médica cuando se da terapia para patología cardiovascular, usan dos medicamentos cuya estructura es similar pero su acción es distinta y por consiguiente su toxicidad y reacción será diferente, así tenemos a los anestésicos como la lidocaína(anestésico local) y un antiarrítmico.(actividad cardiaca), este mecanismo explica porque cuando un paciente se automédica, los efectos adversos

indeseables pueden ser de cuidado, si no es manejado con responsabilidad y siempre bajo control y evaluación por facultativo médico.

Las moléculas biológicas denominadas por Erlich (1854-1915). farmacóforos o toxoforos, fueron descrita de la siguiente manera:

El complejo de sectores o conjunto de la molécula donde se encuentran ubicados algunos receptores, se designa no crucial y por lo tanto no interviene en las reacciones toxicológicas. Se encuentran otras áreas sin polaridad o apolares, esenciales para esta acción. Otros grupos de receptores que intervienen ampliamente en la denominada correlación lipófila/hidrofilia. La concentración de iones hidrógenos, tiene influencia sobre los elementos o sustancias sin disgregar, que les permite atravesar las membranas celulares. Los conocimientos acerca de los estereoisómeros, quienes tienen distintas funciones, de acuerdo a los enlaces, con el receptor. Los sitios dianas son biomoléculas que enlazan principalmente con dos enantiómeros, el más activo el eutomero, y el menos activo distomero. (pp. 156-157)

Nuestro cuerpo como un sistema organizado cuya complejidad biológica está estructurado desde una molécula simple que es la célula, luego los tejidos, órganos y finalmente el cuerpo humano. Este complejo biológico organizado, no es un sistema completamente cerrado; por el contrario es una organización abierta donde se producen intercambios de materia, energía, con el entorno ambiental que lo rodea, este proceso a nivel molecular en las células es dinámico y basado en diferentes reacciones químicas, pero en constante equilibrio u homeóstasis. Este mundo globalizado, industrializado, con prácticas de automedicación, está contaminando nuestro ambiente por diversas sustancias que son muy tóxicas para nuestro mundo celular, como consecuencia estos elementos ingresan a nuestro mundo interno biológico en equilibrio dinámico perturbando su funcionamiento en

forma variable o invariable o permanente provocando injurias a nivel celular e incluso ser mortales.

Variable 2: Reacciones adversas

Definición de reacción adversa

Valsecia (2000). Definió reacción adversa a medicamentos como: “cualquier efecto perjudicial que ocurre tras la administración de un fármaco, utilizado en la especie humana, para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad. (p. 139). Nosotros definiremos reacción adversa, todo fenómeno que produce un desequilibrio en la triada epidemiológica de agente, medio ambiente y paciente, siendo el agente el medicamento consumido, en donde no está inmerso la prescripción por un facultativo profesional. No debiendo incluirse los originados por medicamentos administrados con receta médica

La organización mundial de la salud (OMS, 2012), definió reacciones adversas a medicamentos como: “todo efecto nocivo, no intencionado e indeseable que aparece en pacientes tras administrar fármacos a dosis profilácticas, diagnosticas o terapéuticas; se excluyen fallos terapéuticos, sobredosificación intencionada o accidental y el abuso de drogas. (pp. 1-24).

Las reacciones adversas a medicamentos, se producen al utilizar dosis no adecuadas, frecuencia errónea y fundamentalmente sugerida o prescrita por personas no autorizadas, sin un diagnóstico, y basado en un síntoma o malestar referido por el paciente al expendedor del medicamento, desencadenando alteraciones fisiopatológicas nocivas en el organismo; se deberá tener en cuenta que el uso de un medicamento debe precisar que la utilidad y beneficio de su empleo sea mayor a los daños que pueda ocasionar la medicación.

Strand (1990), menciona la siguiente definición sobre reacciones adversas:

“como una experiencia o suceso indeseable experimentado por el paciente que involucra a un tratamiento farmacológico sin prescripción médica, y que interfiere real o potencialmente con los resultados deseados del paciente". (p.127).

La definición de Strand, menciona varios aspectos como; experiencia indeseable, situación no prevista en solucionar su malestar, produciendo una incomodidad, por los efectos indeseables del medicamento consumido, describiendo la idea de seguridad y eficacia del fármaco, todo lo anterior resulta en un costo adicional para tratar la reacción adversa perjudicando su economía individual y familiar, además de las posibles secuelas a veces irreversibles que puedan ocasionar en el individuo.

Epidemiología de la reacción adversa

Con relación a la epidemiología, Valsecia (2000), describió:

Al efectuar la valoración y medición de número de eventos de las reacciones adversas, se necesita de conocer e identificar el número de casos que experimentaron la reacción (numerador) y la valoración de la cantidad de personas expuestas al fármaco (denominador). La cuantificación de estos eventos o casos cuantitativamente se hace bastante difícil, porque la cifra considerado como denominador no está a nuestro alcance, y la cifra del numerador puede estar sobrevalorado o subvalorado. Datos estadísticos pueden afirmar que las reacciones adversas a medicamentos son una de las causas frecuentes de mortalidad así tenemos en orden de frecuencia: las cardiopatías, las neoplasias, traumas externos, accidentes cerebrovasculares, afecciones respiratorias crónicas, accidentes de tránsito y reacciones adversas a medicamentos como sexta causa de muerte. (p.139).

Los estudios de investigación sobre aspectos epidemiológicos, relacionados a la automedicación son escasos, en nuestro ámbito de estudio; existe un sistema de vigilancia epidemiológica semanal donde no se reportan eventos adversos, existe escasa cultura de información de estos eventos, no permitiendo conocer la incidencia y prevalencia de esta situación de salud, sobre todo en zonas del primer nivel de atención tanto públicos como los privados, se necesita datos automatizadas donde el personal de salud identifique la ocurrencia de efectos adversos a los medicamentos.

Patología farmacológica de la reacción adversa de Valsecia

En el capítulo titulado farmacovigilancia y mecanismo de reacciones adversas a medicamentos, Valsecia (2000), definió:

Las consecuencias o efectos adversos a una sustancia farmacológica, son eventos o experiencias nocivas que se producen como consecuencia de la utilización y administración de un medicamento generalmente a dosificaciones inadecuadas propias de la automedicación en pacientes, para la prevención o profilaxis, para elaborar un diagnóstico o terapia de una patología o alterar una actividad normal en alguna del organismo. Estas experiencias experimentadas por pacientes, deberán ser investigados con mucha responsabilidad, para obtener una mejor información real y establecer la causa y efecto buscando una relación directa a un medicamento y establecer un evento adverso. (p. 139).

Los efectos o reacción adversa a un medicamento son situaciones que resultan como consecuencia del autoconsumo de fármacos, que ocasionan diferentes grados de molestias que puedan resultar bastantes peligrosas, se pueden considerar de acuerdo a nuestra teoría de toxicidad, para lo cual en este caso tenemos que considerar una dosis excesiva del medicamento que puede ocurrir en la automedicación inadvertida o intencional en casos de intento de suicidio con

fármacos, exacerbando la actividad en caso de enfermedad. Se debe considerar el concepto de evento adverso secundario, que se utiliza para referirnos a los demás efectos del fármaco que se dan dentro de la categoría dosis seguridad. El prescribir un medicamento siempre deberá valorar los beneficios sobre los riesgos para disminuir la probabilidad de reacción adversa.

Codificación de las patologías de la reacción adversa

Valsecia (2000) con respecto a la codificación de las patologías de la reacción adversa señaló:

Para los diagnósticos de la patología de las reacciones adversas del paciente, motivo de la prescripción del tratamiento, así como el factor que contribuyó a la reacción en caso exista, la causa de mortalidad, cuando la reacción tiene desenlace mortal, se codifican de acuerdo con el libro de la organización mundial de la salud; se utilizara la clasificación internacional de enfermedades (CIE 10). (p.139).

Según el autor la recomendación que menciona, sobre los aspectos a tener en cuenta, para el reconocimiento de las complicaciones en el paciente que se automedica, así como los factores predisponentes, desencadenantes y precipitantes que en algunos casos llegan a situaciones fatales, se tiene que informar o notificar de acuerdo a las clasificación internacional de las enfermedades(CIE), y tratar de obtener una información sistematizada sobre estos eventos, retroalimentar, difusión social y medidas preventivas.

Clasificación de la severidad de la reacción adversa

Valsecia (2000), estableció cuatro categorías según la información que se disponga en la notificación, señalando las siguientes:

Letales: Que generan como causa básica la muerte del individuo.
Graves: el fenómeno que provoca daño en la salud del sujeto y que requiere atención médica y hospitalización: trombo embolismo

pulmonar, shock anafiláctico. Moderadas: los eventos adversos impiden con las labores o actividades cotidianas y a veces requieren atención especializada, no existe riesgo para la vida del paciente, como: hepatitis, mialgia aguda, dolor vesicular. Leves: cuya sintomatología son sopesados, sobrellevados, no requieren atención generalmente, duran corto tiempo, el paciente puede seguir desarrollando sus actividades normales, excepcionalmente son hospitalizados, aquí tenemos la diarreas, vómitos. La cuantificación de la severidad justifica un análisis individualizado notificado en el tiempo y nivel de gravedad de la reacción. (p. 141).

La situación de gravedad de la automedicación, constituye actualmente en un problema de salud pública, que está relacionado a múltiples factores predisponentes, desencadenantes y precipitantes que están involucradas en la génesis de la gravedad que se pueden presentar, como menciona Valcesia (2000), pueden ser mortales, graves, moderadas y leves. Además el sistema sanitario es muy importante, la falta de personal profesional, demora en la consulta, citas a largo tiempo, precio elevado de algunos medicamentos, desconfianza en los llamados medicamentos genéricos, justificando que las personas, tomen la decisión de la automedicación y consiguiente riesgo de presentar un riesgo para su salud y bienestar. La frecuencia y severidad de eventos adversos a medicamentos muestran diferencias según el grupo etario, edad, sexo, enfermedades asociadas, clase de medicamento, y la farmacodinamia del medicamento usado.

Secuencia cronológica de la reacción adversa

Valsecia (2000), sobre la sucesión y desarrollo en el tiempo, valoró la cronología recorrida entre el comienzo de la automedicación y la presencia e inicio de las manifestaciones de la reacción adversa, describió lo siguiente:

El consumo previo del medicamento y comienzo del evento ocurrido,

hay que valorar si esta secuencia corresponde o está relacionada con el mecanismo de acción del medicamento y el desarrollo farmacéutico y patológico del efecto o reacción adversa. Uso del medicamento anterior a la manifestación del evento observado y descrito, pero no está relacionada totalmente y sistemáticamente con la actividad farmacológica del medicamento o alteración patológica; por ejemplo gastritis medicamentosa que se manifiesta tiempo posterior al discontinuar el tratamiento con antiinflamatorios. No se cuenta con información necesaria para establecer la secuencia cronológica o temporal de los eventos adversos, se requiere estudios al respecto sobre la secuencia cronológica. (pp.141-142).

Reconocer un evento en la que una sustancia farmacológica tiene la probabilidad de producir una reacción adversa, debemos en lo posible efectuar una investigación reconociendo este efecto que se puede dar en diferentes estadios del proceso al inicio cuando se prescribe y se obtiene el medicamento, identificar el evento si el paciente ya está ingiriendo el fármaco buscando la relación dosis efecto adverso, aquí es importante establecer un sistema de vigilancia y tratar de determinar el grado de severidad del efecto o reacción de presentarse el mismo y minimizar los riesgos en la salud del paciente, seguidamente buscar establecer y cuantificar la morbilidad y mortalidad de ser el caso de todo evento, y notificar todo caso en forma cronológica, continua y sistemática para tomar decisiones.

Clasificación y severidad de las reacción adversa

Valsecia (2000), sobre la clasificación y severidad de las reacciones adversas describió lo siguiente:

Con relación a la severidad de la reacción adversa, no se dispone con suficientes reportajes, acerca de este proceso, esto resulta quizás por la falta o desconocimiento de las características farmacocinéticas del medicamento que se consume, desarrollo y proceso de aparición de la

reacción adversa, la clasificación propuesta por Rawlins y Thompson (1998) es la más adecuada en los actuales momentos”. (p. 144).

Reacción adversa a medicamento tipo A; Dosis Dependientes Valsecia (2000), describió lo siguiente:

Constituyen las consecuencias farmacológicas incrementadas o excesivo de un medicamento utilizado durante un tratamiento. Como el que se produce una hemorragia digestiva al consumir antiinflamatorios no esteroides, se pueden presentar por efectos secundarios o colaterales, por una combinación de medicamentos, un mecanismo que causa daño a la célula directamente, consecuencia o prolongación de un efecto por medicamentos debido a una excesiva cantidad de fármaco, cambiar medicamentos, modificaciones en la absorción, distribución, y excreción del fármaco. El número de eventos y nivel de severidad de las reacciones están directamente relacionados, con la dosificación suministrada, se pueden evitar o manejar con una nueva dosificación de acuerdo a los requerimientos y necesidad del paciente. (p.144)

Reacción adversa a medicamento tipo B; Dosis Independientes Valsecia (2000), menciono lo siguiente:

Son procesos adversos a medicamentos, no esperadas relacionadas a las características o propiedades de los medicamentos. Estudios al respecto establecen una frecuencia menor al 25% de los casos presentados y se explican por un estado de hipersensibilidad y susceptibilidad del sujeto que utiliza un medicamento. El cuadro clínico que se manifiesta se caracteriza por alteraciones de tipo cualitativo en la respuesta del paciente al medicamento como consecuencia a la intolerancia al fármaco y capacidad inmunológica del paciente; un ejemplo es la fiebre elevada cuando se administran anestésicos. Generalmente son impredecibles, según estudios se puede considerar

que existe un porcentaje importante de personas que son hipersensibles al antibiótico penicilina, pero se desconoce el mecanismo de predecir cuándo y en que personas se producirá esta reacción. Estas situación son a veces de difícil manejo dada su forma clínica sistema y alteración de órganos vitales. (p.144).

La (OMS) considera una reacción adversa a fármacos, como una situación nociva y no intencionada, y que en nuestro posición generalmente se produce al utilizar dosis no adecuadas, frecuencia errónea, y fundamentalmente sugerida o prescrita por personas no autorizadas, sin un diagnóstico, y consecuente intento de dar tratamiento de un malestar o síntoma referido por el paciente, provocando una situación que generalmente desencadena alteraciones fisiopatológicas nocivas en el organismo. Estos eventos desencadenan un enigma grave cuya ocurrencia aumenta a medida que se comercializan muchos medicamentos sin prescripción sanitaria y más seres humanos se arriesgan a esta práctica. Hay que tener presente que el uso de un medicamento debe precisar que la utilidad o beneficio de su empleo sea mayor a los daños que pueda ocasionar. Sin embargo, no existe medicamentos libre de riesgos, pero se pueden evitar en muchos casos.

Dimensiones de la variable reacción adversa

Dimensiones 1: severidad de la reacción adversa

Valsecia (2000), con respecto a la severidad de la reacción adversa menciona:

la importancia de los eventos adversos ocasionada por medicamentos o fármacos, es decir las reacciones adversas a medicamentos, resulta importante evaluar con criterio científico esta manifestación. En la actualidad se observa, que la población en general no está haciendo un debido uso de los medicamentos. Múltiples causas o factores influyen como generadores de este proceso, siendo uno de ellos la polifarmacia de la industria farmacéutica, la falta de liderazgo por parte competente para el buen uso de los medicamentos, brindar

información convencional e incentivar su consumo por parte de los pacientes que requieren tratamientos, se requiere de mayor atención para ejecutar acciones preventivas en el uso y selección adecuada de fármacos. Será motivo desarrollar investigaciones que nos orienten hacia un diagnóstico sobre la severidad de las reacciones adversas. (p.138)

Los medicamentos fueron inventados o proyectados con la finalidad de coadyuvar al cuidado de la salud de las personas, pero su uso además de su efecto esperado, también puede producir algunos efectos nocivos especialmente cuando no son usados adecuadamente causando perjuicios de diversa gravedad. Estudios al respecto señalan que cada vez la automedicación que se practica con más frecuencia está directamente relacionada con los efectos adversos, siendo algunos casos severos, que obligan a dejar el tratamiento. Debemos recordar que los medicamentos tienen su margen de seguridad, en algunos casos son pequeños como los antiarrítmicos y otros con margen amplio como las vitaminas, este margen debe ser manejado principalmente por un facultativo profesional y farmacéutico.

Laporte (1992), con relación a las reacciones adversa manifiesto:

Comprender las consecuencias y efectos de salud en las reacciones adversas como consecuencia de la utilización y práctica del uso de medicamentos, es importante observar y analizar su gravedad, y secuencia en el tiempo. En algunos estudios ha determinado que el nivel de gravedad de estas reacciones tiene tendencia de ser leves a moderados, pero sin embargo la naturaleza del fármaco e idiosincrasia del paciente pueden ocurrir eventos fatales, o estar relacionados a daños irreversibles, como malformaciones congénitas, casos de epilepsia, sorderas, cegueras. Es importante consolidar más información sobre este problema sanitario de carácter público, siendo este proceso desarrollado en el escenario comunitario donde no hay

intervención sanitaria y profesional, donde la utilización de medicamentos se realiza sin considerar las normas y leyes. (p.95).

En nuestro país, donde las normas y leyes sobre comercialización de medicamentos generalmente no son respetadas, la población tiene un fácil acceso a los medicamentos, constituyendo una problemática de salud pública, porque involucra al individuo, entorno familiar y comunidad en general, con hábitos y costumbres y la irresponsabilidad cada vez más frecuente para la práctica de la automedicación. Otro aspecto a considerar es el auto tratamiento, con la medicina tradicional practicada por chamanes, hueseros, y práctica ilegal de la profesión sanitaria. Estos fenómenos se practican con mucha frecuencia por la población en general cuyas costumbres se practica de generación en generación. Los individuos están en constante riesgo de sufrir reacciones adversa ante este escenario sin percibir que existen otros caminos para prevenir y promocionar nuestra salud.

Strand (1990), definió la severidad de la reacción adversa como:

Una experiencia, evento, situación indeseable del paciente, que involucra, relaciona, sospecha como consecuencia de un tratamiento auto administrado por el mismo con medicamentos, cuya gravedad puede ser leve, moderado, grave y muy grave, interfiriendo real o potencialmente con los resultados deseados del paciente. (p.127).

La definición menciona varias aspectos como experiencia indeseable, situación no prevista en solucionar su malestar, produciéndose una incomodidad, por los efectos indeseables del medicamento consumido, grados de severidad que puede desencadenar hasta casos fatales, describiendo la idea de seguridad del medicamento, esta situación involucre otro aspecto relacionado a la efectividad, ósea contrarrestar o eliminar la molestia a un menor costo posible y no perjudicar su economía.

Temporalidad de la severidad en la reacción adversa. Ahumada (2013), describió el tiempo de ocurrencia entre la ingesta e inicio de los grados de severidad de la reacción adversa lo siguiente:

Temporalidad Inmediata: son aquellas que se presentan durante las primeras horas y días de la administración de la quimioterapia, por ejemplo: náuseas y vómitos. Temporalidad precoz: Son aquellas que se presentan durante los primeros días y semanas de la administración, como: la alteración cutáneo-mucosa. Temporalidad retardada: son aquellas que se producen a las semanas o meses de la administración del medicamento, como las alteraciones cardiovasculares: miocarditis, insuficiencia cardíaca. Temporalidad tardía: son aquellas que se presentan a los meses o, incluso años de la administración, como las malformaciones congénitas. (p.3).

Dimensión 2: manifestaciones indeseables de la reacción adversa

Valsecia (2000), mencionó, que las manifestaciones indeseables de la reacción adversa son:

Acontecimientos provocados por medicamentos incrementados o exagerados de un medicamento suministrado a las dosis habituales; como bradicardia producida por betabloqueantes, la hipoglucemia producida por insulina o la hemorragia gástrica producida por antiinflamatorios no esteroides. Además hay que tener en cuenta que los efectos llamados colaterales que pueden originar eventos por una combinación farmacológica, proceso toxico celular o citotóxico, asimismo una prolongación de un mecanismo de acción farmacológica, incremento en la dosis relativa del medicamento, combinación y cambio de terapia medicamentosa, y disturbios en la absorción, metabolismo y excreción del medicamento. (144).

Los fármacos tienen la probabilidad de producir eventos adversos aun cuando son utilizadas en las dosis terapéuticas e indicación correcta. Ante una

sospecha de algún efecto no deseado o nocivo, se deberá recurrir lo más pronto posible con un profesional de la salud para recibir orientación. Los productos denominados como naturales también pueden producir efectos nocivos o no deseados, por ello si usted se encuentra en tratamiento con alguno de estos productos, o está pensando practicarlos.

Laporte (1992), manifestó que las manifestaciones indeseables de la reacción adversa son:

Manifestaciones determinadas por un cuadro clínico inespecífico, indiferenciable de la enfermedad o del síntoma espontáneos y aparece inmediatamente después de la administración del fármaco, cuando hay manifestaciones de hipersensibilidad como la anafilaxia, o bien cuando se afectan determinados aparatos o sistemas; a veces la reacción aparece tras un largo período de tratamiento; en ocasiones transcurre un prolongado período de latencia, además los fármacos tomados por el paciente pueden ser varios, sobre todo en países en los que abundan las combinaciones a dosis fijas de dos o más principios activos; los mismos excipientes pueden ser la causa de la reacción. (p.95).

El mayor problema que el médico enfrenta al evaluar una manifestación indeseable, en un paciente en particular es el determinar si existe una asociación causal entre una manifestación indeseable y el medicamento. Esto puede ser particularmente difícil ya que con frecuencia las manifestaciones de una reacción adversa a un medicamento son inespecíficas. El medicamento sospechoso de ser el causante de la reacción se consumen generalmente con otro tipo de medicamentos y con frecuencia los efectos clínicos adversos no se pueden distinguir de los síntomas de enfermedad subyacente.

Herrera, R. (2012), definió las manifestaciones indeseables de la reacción adversa como:

Presentaciones atípicas de reacciones adversas a medicamentos en forma de síndromes caracterizados por: delirium, deterioro cognitivo, depresión, inestabilidad y caídas, retención urinaria e incontinencia de esfínteres, estreñimiento o diarrea y parkinsonismo, asimismo se puede considerar pérdida de peso y deterioro funcional” (p.258)

Los medicamentos o fármacos son útiles para el tratamiento médico o para la prevención de muchas enfermedades y afecciones, pero en algunas ocasiones su administración y consumo pueden llegar a causar determinados problemas de salud. Es lo que se conocen como reacciones adversas a medicamentos que se manifiestan de diferente manera, y cuya reacción nociva no intencionada que aparece a dosis normalmente usadas en el ser humano para profilaxis, diagnóstico o tratamiento o para modificar funciones fisiológicas.

Cefalea.

Silva (2014), en su guía clínica para intervención farmacéutica en trastornos neuropsiquiátricos, menciona la automedicación relacionado a la cefalea lo siguiente:

En el abordaje del dolor de cabeza es muy importante hacer hincapié desde la Oficina de Farmacia en el control de la automedicación, ya que tanto en las cefaleas como en las migrañas, puede producirse una automedicación no responsable que puede evolucionar a la cefalea por abuso de medicación (CAM), de carácter crónico y muy difícil control. (p.14).

La cefalea, es un experiencia incomoda, puede producirse en una decisión de automedicación, situación riesgosa de habituación o costumbre, consecuentemente una patología de dolor cefálico duradero y difícil de controlar, además, puede traducir múltiples patologías, especialmente del sistema nervioso, y alterar el estado de bienestar y constituirse en un episodio o experiencia indeseable

Ardor ocular.

Quesada (2009), en su artículo diagnóstico y manejo del síndrome de ojo rojo manifestó:

Si bien es cierto que puede constituir un signo alarmante, también es cierto que en la mayoría de los casos se debe a causas relativamente benignas. Pero debido a esto, es de suma importancia que los médicos podamos diagnosticar oportunamente y con eficacia las causas de ardor ocular. (p.235)

El malestar ocular caracterizado por hiperemia y ardor ocular, relacionada a la automedicación requiere por parte del paciente y facultativo un cuidado de mucha importancia, porque se trata de un órgano noble, evitar por parte del paciente utilizar medicamentos especialmente las denominadas gotas o colirios sin oportunamente estar informada acerca de su uso, condiciones de almacenamiento y sobre todo fecha de vencimiento.

Dolor abdominal.

Betancur (2013), hizo una revisión y definió el dolor abdominal como: “el dolor que se origina principalmente en el tracto gastrointestinal y genitourinario, pero existen otras causas tanto intra como extra abdominales a considerar, derivadas de remanentes anatómicos del desarrollo embrionario”. (p.233). Síntoma preocupante, que son causa de múltiples afecciones, del sistema gastrointestinal, sistema urinario, sistema genital interno, afecciones de vísceras macizas; hígado, páncreas, riñones, además alimentos en mal estado que podrían ser acusa de dolor, este síntoma comúnmente se presenta cuando se usa la vía oral para el consumo de fármacos en la automedicación..

Pérdida de apetito.

Guerrero y Rojas (1998), definieron la pérdida del apetito como: “el rechazo a alimentos específicos total o parcialmente. Hay que diferenciar de la anorexia que es la falta de apetito a la comida en general o apatía hacia toda la comida, está

relacionada a una enfermedad” (p.116)

El apetito es una sensación fisiológica que se inicia con el deseo de consumir alimentos para satisfacer el hambre. La pérdida de apetito, puede desencadenar alteraciones metabólicas de tipo nutricional por deficiente ingesta calórico proteico que contienen los alimentos, el riesgo es mayor si se trata de pacientes muy pequeños o muy ancianos (adultos mayores).

Vómitos.

Gazitúa (2003), definió los vómitos como manifestación indeseable de la reacción adversa como:

La expulsión violenta por la boca de materias contenidas en el estómago. Cuando se analiza el contenido de los vómitos, pueden ser alimenticios, si contienen alimentos; biliosos, cuando son amarillentos por su contenido en bilis; porráceos, cuando son de color oscuro, contienen alimentos parcialmente digeridos. (p.28).

Los vómitos semiológicamente no se considera una enfermedad, resultan ser un signo de alteraciones, afecciones, dolencias especialmente del sistema digestivo, cuando se ingiere medicamentos especialmente por vía oral, cuya presentación es tabletas, grageas, suspensiones, jarabes, siendo causa de los riesgos para alterar la fisiología normal del sistema digestivo en sus diferentes niveles, principalmente del segmento superior, también traducen alteraciones sistémicas de afecciones del sistema nervioso central, sistema del equilibrio y gases tóxicos ambientales.

Secreción nasal

Fernanda (2016), describió la secreción nasal como: “la secreción acuosa de la nariz siendo más frecuente en los meses fríos. Además, durante las temporadas de frío es más fácil que se propaguen los virus que causan el resfriado común, como el de la gripe (influenza). No obstante, el frío no es la causa directa de la rinorrea o del resfriado común. Como efecto indeseable de la reacción adversa son bastante

frecuentes cuando se usan medicamentos locales en la mucosa nasal. (p.2)

La secreción nasal es un signo muy común en los procesos de resfríos y gripe especialmente durante las temporadas de invierno y primavera, pero a veces resultan como efectos indeseables de algunos medicamentos como fluidificantes o vasodilatadores nasales que pueden ser muy perjudiciales especialmente en niños y ancianos porque dificultan la respiración por las fosas nasales que pueden estar obstruidas por secreciones patológicas.

Prurito en la piel

Capdevila (2002). “El prurito o picor es una sensación subjetiva universalmente conocida, pero difícil de definir; hacerlo como una sensación que provoca la urgente necesidad de rascarse es bastante claro y refleja la realidad”. (p.295)

El prurito de la piel es un síntoma, que traduce una afección de fondo, las personas con reacciones adversas, presentan con bastante frecuencia esta reacción, que resulta incómoda, a veces el rascado que origina puede ser intenso y provocar lesiones excoriativas superficiales en la piel que incluso pueden complicarse con dermatitis de tipo infeccioso.

Dificultad respiratoria

Llanio (2003), definió la dificultad respiratoria como:

Un conjunto de síntomas, signos y alteraciones analíticas de los gases arteriales, que aparecen en un paciente en el cual se perturba el mecanismo de la captación de oxígeno, de la eliminación de CO₂, o ambos, a nivel del lecho capilar pulmonar, por factores que alteran la renovación del gas alveolar o el intercambio entre este y la sangre capilar, y que pueden corresponder a múltiples causas, que a menudo coexisten en el mismo paciente. (p. 437)

Es una manifestación sentida por la persona, que puede ser de leve a gran intensidad, provocando incomodidad y desesperación ante la falta de oxigenación a

veces de difícil observación, esta incomodidad al respirar o la sensación de no estar recibiendo suficiente aire, se presenta con mayor frecuencia en niños y adultos mayores, que pueden sentir esta falta de air, con ejercicio leve al caminar o vestirse, trastornando el bienestar físico, mental y social.

Decaimiento

Nota y Pelliteri (2015), definieron el decaimiento como efecto indeseable, lo siguiente:

Estado que se caracteriza por una actitud continua de falta de vitalidad generalizada y debilidad que puede ser físico y mental donde las funciones motoras y superiores se ven disminuidas, comprometiendo la actividad diaria del individuo que ha consumido medicamentos que puedan alterar las funciones dinámicas y activas. (p.7)

El agotamiento es un estado deficiente del sistema osteo muscular y psicológico; normalmente es una adaptación después de una actividad física intensa, tensión emocional, pérdida de sueño y consumo de medicamentos que alteran la función neuromuscular y mental de la persona, a veces resulta de difícil diagnóstico y debe ser observado o investigado y brindar ayuda en su recuperación en forma adecuada.

Sequedad de boca

Monasterios y Roselló (2014), definieron la sequedad de boca como:

El estado de disminución o ausencia de la secreción salival en condiciones de reposo y que afecta la lubricación principalmente de la mucosa oral; hay que diferenciar la xerostomía que por sí misma no es una enfermedad sino un síntoma que se presenta en diversas condiciones patológicas, ya sea como efecto secundario a la radiación de cabeza y cuello, a la ingesta de algunos medicamentos o a la disminución de la función de las glándulas salivales. (p. 123)

La sequedad de boca es bastante habitual en pacientes que se auto medican, llegan a consulta médica personas especialmente adultos mayores, manifestando una molestia en la lubricación al momento de ingerir alimentos sólidos, y deglución, Sin embargo, se deberá poner mucha atención, puede tratarse de manifestaciones de estados patológicos especialmente de glándulas salivales, y complementar el estudio con el examen de glándulas lacrimales que lubrican la conjuntiva y cornea del polo anterior de los ojos.

Hipersomnia

La Asociación Española de Narcolepsia definió:

La Hipersomnia es un trastorno del mecanismo del sueño, caracterizado por un sueño excesivo constante e involuntario. Una persona con hipersomnia tiene gran dificultad para mantenerse despierto, causándole un deterioro funcional significativo, entre los que se tiene: fatiga, cansancio, pérdida de concentración y sensorial, problemas de movimiento, estos problemas les aboca en una gran pérdida de atención en su entorno. (p.5)

El aumento de sueño después de automedicarse, es un estado bastante peligroso porque deteriora o disminuye las condiciones de actividad o estado de alerta, el sujeto puede presentar decaimiento, disminución de la atención, déficit estado de alerta especialmente al realizar labores que impliquen mucha atención, produciendo bajos niveles de rendimiento y concentración hasta deterioro de la memoria. Mención especial son los pacientes que manipulan equipos mecánicos incluyendo vehículos motorizados, cuyo riesgo de sufrir accidentes es probablemente elevado, constituyendo un problema de salud individual, familiar y comunitaria.

1.2 Justificación

Justificación teórica

El presente estudio presenta justificación teórica, puesto que la importancia de la automedicación y reacciones adversas, radica en que existen escasas investigaciones referentes al tema que permitan su conocimiento en los establecimientos de salud especialmente del primer nivel de atención.

Así mismo permitirá obtener un mayor conocimiento sobre la realidad de la automedicación y reacciones adversas que presentan los pacientes que acuden a consulta externa de un establecimiento de primer nivel de atención donde se atiende aproximadamente a un 60% de la población adscrita a nuestro establecimiento de salud de Mangamarca, pues el estudio tiene como propósito informar a través de la estructuración de un marco teórico, producto de la revisión bibliográfica respecto a las variables de estudio que se ponen a disposición de todo el personal de salud, principalmente del primer nivel de atención.

Justificación metodológica

El desarrollo de la presente investigación proporcionara un aporte metodológico, porque con el propósito de medir las variables de automedicación y reacciones adversas, se elaboró una matriz de operacionalización de las variables, instrumentos de recolección de información adaptados y validados. Los cuales estarán a disposición para otros profesionales de la salud, especialmente profesionales médicos y no médicos y podrán ser utilizados en investigaciones similares al presente estudio. Además esta investigación es científicamente viable, para poblaciones de características similares, pueden aplicarse a otras poblaciones en la que existan hábitos, costumbres y condiciones predisponentes y desencadenantes donde los individuos tomen la decisión de automedicarse. El aporte que brindara esta investigación resulta importante, primordialmente por que con base al conocimiento estructurado, se tomaran iniciativas y estructurar propuestas, programas, proyectos que permitirán tomar decisiones, ejecutar actividades

preventivo promocional de buenos hábitos en el cuidado de la salud que contribuyan a disminuir la frecuencia de la automedicación y de esta manera disminuir en forma importante la reacción adversa que resulta un problema considerado de salud pública, asimismo se informara a la población en el uso apropiado de medicamentos, e iniciar una cultura de una automedicación responsable; además es necesario profundizar más estudios que brinden información sobre distintos aspectos de automedicación y reacciones adversas, que no se han explorado en la población en general.

Justificación práctica y social

Esta investigación será útil porque la automedicación y las reacciones adversas representa en todos los países, especialmente en los que se encuentran en vías de desarrollo, un gran problema de salud pública, debido a los daños que puede ocasionar en el individuo, familia y comunidad. La automedicación genera consecuencias como aumento de costos para los sistemas de atención en salud y reacciones adversas medicamentosas, causando serias complicaciones en la salud de los pacientes y de esta manera ayudara a disminuir esta práctica en el ámbito jurisdiccional del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, en que se realizó este estudio.

1.3 Realidad problemática

.Martínez y Maestre (2006) A lo largo de la historia de la Humanidad, la automedicación, ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud. El ámbito familiar y/o tribal ha sido la fuente de conocimiento de las técnicas o remedios existentes en cada entorno cultural, traspasando verbalmente dichos conocimientos a las sucesivas generaciones. Así, se convierte en una práctica frecuente en el mundo, pero sin hacer relevancia en el papel fundamental de los consumidores en la elección y consecuente uso apropiado de los medicamentos.
(p.23)

González (2004) describió: “existen diversos factores que van a condicionar y a favorecer el uso de medicamentos, entre ellos están: la escasa accesibilidad a las consultas médicas, el poco tiempo libre, y la laxitud en el cumplimiento por parte de algunas farmacias de la legislación sobre especialidades que exigen receta médica. (pp. 247-257).

Galla y Villafañe (2014) manifestaron: “la gran mayoría de los estudios relacionados con automedicación ha mostrado que esta conducta se relaciona básicamente con enfermedades consideradas menores. Los principales grupos farmacológicos relacionado con esta práctica son los analgésicos, antiinflamatorios, antigripales y medicamentos que actúan en el tracto gastrointestinal. Sin embargo, hay evidencia también de utilización de medicamentos que requieren prescripción médica específica e incluso de medicamentos controlados (p.23).

La Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (1969), comprobaron la aparición de 400.000 reacciones adversas aproximadamente, y en 1987, el 20% de los casos originaron la muerte y requirieron ingresos hospitalarios, lo que aumenta significativamente los gastos en salud de forma innecesaria, producto de la mala información y la creencia de la capacidad de autonomía y de conocimiento de las personas en el tema que refiere a los medicamentos. Por lo tanto, aparte de proporcionar beneficios a los pacientes, también se beneficia el estado, debido a que la automedicación, el uso innecesario de medicamentos y su uso no racional es un grave problema de salud pública y también de orden económico, por cuanto el país es presionado a gastar en medicamentos más de lo que requiere. Por ello, es importante el rol del farmacéutico comunitario, ya que en la farmacia se pueden ejecutar acciones muy eficaces para educar a la población al correcto uso de los medicamentos. (Fuentes, 2009, p.15).

Hermosa (2016), manifestó: la automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú considera que la automedicación compromete una serie de riesgos para la salud que en muchos casos son desconocidos por los ciudadanos.

Conlleva riesgos implícitos como reacciones adversas y en algunos casos intoxicación. Una característica importante de la automedicación es su falta de efectividad, ya que los usuarios que la realizan consumen medicamentos para circunstancias en las que no están indicadas (uso de antibióticos durante procesos virales). Otros efectos descritos son la dependencia, enmascaramiento de procesos clínicos graves, interacciones con otro medicamento, sinergismo o antagonismo en el efecto del medicamento. (p. 20)

No disponemos en la jurisdicción del Centro de Salud Mangamarca, distrito de San Juan de Lurigancho de estudios sobre automedicación y reacciones adversas en la población que acude al establecimiento de salud del primer nivel de atención, Por lo tanto, esta investigación busca establecer las relaciones entre la automedicación y reacciones adversas. Se requiere considerar que las medidas preventivas sobre este problema de salud pública sean conocidos, y entendido por el personal de salud y comunidad en general y alcanzar el bienestar y la satisfacción de la población.

1.3.1 Problema general

¿Qué relación existe entre la automedicación y las reacciones adversas en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017?

1.3.2 Problemas específicos

Problema específico 1

¿Qué relación existe entre la enfermedad y/o síntomas condicionantes y la severidad de reacción en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017?

Problema específico 2

¿Qué relación existe entre la enfermedad y/o síntomas condicionantes, y las manifestaciones indeseables en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017?

Problema específico 3

¿Qué relación existe entre el medicamento utilizado, y severidad de reacción en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017?

Problema específico 4

¿Qué relación existe entre el medicamento utilizado, y las manifestaciones indeseables en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017?

1.4 Hipótesis

1.4.1 Hipótesis general

Existe relación directa entre la automedicación y las reacciones adversas en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

1.4.2 Hipótesis específicas.

Hipótesis específica 1

Existe relación entre la enfermedad y/o síntomas condicionantes y severidad de reacción en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017?

Hipótesis específica 2

Existe relación entre, la enfermedad y/o síntomas condicionantes, y las manifestaciones indeseables en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017?

Hipótesis específica 3

Existe relación entre, el medicamento utilizado, y severidad de reacción en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017?

Hipótesis específica 4

Existe relación entre, el medicamento utilizado, y las manifestaciones indeseables en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017?

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la automedicación y las reacciones adversas en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 201

1.5.2 Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Determinar la relación, que existe entre la enfermedad y/o síntomas condicionantes y severidad de reacción en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017?

Objetivo específico 2

Determinar la relación, que existe la enfermedad y/o síntomas condicionantes, y las manifestaciones indeseables en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017?

Objetivo específico 3

Determinar la relación, que existe entre el medicamento utilizado, y severidad de reacción en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017?

Objetivo específico 4

Determinar la relación, que existe entre el medicamento utilizado, y las manifestaciones indeseables en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1 Variables

2.2 Variable 1: Automedicación

Definición:

Orueta, y Gómez-Calcerrada, (2008) definieron la automedicación como: “la situación en la que los pacientes consiguen y utilizan medicamentos sin participación del médico ni en la prescripción ni en la supervisión del tratamiento, quedando excluidas las toxicomanías y las drogodependencias” (p. 134)

Variable 2: Reacciones adversas

Definición:

Valsecia (1996). Definió reacción adversa como:

Situación, efecto perjudicial y evento que ocurre como consecuencia de un iniciativa propia individual para consumir o ingerir un determinado fármaco y ser usado en la especie humana, para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad. (p. 139).

2.3 Operacionalización de variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización de la variable automedicación

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rango
Automedicación	Enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos	Tos, resfrió	1,11	SI (1) NO (0)	Siempre [0 ; 11] Frecuentemente [12 ; 22] A veces [23 ; 33] Nunca [34 ; 44]
		diarrea	2,8		
		vómitos, nauseas	3,10		
		prurito de la piel	4,12,15		
		encías dolorosas	5,16		
		dolor	6,15,11		
		dificultad para dormir	7,18		
		Antidiarreico	8		

	Laxantes	9,11		
	Antiemético	10,13		
	Antigripales	11		
	Antialérgicos	12,15		
	Antihipertensivos	13		
	Antimicóticos	14,15		Siempre [0 ; 11]
	Analgésicos	15		Frecuentemente[12 ; 22]
Medicamentos utilizados en la automedicación	Antiinflamatorio	16	SI (1)	A veces [23 ; 33]
	Antibióticos	17	NO(0)	Nunca [34 ; 44]
	Uso de la vía oral	18,7		
	Uso de inyectables	19,		
	Adquiere en farmacias	20		
	Falta de tiempo para consulta	21		
	Demora en la consulta medica	22		

Nota: adaptado de García Ávila, A. y Monje Vargas, A. (2016)

Tabla 2

Matriz de operacionalización de la variable reacciones adversas

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas y valores	Niveles y rango
		Leve	1,7		
		Moderado	2,5		
		Grave	3,4		
	Severidad de reacción	Inmediato (< 24 hrs)	4,3		
		Retardado(< 24 a 7d)	5,6		
		Tardío (> 7 días)	6,8		
		Local	7		
		Generalizado	8		
reacciones adversas	Manifestaciones indeseables	cefalea	9		Siempre [0 ; 10]
		ardor ocular	10,7		Frecuentemente[11 ; 20]
		dolor abdominal	11,2	Si (1)	A veces [21 ; 30]
		pérdida de apetito	12,17	No (0)	Nunca [31 ; 40]
		Nauseas, vómitos	13,8		
		Secreción nasal	14		
		Prurito en la piel	15,8		
		Dificultad respiratoria	16,14		
		Adormecimiento	17,18		
		Decaimiento	18,8		
		Sequedad de boca	19		
	Sueño	20,17			

Nota: adaptado de García Ávila, A. y Monje Vargas, A. (2016)

2.4 Metodología

La presente investigación utilizó el método hipotético deductivo, propuesto por el filósofo Karl Popper, quien sostiene que el conocimiento científico no comienza con la observación, sino con identificación de problemas. Cuya secuencia consiste en un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o aceptar tales hipótesis deduciendo de ellas; conclusiones que deben confrontarse con los hechos (Bernal, 2006, p. 56). Al aplicar este método se sigue los siguientes pasos, observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducciones o consecuencias de proposiciones más elementales que la propia hipótesis, verificación y comprobación de la verdad de los enunciados comparándola con la experiencia y observación de la realidad (Sabino, 2000 p. 143).

2.5 Tipos de estudio

La presente investigación es de tipo aplicado. A través del conocimiento de la relación entre automedicación y reacciones adversas en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, Distrito de san Juan de Lurigancho; se busca contribuir con la prevención de la automedicación y disminuir los casos de reacciones adversas en sus diferentes formas, de modo que se eviten los riesgos que pueden ser peligrosos para la salud, de la población en general y reducir los costos del sistema de salud pública.

Murillo, citado por Vargas (2009), refirieron con relación a la investigación aplicada como “la investigación denominada también investigación práctica o empírica, que se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos, a la vez que se adquieren otros, después de implementar y sistematizar la práctica basada en investigación”. (p.162).

2.6 Diseño

La investigación tiene como diseño: no experimental, transversal, correlacional y

cuantitativo.

No experimental: es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos.

Transversal, diseño de investigación en el que se plantea la relación entre diversas variables de estudio, los datos se recogieron sobre un grupo determinado: pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, en un solo momento temporal.

Hernández, Fernández y Baptista (2003), menciona que “el diseño correlacional se encarga de describir relaciones entre dos o más variables en un instante determinado” (p. 104). Y cuantitativa es aquella que nos permitirá examinar los datos de manera numérica, para ello utilizamos la estadística.

2.7 Población, muestra y muestreo

2.7.1 población

Población, es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado.

Asimismo, Kerlinger y Lee (2002), definieron a la población como: “el grupo de elementos o casos, ya sean individuos, objetos o acontecimientos, que se ajustan a criterios específicos y para los que pretendemos generalizar los resultados de la investigación. Este grupo también se conoce como población objetivo o universo” (p.135).

Para el cálculo del tamaño de la población se emplearán los datos proporcionados por el departamento de Estadística e informática, de los pacientes que acuden a consulta externa del centro de salud Mangamarca perteneciente al distrito de San Juan de Lurigancho correspondiente a los meses de mayo, junio y julio del 2017. Se obtuvo un total de 412 pacientes.

Tabla 3

Distribución de la población de pacientes de consulta externa: mayo, junio y julio 2017

Etapa de vida	Población	mayo	junio	julio
18 - 29 años	110	33	48	29
30 - 59 años	206	81	71	54
60 y más	96	34	35	27
TOTAL	412	148	154	110

Fuente: estadística e informática c. s. Mangamarca

2.7.2 Muestra

El tamaño de la muestra se determinó considerando el objetivo principal del presente estudio de investigación, aplicando la fórmula estadística siguiente:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{E^2 (N-1) + Z^2 p q}$$

Dónde:

n = Muestra

N = Población 412

p = Eventos favorables (0,5)

q = Eventos desfavorables (0,5)

Z = Nivel de significación (1,96)

E = Margen de error (0,05)

$$n = \frac{(412)(1,96)^2(0,5)(0,5)}{(412-1)(0,05)^2 + (1,96)^2(0,5)(0,5)} = \frac{(412)(0,9604)}{1,027 + 0,9604} = \frac{396}{1,99} = 200,5$$

Aplicando la formula, la muestra será de 200 pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, que será distribuida de acuerdo al coeficiente de estratificación:

$$fh = \frac{n}{N} = \frac{200}{412} = 0,48$$

*Tabla 4**Distribución de la muestra de pacientes de consulta externa: mayo, junio y julio 2017*

Etapa de vida	Población	mayo	junio	julio
18 - 29 años	42	12	19	11
30 - 59 años	97	39	35	23
60 y más	61	21	21	19
TOTAL	200	72	75	53

Fuente: estadística e informática c. s. Mangamarca

2.6.3 Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión y exclusión que se utilizaron fueron los siguientes:

Criterios de Inclusión:

Pacientes voluntarios ambos sexos, mayores de 18 años, que asisten a consulta externa en el servicio de medicina general del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

Criterios de exclusión:

Aquellos pacientes que no desearon entrar en el estudio.

Aquellos pacientes con edad inferior de 18 años.

Aquellos cuestionarios que no estaban correctamente llenados.

Pacientes con problemas auditivos o del habla que no permitan el desarrollo efectivo de la toma de la encuesta.

2.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**2.7.1 Técnica**

La técnica utilizada fue la encuesta según Hernández (2010), quien describió como “el instrumento más utilizado para recolectar datos, que consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir” (p.117). Es una técnica basada en preguntas a personas que nos permitirán indagar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, en una comunidad determinada.

2.7.2 Instrumentos

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, que según Summers (1992), señaló:

Sirve para medir actitudes o predisposiciones individuales en contextos sociales particulares. Se le conoce como escala sumada debido a que la puntuación de cada unidad de análisis se obtiene mediante la sumatoria de las respuestas obtenidas en cada ítem de las variables: automedicación y reacciones adversas. (p.158)

Ficha técnica de automedicación

Automedicación

Autor: Médico Roger Jorge Rosas Taco

Nombre del Instrumento: Cuestionario de Automedicación

Forma de Aplicación: Individual

Rango de edad: Pacientes de consulta externa entre los 18 a 65 años de edad de ambos sexos.

Duración: entre 15 a 20 minutos dependiendo de la edad del paciente.

Objetivo del instrumento: Identificar la automedicación en pacientes de consulta externa.

Utilidad diagnóstica: determinar el nivel de auto medicación en pacientes de consulta externa.

Cantidad de Ítems: este cuestionario consta de 18 ítems.

Puntuación: este instrumento valora las respuestas de los pacientes de la siguiente manera:

- Respuesta correcta : 1 punto
- Respuesta incorrecta: 0 puntos.

Procedimiento de aplicación: se entrega un cuestionario a cada paciente seleccionado, a continuación se le explica que debe leer atentamente las instrucciones de la prueba. Luego debe analizar las preguntas y responder marcando con un aspa en la hoja de aplicación la respuesta que eligieron.

Ficha técnica de reacciones adversas

Reacciones adversa

Autor: Médico Roger Jorge Rosas Taco

Nombre del Instrumento: Cuestionario de Reacciones adversas

Forma de Aplicación: Individual

Rango de edad: Pacientes de consulta externa entre los 18 a 65 años de edad de ambos sexos.

Duración: entre 15 a 20 minutos dependiendo de la edad del paciente.

Objetivo del instrumento: Identificar las reacciones adversas en la automedicación en pacientes de consulta externa.

Utilidad diagnóstica: determinar las reacciones adversas en la auto medicación en pacientes de consulta externa.

Cantidad de Ítems: este cuestionario consta de 18 ítems.

Puntuación: este instrumento valora las respuestas de los pacientes de la siguiente manera:

- Respuesta correcta : 1 punto
- Respuesta incorrecta: 0 puntos.

Procedimiento de aplicación: se le entrega un cuestionario a cada paciente seleccionado, seguidamente se le explica que debe leer atentamente las instrucciones de la prueba. Luego debe analizar cada una de las preguntas y responder marcando con un aspa en la hoja de aplicación según sea la respuesta que eligieron.

2.7.3 Validez y confiabilidad del Instrumento

Según Herrera (1998) propone para evaluar los coeficientes según Kuder y Richardson:

Coefficiente 1.0 validez perfecta, coeficiente alfa $>.0.72-0.99$ excelente validez, coeficiente alfa $>.0.66- 0.71$ muy válida, coeficiente alfa $>0.6- 0.65$ es válida, coeficiente alfa $>0.54-0.59$ validez baja, coeficiente alfa <0.53 es inaceptable.

Para el instrumento 1: automedicación, se efectuaron 30 encuestas piloto para la confiabilidad del instrumento, se obtuvo para la escala total un índice de confiabilidad según Kuder y Richardson de 0.86 que según Herrera (1998) corresponde a una excelente validez.

Tabla 5.

Estadístico de confiabilidad automedicación	
Kuder y Richardson	N° de elementos
0.86	20

Para el Instrumento 2, sobre reacciones adversas, de manera similar, se realizaron 30 encuestas piloto para la confiabilidad del instrumento, obteniéndose para la escala total un índice de confiabilidad según Kuder y Richardson de 0.82, según Herrera (1998) es excelente validez.

Tabla 6.

Estadístico de confiabilidad reacciones adversas	
Kuder y Richardson	N° de elementos
0.82	22

Opinión de expertos

Para estimar la validez de contenido de nuestros cuestionarios, se sometió al denominado juicio de expertos, el cual consiste en seleccionar un número impar, que en nuestro caso fueron tres jueces, expertos y conocedoras del problema o asunto que se investiga, quienes después de leer, evaluar y corregir cada uno de los ítems del instrumento dieron validez a los instrumentos sobre automedicación y reacciones adversa.

2.9 Métodos de análisis de datos

Luego de aplicar las fichas de recolección de datos, los mismos se analizaran con el

programa estadístico SPSS versión 21. La escala de medición es nominal y se analizaron los resultados mediante estadística descriptiva, frecuencias, porcentajes y estadística inferencial. Seguidamente se explorara los datos, luego se analizara las hipótesis de investigación, a continuación análisis adicionales y presentación de resultados en tablas y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación respectiva.

El método utilizado es el cuantitativo, teórico puesto que el objetivo es determinar estadísticamente la relación que existe de la variable automedicación y la variable reacciones adversas. Procesamiento de los datos recogidos, con el fin de establecer estadísticamente la relación de influencia de una variable sobre la otra; así como el análisis de los datos para determinar la veracidad o falsedad de nuestra hipótesis, que en nuestro caso fue confirmada.

Para poder seleccionar el tipo de la prueba estadística para el análisis de la hipótesis de la investigación, se procedió a determinar el tipo de distribución de los datos en el caso de la proveniencia de distribuciones normales; al respecto la muestra asumida presenta un total de 200 individuos es por ello que se utilizó la prueba denominada KS o prueba de Kolmogorov Smirnov. La prueba estadística para el análisis de la hipótesis de la investigación, que se empleo fue el de Rho Spearman.

2.10 Aspectos éticos

La ejecución del presente estudio se realizara luego de recibida la autorización correspondiente al área de capacitación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro a la cual pertenece el centro de Salud Mangamarca, con el fin de dar cumplimiento al principio de respeto a la dignidad humana, el investigador explicara de manera clara, objetiva y precisa, el propósito del estudio, metodología, consentimiento informado, manejo de la información recolectada, confidencialidad, privacidad y anonimato respectivos.

Se brindará total claridad con relación a la participación en el estudio, la cual será un acto voluntario refrendado con la firma respectiva del consentimiento informado, dado que esta investigación no es de tipo experimental, no existe el riesgo de daños a las personas.

Se garantizará el anonimato de los/as participantes y se les garantizará el manejo confidencial de la información. Por ende, solo la investigadora accederá a la información recopilada durante el estudio, no se permitirá la presencia a ningún miembro de la coordinación del departamento de Enfermería y/u otra dependencia, durante los momentos de recolección de los datos, con el fin de proporcionar en ese momento total privacidad, confidencialidad y libertad de respuesta por parte de los participantes en estudio

De acuerdo al Título Segundo (de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos), del reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (1987), este proyecto se clasificó como investigación sin riesgo, ya que fue un estudio que empleó técnicas y métodos de investigación documental y en el que no se realizó una intervención o modificación intencionada de las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio y no se trataron aspectos sensitivos de su conducta.

De acuerdo a los criterios descritos en la última actualización (2008) de la declaración de Helsinki, se llevó a cabo la investigación teniendo como prioridad el beneficio del paciente “Art. 23. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de las persona que participa en la investigación y confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social” por lo que se les informó a los pacientes involucradas en la investigación que estaban siendo parte de la misma, por lo que se les explicó y al estar de acuerdo con la misma firmaron los formatos de consentimiento informado requeridos, de la misma forma se les explicó a todas ellas que toda información obtenida sería anónima y

confidencial, la información solo se utilizaría con fines de un trabajo de investigación.

En el año 1947 la enunciación del Código de Nuremberg marcó una de las primeras medidas de protección de las personas humanas en pro del ejercicio de la autonomía; en él se señala que el consentimiento voluntario es esencial y que, en ausencia de la posibilidad de ejercerla, si fuere necesario, deberá existir un representante legal; no podrá haber coacción, fraude, engaño o presión sobre los probados. Obliga al investigador a proporcionar una información comprensible relacionada con la naturaleza, la duración, el propósito, el método utilizado, las molestias, los inconvenientes, los daños y los efectos en la salud de las personas que participen en un protocolo de investigación. En este código se espera que los experimentos obtengan buenos resultados para la comunidad, que se estudie la historia natural de la enfermedad y que deba evitarse el sufrimiento físico y mental de las personas.

III. RESULTADOS

3. Resultados

Los resultados obtenidos se organizaron de acuerdo a las variables y dimensiones de estudio, cuyos resultados fueron los siguientes:

3.1 resultados de la variable automedicación

Tabla 7

Distribución Automedicación, pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

Automedicación				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	16	8,0	8,0
	A veces	66	33,0	41,0
	Frecuentemente	118	59,0	100,0
	Total	200	100,0	100,0

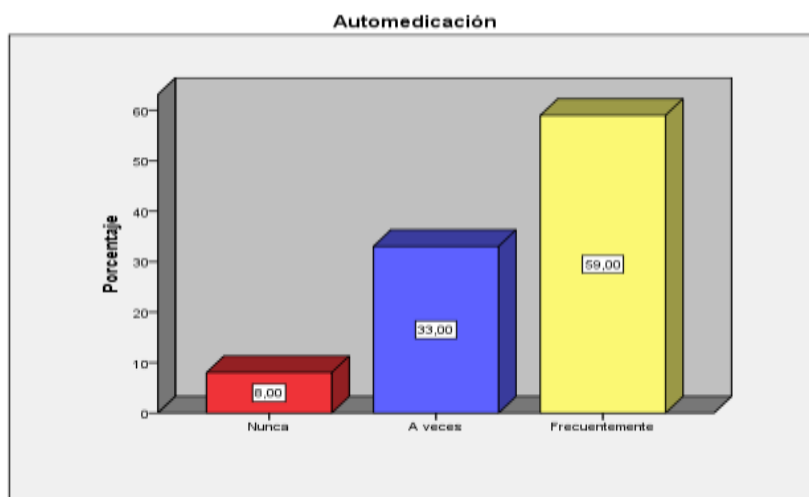


Figura 1. Frecuencia Automedicación, pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

En la tabla 7 y figura 1 se observa que, respecto a la variable Automedicación, el 59,0% señalan un nivel Frecuentemente, el 33,00% presenta un nivel a veces y el 8,00% presenta un nivel nunca en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

Resultados de la variable Automedicación presenta 2 dimensiones cuyos resultados presentamos a continuación:

Tabla 8

Distribución Enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos, pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

Enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	20	10,0	10,0	10,0
A veces	66	33,0	33,0	43,0
Válidos Frecuentemente	105	52,5	52,5	95,5
Siempre	9	4,5	4,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

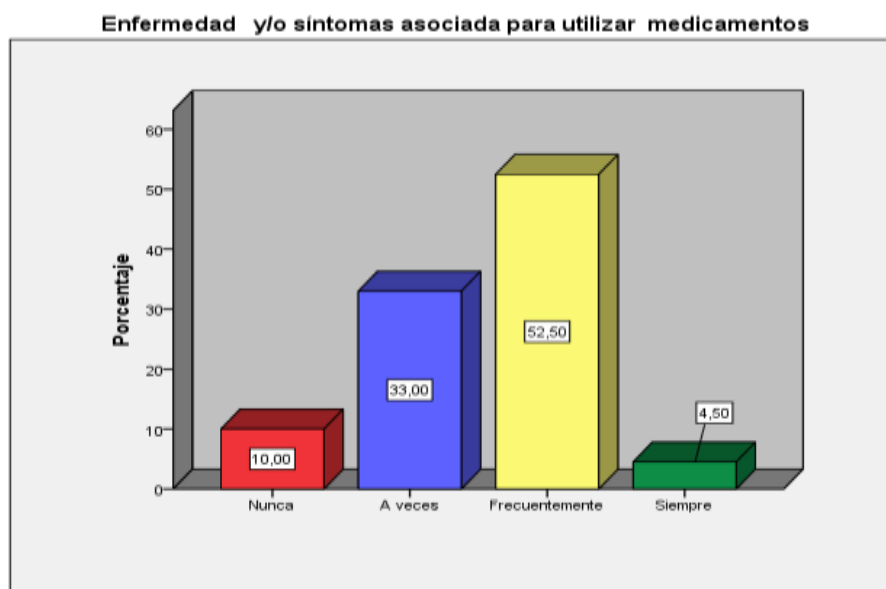


Figura 2. Frecuencia Enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

En la tabla 8 y figura 2 se observa que, respecto a la dimensión enfermedad y/o

síntomas asociada para utilizar medicamentos, el 52,50% señalan un nivel frecuentemente, el 33,00% presenta un nivel a veces, el 10,00% presenta un nivel nunca y el 4,50% presenta un nivel siempre en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

Tabla 9

Distribución Medicamentos utilizados en la automedicación, pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

Medicamentos utilizados en la automedicación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	16	8,0	8,0	8,0
A veces	66	33,0	33,0	41,0
Válidos Frecuentemente	108	54,0	54,0	95,0
Siempre	10	5,0	5,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	



Figura 3. Frecuencia Medicamentos utilizados en la automedicación, pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

En la tabla 9 y figura 3 se observa que, respecto a la dimensión medicamentos utilizados en la automedicación, el 54,00% señalan un nivel frecuentemente, el 33,00% presenta un nivel a veces, el 8,00% presenta un nivel nunca y el 5,00%

presenta un nivel siempre en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

Resultados de la variable Reacciones adversas cuyos resultados presentamos a continuación:

Tabla 10

Distribución Reacciones adversas, pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

Reacciones adversas				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	4	2,0	2,0	2,0
A veces	28	14,0	14,0	16,0
Válidos Frecuentemente	54	27,0	27,0	43,0
Siempre	114	57,0	57,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

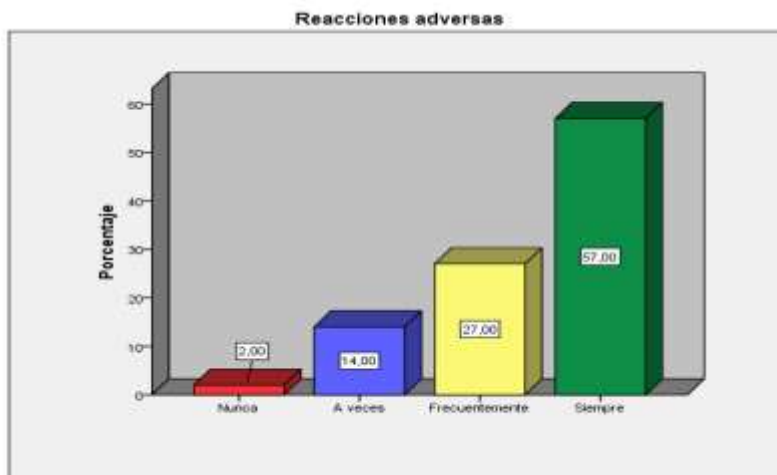


Figura 4. Frecuencia Reacciones adversas, pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

La tabla 10 y figura 4 observamos, la variable reacciones adversas, el 57,00% señalan un nivel siempre, el 27,00% un nivel frecuentemente, el 14,00% presenta un nivel a veces y el 2,00% presenta un nivel nunca en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

Tabla 11

Distribución de severidad de la reacción, pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

		Severidad de reacción			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	32	16,0	16,0	16,0
	A veces	60	30,0	30,0	46,0
	Frecuentemente	108	54,0	54,0	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

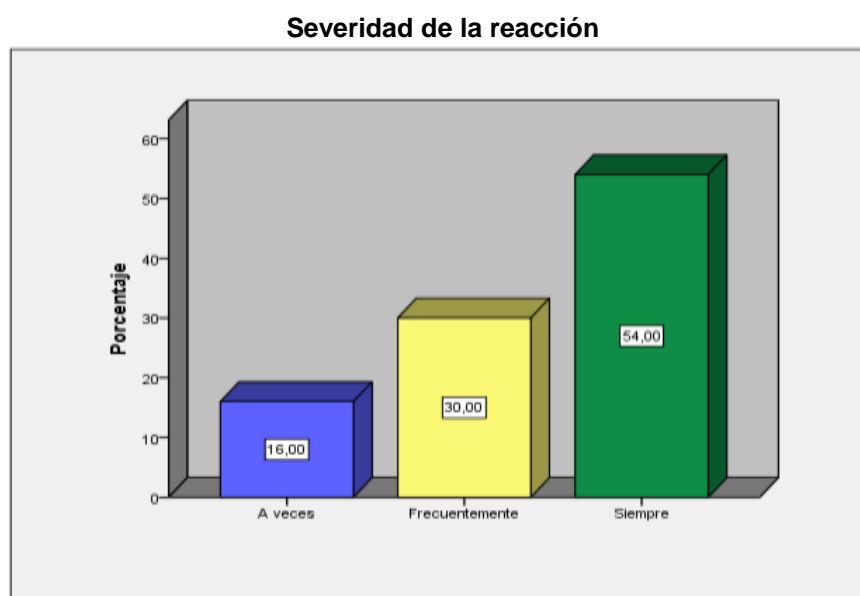


Figura 5. Frecuencia severidad de reacción, pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

En la tabla 11 y figura 5 se observa que, respecto a la dimensión severidad de reacción, el 54,00% señalan un nivel frecuentemente, el 30,00% presenta un nivel a veces y el 16,00% presenta un nivel nunca en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

Tabla 12

Distribución Manifestaciones indeseables, pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

Manifestaciones indeseables				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	4	2,0	2,0	2,0
A veces	28	14,0	14,0	16,0
Válidos Frecuentemente	71	35,5	35,5	51,5
Siempre	97	48,5	48,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

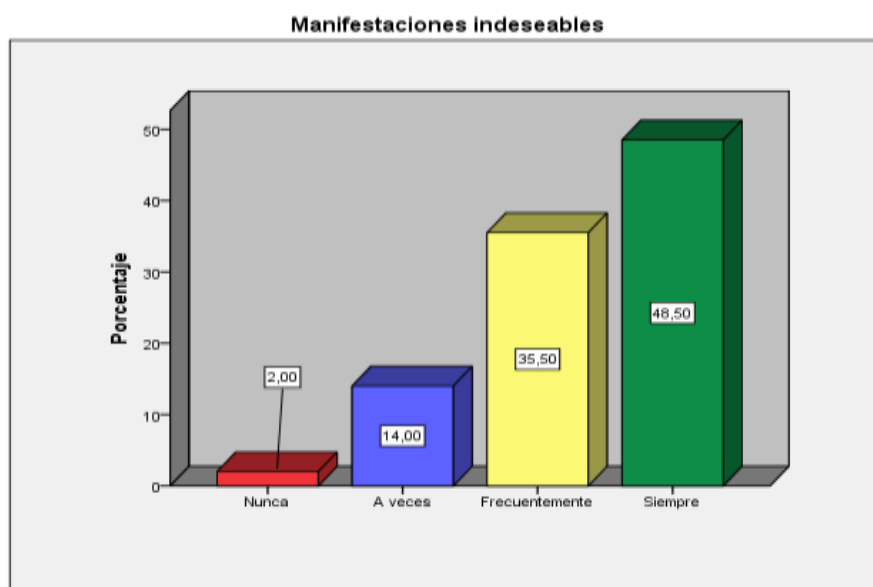


Figura 6. Frecuencia Manifestaciones indeseables, pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

En la tabla 12 y figura 6 se observa que, respecto a la dimensión manifestaciones indeseables, el 48,50% señalan un nivel siempre, el 35,50% presenta un nivel frecuentemente, el 14,00% presenta un nivel a veces y el 2,00% presenta un nivel nunca en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

3.2 Tablas de contingencia

Tabla 13

La automedicación y las reacciones adversas pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

			Reacciones adversas				Total
			Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre	
Automedicación	Nunca	Recuento	4	12	0	0	16
		% del total	2,0%	6,0%	0,0%	0,0%	8,0%
	A veces	Recuento	0	16	50	0	66
		% del total	0,0%	8,0%	25,0%	0,0%	33,0%
Total	Frecuente mente	Recuento	0	0	4	114	118
	% del total	0,0%	0,0%	2,0%	57,0%	59,0%	
Total	Siempre	Recuento	4	28	54	114	200
		% del total	2,0%	14,0%	27,0%	57,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario pacientes de consulta externa del Centro de Salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

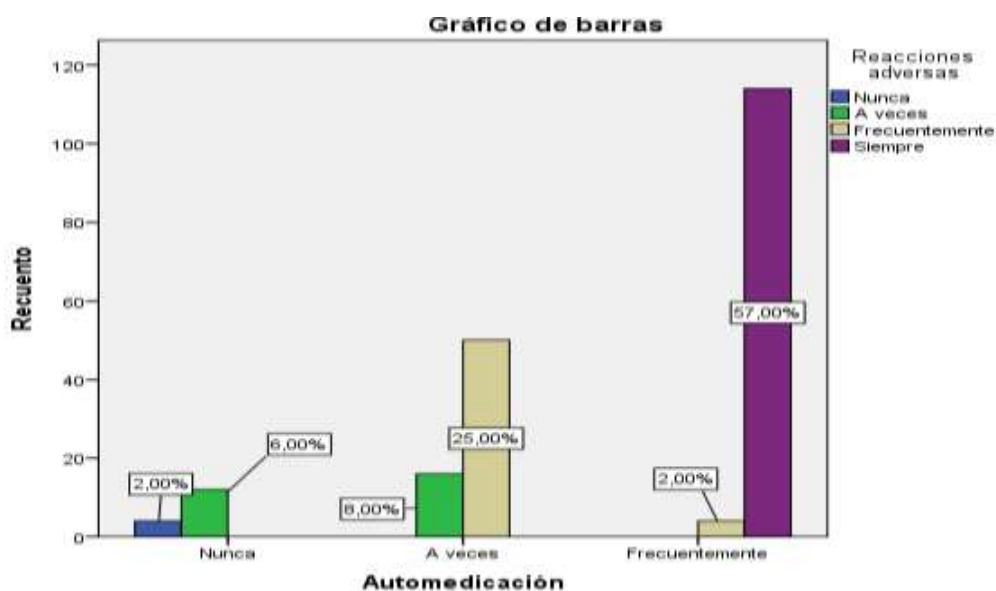


Figura 7. La automedicación y las reacciones adversas en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017

Interpretación:

Como se observa en la tabla 13 y figura 7; la automedicación en un nivel nunca, el

6,00% de pacientes de consulta externa del Centro de Salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho presenta reacciones adversas en un nivel a veces, el 2,00% presenta un nivel nunca. Por otro lado, la automedicación en un nivel a veces, el 25,00% de pacientes de consulta externa del Centro de Salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho presenta reacciones adversas en un nivel frecuentemente y el 8,00% presenta un nivel a veces. Así mismo, la automedicación en un nivel frecuentemente, el 57,00% de pacientes de consulta externa del Centro de Salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho presenta reacciones adversas en un nivel siempre y el 2,00% presenta un nivel frecuentemente.

Tabla 14

La enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos y severidad de reacción en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

			severidad de reacción			
			A veces	Frecuentemente	Siempre	Total
Enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos	Nunca	Recuento	16	0	4	20
		% del total	8,0%	0,0%	2,0%	10,0%
	A veces	Recuento	16	50	0	66
		% del total	8,0%	25,0%	0,0%	33,0%
	Frecuentemente	Recuento	0	10	95	105
		% del total	0,0%	5,0%	47,5%	52,5%
	Siempre	Recuento	0	0	9	9
		% del total	0,0%	0,0%	4,5%	4,5%
	Total	Recuento	32	60	108	200
		% del total	16,0%	30,0%	54,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario pacientes de consulta externa del Centro de Salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

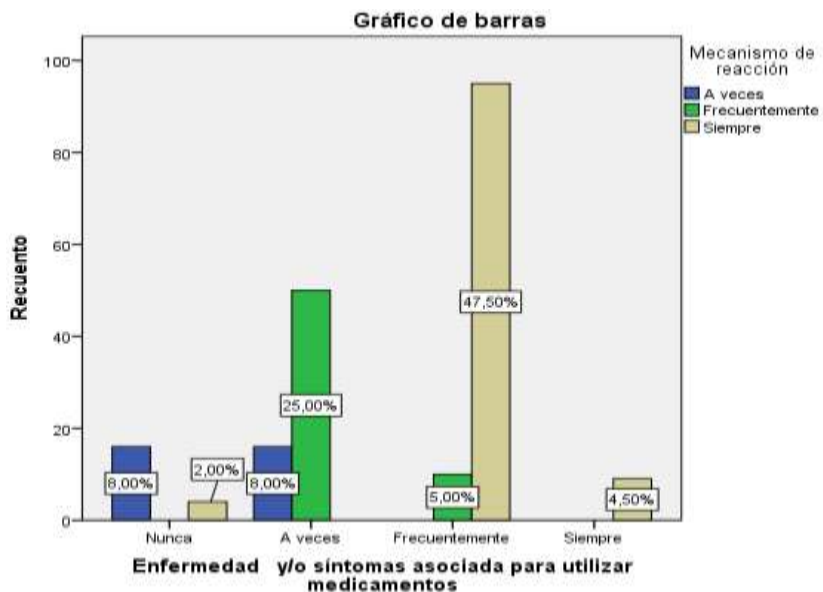


Figura 8. Enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos y severidad de reacción en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

Interpretación:

Como se observa en la tabla 14 y figura 8; la enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos en un nivel nunca, el 8,00% de pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho presenta una severidad de reacción en un nivel a veces y el 2,00% presenta un nivel siempre.

Por otro lado, la enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos en un nivel a veces, el 25,00% de pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho presenta severidad de reacción en un nivel frecuentemente y el 8,00% presenta un nivel a veces. Por otro lado, la enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos en un nivel frecuentemente, el 47,50% de pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho presenta severidad de reacción en un nivel Siempre y el 5,00% presenta un nivel frecuentemente.

Asi mismo, la enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos en un nivel siempre, el 4,50% de pacientes de consulta externa del Centro de Salud

Mangamarca, San Juan de Lurigancho presenta severidad de reacción en un nivel siempre.

Tabla 15

Enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos y manifestaciones indeseables pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

			Manifestaciones indeseables				
			A				
			Nunca	veces	Frecuentemente	Siempre	Total
Enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos	Nunca	Recuento	4	12	4	0	20
		% del total	2,0%	6,0%	2,0%	0,0%	10,0%
	A veces	Recuento	0	16	50	0	66
		% del total	0,0%	8,0%	25,0%	0,0%	33,0%
	Frecuentemente	Recuento	0	0	12	93	105
		% del total	0,0%	0,0%	6,0%	46,5%	52,5%
Siempre	Recuento	0	0	5	4	9	
	% del total	0,0%	0,0%	2,5%	2,0%	4,5%	
Total	Recuento	4	28	71	97	200	
	% del total	2,0%	14,0%	35,5%	48,5%	100,0%	

Fuente: Cuestionario pacientes de consulta externa del Centro de Salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

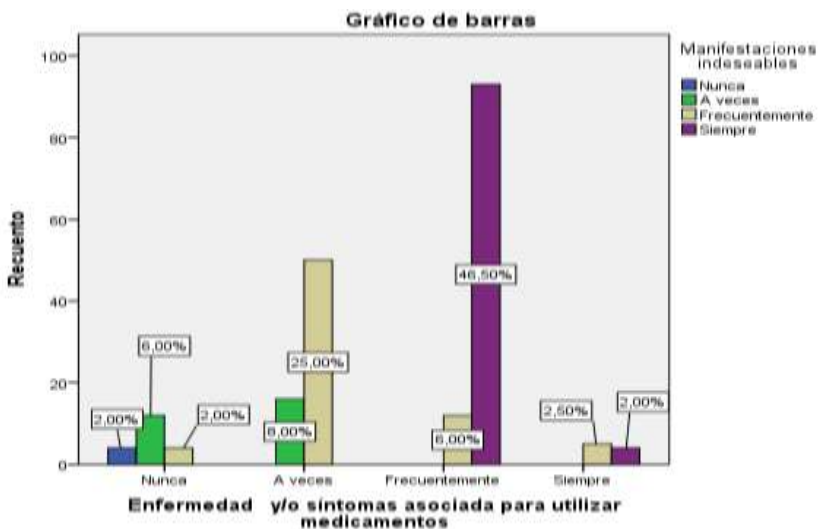


Figura 9. Enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos y manifestaciones indeseables en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

Interpretación:

Como se observa en la tabla 15 y figura 9; la enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos en un nivel nunca, el 6,00% de pacientes de consulta externa del Centro de Salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho presenta manifestaciones indeseables en un nivel a veces, el 2,00% presenta un nivel nunca y el 2,00% presenta un nivel frecuentemente.

Por otro lado, la enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos en un nivel a veces, el 25,00% de pacientes de consulta externa del Centro de Salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho presenta manifestaciones indeseables en un nivel frecuentemente y el 8,00% presenta un nivel a veces. seguidamente, la enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos en un nivel frecuentemente, el 46,50% de pacientes de consulta externa del Centro de Salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho presenta manifestaciones indeseables en un nivel siempre y el 6,00% presenta un nivel frecuentemente.

Asi mismo, la enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos en un nivel Siempre, el 2,50% de pacientes de consulta externa del Centro de Salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho presenta manifestaciones indeseables en un nivel frecuentemente y el 2,00% presenta un nivel siempre.

Tabla 16

Medicamentos utilizados en la automedicación y severidad de reacción en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

		severidad de reacción				Total
		A veces	Frecuentemente	Siempre		
Medicamentos utilizados en la automedicación	Nunca	Recuento	16	0	0	16
		% del total	8,0%	0,0%	0,0%	8,0%
	A veces	Recuento	16	50	0	66
		% del total	8,0%	25,0%	0,0%	33,0%
	Frecuentemente	Recuento	0	0	108	108
		% del total	0,0%	0,0%	54,0%	54,0%

	Siempre	Recuento	0	10	0	10
		% del total	0,0%	5,0%	0,0%	5,0%
Total		Recuento	32	60	108	200
		% del total	16,0%	30,0%	54,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario pacientes de consulta externa del Centro de Salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

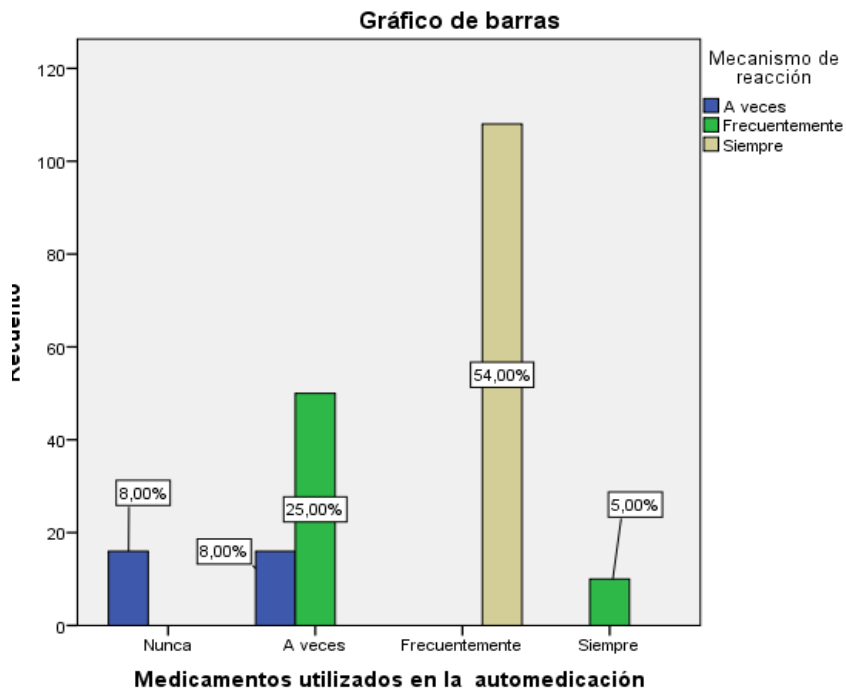


Figura 10. Medicamentos utilizados en la automedicación y mecanismo de reacción en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

Interpretación:

Como se observa en la tabla 16 y figura 10; medicamentos utilizados en la automedicación en un nivel nunca, el 8,00% de pacientes de consulta externa del Centro de Salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho presenta severidad de reacción en un nivel a veces.

Por otro lado, medicamentos utilizados en la automedicación en un nivel a veces, el 25,00% de pacientes de consulta externa del Centro de Salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho presenta severidad de reacción en un nivel

frecuentemente y el 8,00% presenta un nivel a veces.

Por otro lado, medicamentos utilizados en la automedicación en un nivel frecuentemente, el 54,00% de pacientes de consulta externa del Centro de Salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho presenta severidad de reacción en un nivel siempre.

Así mismo, medicamentos utilizados en la automedicación en un nivel siempre, el 5,00% de pacientes de consulta externa del Centro de Salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho presenta severidad de reacción en un nivel frecuentemente.

Tabla 17

Medicamentos utilizados en la automedicación y manifestaciones indeseables en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

			Manifestaciones indeseables				
			Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre	Total
Medicamentos utilizados en la automedicación	Nunca	Recuento	4	12	0	0	16
		% del total	2,0%	6,0%	0,0%	0,0%	8,0%
	A veces	Recuento	0	16	50	0	66
		% del total	0,0%	8,0%	25,0%	0,0%	33,0%
	Frecuentemente	Recuento	0	0	21	87	108
		% del total	0,0%	0,0%	10,5%	43,5%	54,0%
	Siempre	Recuento	0	0	0	10	10
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%	5,0%
Total	Recuento	4	28	71	97	200	
	% del total	2,0%	14,0%	35,5%	48,5%	100,0%	

Fuente: Cuestionario pacientes de consulta externa del Centro de Salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

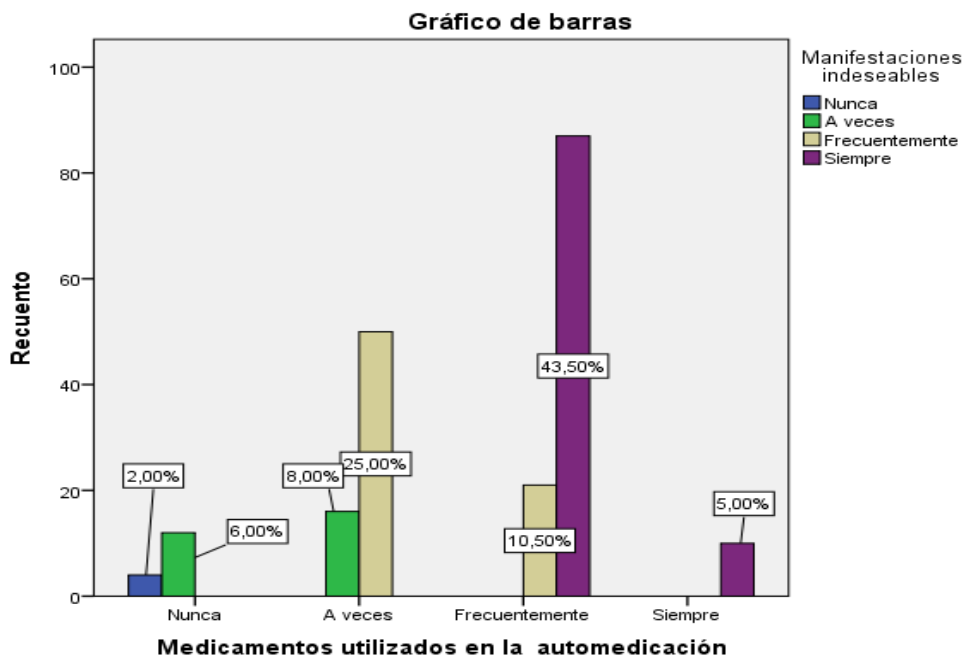


Figura 11. Medicamentos utilizados en la automedicación y manifestaciones indeseables en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017

Interpretación:

Como se observa en la tabla 17 y figura 11; medicamentos utilizados en la automedicación en un nivel Nunca, el 6,00% de pacientes de consulta externa del Centro de Salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho presenta manifestaciones indeseables en un nivel a veces y el 2,00% presenta un nivel nunca. Por otro lado, medicamentos utilizados en la automedicación en un nivel a veces, el 25,00% de pacientes de consulta externa del Centro de Salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho presenta manifestaciones indeseables en un nivel frecuentemente y el 8,00% presenta un nivel a veces. Por otro lado, medicamentos utilizados en la automedicación en un nivel frecuentemente, el 43,50% de pacientes de consulta externa del Centro de Salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho presenta manifestaciones indeseables en un nivel siempre y el 10,50% presenta un nivel frecuentemente. Así mismo, medicamentos utilizados en la automedicación en un nivel siempre, el 5,00% de pacientes de consulta externa del Centro de Salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho presenta manifestaciones indeseables en un

nivel siempre.

3.3. Relación entre las variables

Tabla 18

Prueba de normalidad de los datos de las variables y dimensiones
Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos	,315	200	,000
Medicamentos utilizados en la automedicación	,321	200	,000
Automedicación	,367	200	,000
Severidad de reacción	,337	200	,000
Manifestaciones indeseables	,297	200	,000
Reacciones adversas	,347	200	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Para poder seleccionar el tipo de la prueba estadística para el análisis de la hipótesis de la investigación, procedemos a determinar el tipo de distribución de los datos en el caso de la proveniencia de distribuciones normales; al respecto la muestra asumida presenta un total de 200 individuos es por ello que se utilizó la prueba denominada KS o prueba de Kolmogorov Smirnov con un nivel de significancia del 0,05 y para ello se planteó lo siguiente:

Ho: La distribución de la variable no difiere de la distribución normal.

H1: La distribución de la variable difiere de la distribución normal.

Consideramos la regla de decisión:

$p < 0.05$, se rechaza la Ho.

$p > 0.05$, no se rechaza la Ho. De acuerdo a la tabla 18 el $p=0.000$ valor de las variables y las dimensiones son menores a 0,05 establecido como el nivel de significancia, es decir se rechaza la Ho y se acepta la Ha lo cual indica que estos datos no provienen de una distribución normal y por lo tanto no corresponden los

estadísticos paramétricos, es decir en este caso se empleó el Rho Spearman.

3.4 Validación de hipótesis

Hipótesis General

Ho: No existe relación entre la automedicación y las reacciones adversas en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

Ha: Si existe relación entre la automedicación y las reacciones adversas en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

Prueba estadística: rho de Spearman

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Sí $p \leq 0.05$ se rechaza Ho.

Tabla 19

Prueba de Spearman la automedicación y las reacciones adversas en pacientes de consulta externa del centro de Salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

			Automedicación	Reacciones adversas
Rho de Spearman	Automedicación	Coeficiente de correlación	1,000	,953**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	200	200
		Coeficiente de correlación	,953**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	200	200

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, entonces rechazamos la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna; existiendo una relación estadísticamente significativa muy alta y directamente proporcional (con signo positivo) con un coeficiente de correlación de 0.953 entre la automedicación y las reacciones adversas en pacientes de consulta

externa del Centro de Salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

Hipótesis Específica 1

Ho: No existe relación entre enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos y la severidad de reacción en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

Ha: Si existe relación entre enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos y la severidad de reacción en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

Prueba estadística: rho de Spearman

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Sí $p \leq 0.05$ se rechaza Ho.

Tabla 20

Prueba de Spearman la enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos y la severidad de reacción en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

			Enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos	severidad de reacción
Rho de Spearman	Enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos	Coeficiente de correlación	1,000	,828**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	N	200	200	
	Coeficiente de correlación	,828**	1,000	
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	200	200

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, entonces rechazamos la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna; existiendo una relación estadísticamente significativa muy alta y directamente proporcional (con signo positivo) con un coeficiente de correlación de

0.828, entre enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos y severidad de reacción en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

Hipótesis Específica 2

Ho: No existe relación entre la enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos y las manifestaciones indeseables en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

Ha: Si existe relación entre la enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos y las manifestaciones indeseables en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

Prueba estadística: rho de Spearman

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ se rechaza Ho.

Tabla 21

Prueba de Spearman la enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos y las manifestaciones indeseables en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

		Enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos	Manifestaciones indeseables
Rho de Spearman	Enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,810**
		N	,000
			200
		Coefficiente de correlación	,810**
		Sig. (bilateral)	1,000
		,000	.
		N	200
			200

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, entonces rechazamos la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna; existiendo una relación estadísticamente significativa muy alta y

directamente proporcional (con signo positivo), con un coeficiente de correlación de 0.810, entre la enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos y las manifestaciones indeseables en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

Hipótesis Específica 3

Ho: No existe relación entre medicamentos utilizados en la automedicación y severidad de reacción en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

Ha: Si existe relación entre medicamentos utilizados en la automedicación y severidad de reacción en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

Prueba estadística: rho de Spearman

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ se rechaza Ho.

Tabla 22

Prueba de Spearman medicamentos utilizados en la automedicación y severidad de reacción en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

			Medicamentos utilizados en la automedicación	Severidad de reacción
Rho de Spearman	Medicamentos utilizados en la automedicación	Coefficiente de correlación	1,000	,801**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	200	200
	Severidad de reacción	Coefficiente de correlación	,801**	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
N		200	200	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, entonces rechazamos la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna; existiendo una relación estadísticamente significativa muy alta y

directamente proporcional (con signo positivo) con un coeficiente de correlación de 0.801, entre los medicamentos utilizados en la automedicación y mecanismo de reacción en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

Hipótesis Específica 4

Ho: No existe relación entre medicamentos utilizados en la automedicación y manifestaciones indeseables en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

Ha: Si existe relación entre medicamentos utilizados en la automedicación y manifestaciones indeseables en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

Prueba estadística: rho de Spearman

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Sí $p \leq 0.05$ se rechaza Ho.

Tabla 23

Prueba de Spearman existe relación entre medicamentos utilizados en la automedicación y manifestaciones indeseables en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

		Medicamentos utilizados en la automedicación	Manifestaciones indeseables
Rho de Spearman	Medicamentos utilizados en la automedicación	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,843**
		N	,000
		N	200
		Coeficiente de correlación	,843**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,000
		N	200

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, entonces rechazamos la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna; existiendo una relación estadísticamente significativa muy alta y directamente proporcional (con signo positivo), con un coeficiente de correlación de

0.843, entre medicamentos utilizados en la automedicación y manifestaciones indeseables en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

IV. DISCUSIÓN

La automedicación y las reacciones adversas a medicamentos, constituye en los actuales momentos una problemática de salud pública por el incremento en la población en general y cada vez las reacciones adversas son más graves implicando un alto costo económico, social y laboral especialmente en población que acude a los primeros niveles de atención en salud. Por lo que, hemos querido abordar estos temas buscando relacionar la variable automedicación y reacciones adversas, de tal manera que podamos ver si existe o no una relación significativa entre ambas variables. Para esto, hemos elaborado dos instrumentos de recolección de datos elaborados y del conocimiento que nos proporcionó la investigación teórica de diversas fuentes. Estos instrumentos fueron sometidos a validación de expertos a cargo de tres especialistas en el tema con dictámenes de conformidad para la aplicación de estos instrumentos. Asimismo se procedió a aplicar el estadístico de confiabilidad Kuder y Richardson dándonos una confiabilidad de 0.86 para el cuestionario de automedicación y una confiabilidad de 0,82 para el cuestionario de reacciones adversas según nos muestra la tabla 5 y 6 respectivamente. La población y muestra de nuestro estudio procede de la población que acude al centro de salud Mangamarca, distrito de San Juan de Lurigancho, focalizada en pacientes que acuden a consulta externa de medicina. Utilizándose para este fin la técnica del muestreo no probabilístico intencionado o por conveniencia, y sobre todo en la disponibilidad de los pacientes para la aplicación de instrumentos.

Al haber recolectado los datos se procedieron a realizar la descripción utilizando tablas de frecuencias, gráficos de barras y tablas de contingencia.

Con respecto a la hipótesis general se obtuvo un $p= 0.000 < \alpha = 0.05$, entonces rechazamos la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna; existiendo una relación estadísticamente significativa muy alta y directamente proporcional, entre la automedicación y las reacciones adversas en pacientes de consulta externa del Centro de Salud Mangamarca, este resultado se relaciona con el estudio de Fajardo, Méndez, y Hernández, (2013), *La automedicación de antibióticos: un*

problema de salud pública, donde se concluyó, que la automedicación con medicamentos están siendo usados de forma indiscriminada e indebida, sin medir los riesgos potenciales de reacciones adversas, esta práctica también es refrendada en un estudio de Moya (2012), *Prevalencia de Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención Ambulatorio adosado a un Hospital*, (%). donde los entrevistados refirieron auto medicarse usando paracetamol (23.5%), clorfenamina (8,5%) y noscapina (7,5%), solo 41% de los encuestados lee el prospecto farmacológico, pero no completamente aumentando el riesgo de reacciones adversas similar a nuestro estudio; asimismo López-Cabra (2016), en su estudio: *automedicación en estudiantes de medicina* manifestaron, que la frecuencia de la automedicación es mayor al 50%, la mayoría de estudiantes se auto medican cada 4 a 12 meses (38,1%), ósea frecuentemente, lo que implica una relación directa de mayor riesgo para presentar reacción adversa similar a nuestro estudio.

Asimismo, con respecto a la hipótesis específica 1, se obtuvo un nivel de significancia de $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, entonces rechazamos la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna; existiendo una relación estadísticamente significativa muy alta y directamente proporcional entre enfermedad y/o síntomas asociados para utilizar medicamentos y la severidad de la reacción adversa en pacientes de consulta externa, nuestros resultados son similares a los encontrados por Galla, y Villafañe (2013), quienes estudiaron las *características y razones de la automedicación en el equipo de salud*, los síntomas de los encuestados a la hora de automedicarse mencionaron: un 43% por dolor y un 28% porque conoce el fármaco y está relacionado a la severidad de la reacción adversa que se explica por el incremento o aumento de la resistencia bacteriana, el aumento de los costos en salud, el encubrimiento de enfermedades de fondo con las complicaciones por la misma y la disminución de la eficacia del tratamiento por uso inadecuado o insuficiente de los medicamentos; estos efectos negativos se ven aumentados en poblaciones donde es fácil tomar a la automedicación como una vía de tratamiento, de igual forma Huacachi, Santa Cruz y Sarmiento (2015), quienes en su estudio: *automedicación con antigripales y riesgo de efectos adversos en el asentamiento*

humano, siendo los síntomas o molestias más frecuentes para automedicarse el resfrío común severo, malestar general con un 30,8 % y estornudos con un 11,8%. Por lo tanto existe una relación significativa entre los síntomas o molestias motivo de automedicación y la presencia de algún grado de severidad en la reacción adversa que pudieran presentarse en estos pacientes; situación similar a nuestro estudio.

De la misma manera, con respecto a la hipótesis específica 2, se obtuvo un nivel de significancia $p= 0.000 < \alpha = 0.05$, entonces rechazamos la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna; existiendo una relación estadísticamente significativa muy alta y directamente proporcional entre la enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos y las manifestaciones indeseables en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, y se relaciona con el estudio de Huacachi, Santa Cruz y Sarmiento, (2015), quienes presentaron su estudio: *“automedicación con antigripales y riesgo de efectos adversos en el asentamiento humano”*, concluyendo que los síntomas o enfermedades para automedicarse; corresponden a las molestias del resfrío común, con un 30,8 % y estornudos con un 11,8%. finalmente establecen que existe una relación entre la automedicación cuando tienen síntomas de gripe, malestar general, observándose que un gran porcentaje de las personas que consumen medicamentos, cuando tiene síntomas gripales, saben que estos fármacos usados a largo plazo les pueden causar daño sin embargo prefieren consultar a un familiar o simplemente automedicarse, así mismo Fajardo, Méndez, y Hernández (2013), presentaron su estudio *La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública*. Donde se determinaron que los síntomas o molestias que motivaron la automediación fueron; faringitis (31,7 %), gripe (22,2 %), fiebre y malestar general (10,8 %). Y está relacionado al uso excesivo de los antibióticos por parte de algunos sectores de la población bogotana, sin medir los riesgos potenciales de esta práctica ósea molestias indeseables, similar a nuestro estudio.

De la misma manera, con respecto a la hipótesis específica 3, se obtuvo un nivel de significancia $p= 0.000 < \alpha = 0.05$, entonces rechazamos la hipótesis nula, y

se acepta la hipótesis alterna; existiendo una relación estadísticamente significativa muy alta y directamente proporcional entre los medicamentos utilizados en la automedicación y la severidad de la reacción en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, y se relaciona con el estudio de Alvarado, y Vargas, (2013), en su estudio *características de la automedicación en estudiantes de la facultad de farmacia y bioquímica de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos*, cuyas conclusiones fueron: el tipo de medicamento de mayor consumo fueron: analgésicos, antiinflamatorios, antifebriles, antigripales, tos, descongestionantes nasales, además indica que si existe algún grado de severidad de la reacción que los estudiantes consideran que no es necesario acudir a una consulta médica, ya que eso implicaría un gasto económico considerable y además afirman conocer los tratamientos generales para las dolencias que les aquejan, y es fácil acudir a un establecimiento farmacéutico para adquirir y consumir medicamentos. y automedicarse esta situación aumenta los riesgos de presentar algún nivel de severidad en la reacción alérgica similar nuestro estudio

Finalmente, con respecto a la hipótesis específica 4, se obtuvo un nivel de significancia como $p= 0.000 < \alpha = 0.05$, entonces rechazamos la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna; existiendo una relación estadísticamente significativa muy alta y directamente proporcional, entre medicamentos utilizados en la automedicación y manifestaciones indeseables en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, nuestro estudio tiene relación con el realizado por Hermoza, Loza, Rodríguez, y Arellano (2015), en su estudio: *Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana*, donde la medicación más utilizada fueron los antiinflamatorios no esteroideos, fueron los más usados, siendo consumidos en 30% sujetos. El segundo grupo más utilizado fueron los antigripales en 20,87%, seguido de medicamentos gastrointestinales en 15,22%, analgésicos un 8,67%, los antialérgicos en 7,39% y antibióticos en 4,35% sujetos respectivamente. Por lo tanto se encontró que más de un tercio de los medicamentos utilizados necesitan una receta médica, estimándose que estos

individuos, se estarían exponiendo a presentar manifestaciones indeseables de diferente grado y constituir emergencias médicas. Asimismo en su estudio Ramos (2014), *Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate*, encontró que los medicamentos más consumidos fueron analgésicos 33,72 %; antiinflamatorios 14,28 %, antibióticos 13,7 % y antipiréticos 13,44 % además que la publicidad en la televisión fue la facilitadora de información para auto medicarse, esta situación aumenta los riesgos de presentarse casos con manifestaciones indeseables similar a nuestro estudio.

En cuanto a la primera variable automedicación, nuestro estudio señala que el 59.0% presenta un nivel frecuentemente, el 33,00% presenta un nivel veces y el 8,00% presenta un nivel nunca en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, es decir que más del 50% de los pacientes estudiados tiene un nivel frecuente de la práctica de automedicación, lo mismo manifiesta López-Cabra (2016), en su estudio; *automedicación en estudiantes de medicina* siendo los medicamentos más frecuentemente usados en la automedicación por parte de los estudiantes como: acetaminofén 10,8%, ibuprofeno 3,9%, y combinaciones de acetaminofén 3,6%. Además, el 4,4% de los estudiantes se auto medicaron antibióticos (ampicilina, amoxicilina, cefalexina y azitromicina, La prevalencia de automedicación fue del 79,3%, similar a nuestro estudio cuya nivel de automedicación fue más del 50%.

En cuanto a la segunda variable, reacciones adversas el 57,00% señalan un nivel siempre, el 27,00% presenta un nivel frecuentemente, el 14,00% presenta un nivel a veces y el 2,00% presenta un nivel nunca en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, este resultado nos induce a pensar que los pacientes al automedicarse tiene más del 50% de probabilidades de presentar algún nivel de reacciones adversas, esta situación es similar al estudio de Galla, y Villafañe (2013), presentaron su estudio *Características y razones de la Automedicación en el Equipo de Salud*, realizado en el Hospital Arturo Umberto Illia de la Ciudad de Alta Gracia, donde encontraron lo siguiente; las

consecuencias de esta práctica son numerosas, el incremento en el riesgo de reacciones adversas, el aumento de la resistencia bacteriana, el aumento de los costos en salud, el encubrimiento de enfermedades de fondo con las complicaciones por la misma y la disminución de la eficacia del tratamiento por uso inadecuado o insuficiente de los medicamentos; estos efectos negativos se ven aumentados en poblaciones donde es fácil tomar a la automedicación como una vía de tratamiento. Además según Valsecia (1996) menciona que: La estimación de la frecuencia de las reacciones adversas depende de la identificación del número de pacientes que presentan la reacción (numerador) y de la estimación del número de pacientes expuestos al medicamento (denominador). La determinación de estos valores es generalmente difícil, ya que el denominador no está disponible, y el numerador puede ser sobre o subestimado” pero sin embargo se estima que las reacciones adversas a medicamentos son la sexta causa de muerte, en primer lugar las cardiopatías, luego cáncer, accidentes cerebrovasculares, enfermedades respiratorias, accidentes y reacciones adversas a medicamentos.

V. CONCLUSIONES

Primera Los resultados obtenidos de la contrastación de la hipótesis general, se evidencia un índice de significancia bilateral de $p= 0.000 < \alpha = 0.05$, previsto para este análisis, se determina que, si existe relación estadísticamente significativa muy alta, directamente proporcional, entre la automedicación y las reacciones adversas en pacientes de consulta externa del Centro de Salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017. ($r_s = 0,953$, $p < 0.05$). Donde la primera variable automedicación, nuestro estudio señala que el 59.0% presenta un nivel frecuentemente, y la segunda variable, reacciones adversas el 57,00% señalan un nivel siempre.

Segunda Los resultados obtenidos de la contrastación de la hipótesis específica 1, se evidencia un índice de significancia bilateral de $p= 0.000$ que es menor al nivel de $\alpha = 0.05$ previsto para este análisis, se determina que, si existe relación estadísticamente significativa muy alta, directamente proporcional y positiva, entre enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos y la severidad de las reacción adversa en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017. ($r_s = 0,828$, $p < 0.05$). Cuando los individuos tiene alguna molestia o síntoma se automedican un 52.5% ósea frecuentemente siendo la severidad que pueda presentarse en un 54% es decir frecuentemente.

Tercero Los resultados obtenidos de la contrastación de la hipótesis específica 2, se evidencia un índice de significancia bilateral de $p=0,000$ que es menor al nivel de $\alpha = 0.05$ previsto para este análisis, se determina que, si existe relación estadísticamente significativa muy alta, directamente proporcional y positiva, entre la enfermedad y/o síntomas asociada para

utilizar medicamentos y las manifestaciones indeseables en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017. ($r_s = 0,810$, $p < 0.05$)., los motivos de automedicación cuando se tiene algún síntoma o enfermedad es del 52.5% frecuentemente, siendo las manifestaciones indeseables que puedan ocurrir en un 48% ó sea siempre presentara esta situación indeseable.

Cuarto Los resultados obtenidos de la contrastación de la hipótesis específica 3, se evidencia un índice de significancia bilateral de $p = 0,000$ que es menor al nivel de $\alpha = 0.05$ previsto para este análisis, se determina que, si existe relación estadísticamente significativa muy alta, directamente proporcional y positiva, entre medicamentos utilizados en la automedicación y severidad de reacción en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017. ($r_s = 0,801$, $p < 0.05$). la frecuencia de medicamentos utilizados es del 54% es decir frecuentemente, siendo la frecuencia de severidad de la reacción el 54% es decir frecuentemente presentara esta condición.

Quinto Los resultados obtenidos de la contrastación de la hipótesis específica 4, el índice de significancia bilateral de $p = 0,000$ que es menor al nivel de $\alpha = 0.05$ previsto para este análisis, se determina que, si existe relación estadísticamente significativa muy alta, directamente proporcional, entre medicamentos utilizados en la automedicación y manifestaciones indeseables en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, ($r_s = 0,843$, $p < 0.05$). la frecuencia de medicamentos utilizados fue 54% frecuentemente, presentando manifestaciones indeseables en un 48%, siempre presentaran esta condición.

VI. RECOMENDACIONES

- Primera** El presente trabajo de investigación se pondrá a disposición de la Oficina de desarrollo Institucional al área de servicios de salud, epidemiología y oficina de capacitación, con la finalidad de que los datos obtenidos sirvan de referencia al personal médico y personal no médico para elaborar propuestas educativas especialmente en el primer nivel de atención de tipo preventivas dirigidas al individuo, familia y comunidad.
- Segunda** El ente rector del Ministerio de Salud, la dirección general de medicamentos insumos y drogas, las direcciones integradas de salud y establecimientos de salud, deberán implementar un sistema de control acerca de la producción, distribución almacenamiento y sobre todo la comercialización de los medicamentos especialmente los de venta libre, para que la ciudadanía en general no se exponga ante reacciones adversas como consecuencia de la automedicación.
- Tercera** Al director de las redes integradas de servicios de salud Lima centro, Jefes de Centro de salud del primer nivel de atención; siendo el grupo etario mayor de 18 años, con alta frecuencia de automedicación y reacciones adversas muy frecuente, los temas educativos preventivo promocionales sobre medicación adecuada, deberán ser dirigidos a esta parte de la población y disminuir la práctica de la automedicación, pues representa para estos un problema, de salud pública, la población afectada acude en forma tardía a los servicios de salud con manifestaciones indeseables generando un mayor gasto, debido al mayor uso de recursos humanos y económicos.
- Cuarta** A la oficina de epidemiología, estadística e informática del ministerio de salud, este estudio servirá de base para implementar y desarrollar estrategias de control y vigilancia, notificación diaria y semanal es decir un sistema de farmacovigilancia comunal.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Abdalla, S. (1998). *Automedicación entre el paciente de atención primaria en la clínica*. Sociedad Científica Médica, Vol., 3 (12). pp. 287-289.
- Aguirrezabala, J. (2006). *Guía práctica clínica sobre hipertensión arterial*. Barcelona, España: editorial Osakidetza.
- Ahumada, M. (2013). *Reacciones adversa a Quimioterapia*. Bases de la medicina clínica. Universidad de Chile. 2ª edición. p.3.
- Alvarado, N. y Vargas, D. (2013). *Características de la automedicación en estudiantes de la facultad de farmacia y bioquímica*. (Tesis de grado), Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos, Perú.
- Aurioles, Moreno de la Cruz y González (2003), *reflexiones sobre automedicación*. *Canaria Médica y Quirúrgica*, Vol. 1 (2), pp.62-68.
- Baos, V. (2000), *Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación*. *Información Terapéutica Sistema Nacional de Salud*. Vol. 24(6), pp. 147-152.
- Becoña, E. (1994). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención a drogas*. Santiago de Compostela. España. Ed. MacGraw Hill.
- Benedí, J. (2005). *Diarrea, tratamiento sintomático*. Farmacia comunitaria. Madrid. Vol. 19, Núm. 5, Mayo. p.58.
- Betes de Toro, M. (2008), *Farmacología para fisioterapeutas. Farmacología del sistema digestivo*. Madrid, España: Editorial medica panamericana.
- Betancur, R. (2013). *Dolor abdominal en urgencias*. Revista Hospital Clínica. Universidad de Chile.p. 232.

- Figueiras, A., Caamaño, F. y Gestal-Otero JJ. (2000). *Factores sociodemográficos relacionados con la automedicación en España*. Jornadas europeas epidemiología.16 (1). pp.19-26.
- De Aquino, D. Aquino. (2008). *Por qué el uso racional de medicamentos debe ser una prioridad*. Ciencia y salud colectiva. vol.13. Rio de Janeiro. pp.733- 736.
- De Pablo, M. (2011). *La automedicación en la cultura universitaria* Revista de Investigación, vol. 35, núm. 73, pp. 219-240. Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela.
- Fajardo, A., Méndez, F. y Hernández, J. (2013). *La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública*. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Vol. 29(2), pp.226-2235.
- Hernández, J. 2005. *Medicina del dolor*. Bogotá, Colombia. Editorial Universidad del Rosario. p. 180.
- Herrera, R. (2012), *Farmacovigilancia, hacia una mayor seguridad en el uso de los medicamentos*. Córdoba, Argentina: Uppsala Monitoring Centre.
- Ferrándiz, M., (2015). *Manual de tratamiento del dolor*. Barcelona, España. Publicaciones Permanyer.
- Figueiras, A. Caamaño, F y Gestal-Otero, J. (2000). *La automedicación: concepto y perfil de sus usuarios*. Gaceta Sanitaria. Vol. 14(4): pp. 294-299.
- Flores, J. (1998). *Farmacología Humana*. Barcelona, España: Masson S.A. p.1061.
- Fuentes, A. (2009). *Análisis y cuantificación de los patrones de automedicación en*

usuarios de farmacias salcobrand. (tesis de grado, Universidad Austral de Chile)(Acceso el día 16 de febrero del 2017).

Galla, D., Villafañe, A. (2014). *Características y razones de la Automedicación en el Equipo de Salud.* (Informe de investigación), Universidad Nacional de Córdoba, Alta Gracia, Argentina.

Gatti C. (2003). *Dermatología de Gatti Cardoma. Prurito y Prurigos.* Buenos Aires. Argentina. Editorial El Ateneo, pp.128-134.

Gómez, O., Leobardo, M., Galar, M., y Amaya Ch. (2009). *Automedicación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca.* Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas, Vol. 40, Núm. 1, pp. 5-11. México.

González, J., Ruiz, D., Arrebola, M. y De la Cruz, P. (2004) *Ética de la prescripción. Perspectivas desde la atención primaria.* Farmacoterapia. 2(4), pp. 247-257.

Gimenez, J. (2015). *La automedicación: un estigma social.* Federación Argentina de Cardiología.

Grupo de Trabajo de Enfermeras de Urgencias de Burgos (2016), *Guía de Administración de Medicamentos por Vía Parenteral.* Burgos, España.

Hardón, A. (2004). *Cómo investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores.* Departamento de Medicamentos Esenciales y Políticas de Medicamentos de la OMS.

Hermoza-Moquillaza, R., Loza-Munarriz, C. y Rodríguez, D. (2016). V.5, *Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú.* Revista Médica Herediana. Vol.27 (1), pp. 15-21.

- Huacachi, N., Santa Cruz, I. y Sarmiento, N. (2015). *Automedicación con antigripales y riesgo de efectos adversos en el AA.HH. Micaela Bastidas- San Juan de Miraflores*. (Tesis de grado), Instituto Superior Daniel Alcides Carrión, Lima, Perú.
- Laporte, J. y Castel, J. (1992). *El médico ante la automedicación*. España. Medicina Clínica. Vol. 36 4), pp.414 - 416.
- Lázaro, J. (2016). *Reacciones Adversas Medicamentosas relacionadas con Anti-Inflamatorios No Esteroideos*. Sociedad Gallega de alergia e inmunología clínica. España.
- Lawson, DH. (1991). *Epidemiology, Textbook of adverse drug reactions*, 4.' ed. Oxford: Oxford University Press, p. 5-17.
- Llavona, A. Dago, A. y Zardain E. (1987). *Automedicación en oficinas de farmacia de Asturias*. España. El Farmacéutico, p.75-88.
- López-Cabra, C. (2016). *Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá*. Revista Colombiana de Ciencias farmacéuticas. Vol. (45), N° 3, pp. 374-384.
- Loyola, F. Lima-Costa, M. Uchôa E. (2004). *Bambuí Project: a qualitative approach to self-medication*. *Cad Saude Pública*, p.1661-9.
- Llanos, L. (2011). *Automedicación en cinco provincias de Cajamarca*. Revista Médica Herediana. Vol. (12). N°.4. Lima, Perú.

- Martínez, J. (2006). *Manual de terapéutica en atención primaria. Tratamiento del dolor*. Bilbao, España: Edición, p.297.
- Martínez, L. (2011). *Percepción De La Automedicación Con Antibióticos en los Usuarios Externos en un Hospital Público*. (Tesis Maestría, Universidad Nacional de San Marcos). (Acceso el 28 de febrero del 2017).
- Martínez, R., y Maestre, F. (2006). *Autocuidados ante el Resfriado Común y el Dolor Osteomuscular*. Revista clínica de medicina de la familia. Vol. 1(3). p.111.
- Marty, C. (1979). *Adverse reactions to drugs in general practice*. Br Med J, p. 194-1977.
- Marwan, M. (2015). *Automedicación en pacientes en urgencias de un centro de atención primaria (Tesis Doctoral, Universidad de Valencia)*. (Acceso el 01 de marzo del 2017).
- McKendrick, J. (1880). *Report of the action of anaesthetics*. Br Med J 1880; 2: pp.957.
- McQueen, E. (1987). *Pharmacological basis of adverse drug reactions*. En: Speight TM, ed. *Avery's drug treatment. Principles and practice of clinical pharmacology and therapeutics*, 3.¹ ed. Auckland: Adis Press. pp. 223-52.
- Míguez, A. (2009). *Farmacocinética, vías de administración de fármacos en urgencias y emergencias*. Revista Electrónica de Portales Médicos. Vol. 12 (22). p.3.
- Montoro, M., Lera, I. (2015), *Gastroenterología y hepatología, Problemas comunes*

en la práctica clínica. Zaragoza, España. Jarpyo Editores, S.A.

Moya, S. (2012). *Estudio - Prevalencia de Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención ambulatorio adosado a un hospital de una Comuna de Santiago*. (Tesis de grado), Universidad de Chile, Independencia, Chile.

Moyano, I. (2010). *Comportamiento de la Automedicación en una población de Ciego de Ávila*. Revista Electrónica de Portales Medicos.com Medicina Preventiva y Salud Publica. pp. 1-4.

Muniagurria, I. y Libman, J. (2007). *Semiología clínica*. Santa fe, Argentina. Editorial El Ateneo, p.511.

Muñoz, L. (1992). *Características de la automedicación y utilización de plantas medicinales en tres barrios de la ciudad de León, Nicaragua*. Revista de la CIFIL, pp.83-92.

Naranjo, C. y Busto, U. (1992). *Reacciones adversa a medicamentos*. Métodos de farmacología clínica. OPS. pp. 330-334.

Northcott, H. y Bachynsky, J.(1993). *Utilización simultánea de quiropráctica, medicamentos recetados, medicamentos sin receta y atención médica alternativa*. Soc Sci Med, pp. 431-435.

Organización panamericana de la salud, (2000), *insomnio, guía de diagnóstico y manejo*. p. 349.

Organización Mundial de la Salud. (1966), *Monitoreo Internacional de drogas. El papel del hospital*. WHO Tech Rep Ser 425: pp. 1-24.

- Organización Mundial de la Salud. (2017). *enfermedades diarreicas*. Centro de prensa. Ediciones de la OMS.
- Orueta, R, Gómez-Calcerrada, R y Sánchez, A. (2007). *Automedicación*. Actualización en Medicina. Vol.34 (3), pp.133-137.
- Otte, A., Bonilla, I., Gil, C., Bolinches, R. y Canós, A. (1980). *Un caso excepcional de variante genética colinesterásica silente*. Med Clín (Barc), p.75.
- Pinheiro, P. (2017). *Diferencias entre gripe y resfriado común*. Md saude. Editor jefe. Recuperado de: pedro@mdsaude.com
- Pellegrini, R. (2007). *Riesgos de la automedicación*. Buenos Aires. Invisible.
- Pineda, C. (2009). *La automedicación: una costumbre sin control adecuado, que atenta contra la salud y la calidad de vida de los ciudadanos*.(tesis de grado, Universidad Nacional de Bogotá, Colombia)(acceso el 08 de enero del 2017).
- Quesada, M. (2009). *Diagnóstico y manejo del síndrome de ojo rojo*. Oftalmología. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica. p.239.
- Porras, I. (2006). *Manual de terapéutica en atención primaria. Antiinflamatorios no esteroideos. Tratamiento del dolor*. Bilbao, España: editorial Osakidetza. p.94.
- Ramos N. y Olivares J. (2010). *Uso racional de medicamentos: una tarea de todos*. (2.^a ed.) Santiago de Chile. Dpto. Políticas farmacéuticas y profesiones médicas.
- Ramos, J. (2014). *Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima, marzo 2014*. (Tesis de

maestría), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Repetto, M y Repetto, G. (2009). *Toxicología Fundamental*. Sevilla, España: ediciones Díaz de los Santos.

Rodríguez, S. (2012), *Prevalencia de Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención Ambulatorio adosado a un hospital de la comuna de Santiago*. (Tesis de grado, Universidad de Chile) (Acceso del 11 de febrero del 2017).

Saba, J. (1993). *La automedicación*. Biofarbo. Vol. 2(2). pp. 93-94.

Saenz, M. (2006). *Manual de terapéutica en atención primaria. Gripe*. Bilbao, España. 3ª Edición, p.236.

Salinas, J. (1993). *Reacción alérgica a Fármacos. Bases de la medicina clínica*. Facultad de Medicina. Chile. p. 2.

Sandler, G. (1990). *South Africa:Self-medication*. Lancet. Pp.335:1149.

Secretaria de Salud. Ley General de Salud. (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Secretaria de salud México, D.F.

Silva, M. (2014). *Tratamiento de la migraña y las cefaleas*. Guías Clínicas para Intervención Farmacéutica en Trastornos Neuropsiquiátricos. Editores médicos. p. 14.

Subdirección General de Información y Estadísticas Sanitarias. (1993). *Encuesta Nacional de Salud Madrid*: Ministerio de Sanidad y Consumo.

- Sringernyuand, L. (2000). *Disponibilidad y uso de medicamentos en las zonas rurales de Tailandia*. Amsterdam, Academisch Proefschrift, Universidad de Amsterdam.
- Strand, L. (1999). Morley PC, Cipolle RJ, Ramsey R, Lamsam GD. *Problemas relacionados con medicamentos: su estructura y función*. Cuidados farmacéuticos. España. pp. 279-288.
- Vacas, E. Castellá, I. (2009). *Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero*. Atención Primaria, Vol. 41 (5), pp. 269-274
- Valsecia, M. (2000). *Farmacovigilancia y mecanismos de reacciones adversas a medicamentos*. Buenos Aires, Argentina: Informes de Uppsala. p.141.
- Vásquez, S. (2008). *Automedicación en el Perú*. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Ministerio de salud. Lima, Perú.
- Van Staa, A. y Hardon, A. (1996). *Injection practices in the developing world: a comparative review of field studies in Uganda and Indonesia* Geneva, World Health Organization. WHO/DAP/96.4
- Zimmer, S. (2006). *Auto medicarse, puede traer graves consecuencias*. Revista Proyecto Salud. . Argentina. Vol. 4 (32), p. 01.

VIII. ANEXOS

FORMATO: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES				
<p>Problema general ¿Qué relación existe entre la automedicación y las reacciones adversas en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangomarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>Problema específico 1 ¿Qué relación existe entre la enfermedad y/o síntomas condicionantes y la severidad de reacción en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangomarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017?</p> <p>Problema específico 2 ¿Qué relación existe entre, la enfermedad y/o síntomas condicionantes, y las manifestaciones indeseables en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangomarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017?</p> <p>Problema específico 3 ¿Qué relación existe entre, el medicamento utilizado, y severidad</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre la automedicación y las reacciones adversas en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangomarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Objetivo específico 1 Determinar la relación, que existe entre la enfermedad y/o síntomas condicionantes y severidad de reacción en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangomarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017?</p> <p>Objetivo específico 2 Determinar la relación, que existe entre la enfermedad y/o síntomas condicionantes, y las manifestaciones indeseables en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangomarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017?</p> <p>Objetivo específico 3 Determinar la relación, que existe entre el medicamento utilizado, y severidad de reacción en pacientes de consulta externa del centro de salud</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre la automedicación y las reacciones adversas en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangomarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.</p> <p>Hipótesis específicas.</p> <p>Hipótesis específica 1 Existe relación entre la enfermedad y/o síntomas condicionantes y severidad de reacción en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangomarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017?</p> <p>Hipótesis específica 2 Existe relación entre, la enfermedad y/o síntomas condicionantes, y las manifestaciones indeseables en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangomarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017?</p> <p>Hipótesis específica 3 Existe relación entre, el medicamento utilizado, y severidad de reacción en pacientes de consulta</p>	Variable 1: Automedicación				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango
			Enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos	Tos, resfrió diarrea vómitos, nauseas prurito de la piel encías dolorosas dolor dificultad para dormir	1,11 2,8 3,10 4,12,15 5,16 6,15,11 7,18	Si (1) No (0)	
			Medicamentos utilizados en la automedicación	Antidiarreico Laxantes Antiemético Antigripales Antialérgicos Presión alta Antimicóticos Analgésicos Antiinflamatorio antibióticos Uso de la vía oral Uso de inyectables Adquiere en farmacias Falta de tiempo para consulta Demora en la consulta medica	8 9,11 10,13 11 12,15 13 14,15 15 16 17 18,7 19, 20 21 22	Si (1) No (0)	Siempre [0 ; 11] Frecuentemente[12 ; 22] A veces [23 ; 33] Nunca [34 ; 44]

<p>de reacción en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangomarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017?</p> <p>Problema específico 4 ¿Qué relación existe entre, el medicamento utilizado, y las manifestaciones indeseables en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangomarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017?</p>	<p>Mangomarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017?</p> <p>Objetivo específico 4 Determinar la relación, que existe entre el medicamento utilizado, y las manifestaciones indeseables en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangomarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017?</p>	<p>externa del centro de salud Mangomarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017?</p> <p>Hipótesis específica 4 Existe relación entre, el medicamento utilizado, y las manifestaciones indeseables en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangomarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017?</p>	Variable 2: reacciones adversas				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango
			Severidad de reacción	Leve Moderado Grave Inmediato (< 24 h) Retardado (24 h a 7 d) Tardío (> 7 días) Local Generalizado	1,7 2,5 3,4 4,3 5,6 6,8 7 8	SI(1) NO(0)	Siempre [0 ; 10] Frecuentemente [11 ; 20] A veces [21 ; 30] Nunca [31 ; 40]
			Manifestaciones indeseables	Dolor de cabeza Ardor de ojos dolor abdominal pérdida de apetito Nauseas, vómitos Secreción nasal Prurito en la piel Dificultad respiratoria Adormecimiento Decaimiento Sequedad de boca sueño	9 10,7 11,2 12,17 13,8 14 15,8 16,14 17,18 18,8 19 20,17		

B. MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN LA AUTOMEDICACIÓN

8. ¿Utiliza antidiarreicos, sin receta médica?
SI NO
9. ¿Utiliza laxantes, para el estreñimiento, sin receta médica?
SI NO
10. ¿Utiliza medicamentos para los vómitos, sin receta médica?
SI NO
11. ¿Utiliza expectorantes, antigripales, sin receta médica?
SI NO
12. ¿Utiliza medicamentos para ronchas, escozor, sin receta médica?
SI NO
13. ¿Utiliza medicamentos para la presión alta, sin receta médica?
SI NO
14. ¿Utiliza antimicóticos (hongos), sin receta médica?
SI NO
15. ¿Utiliza analgésicos, sin receta médica?
SI NO
16. ¿Utiliza antiinflamatorios, sin receta médica?
SI NO
17. ¿Utiliza antibióticos, sin receta médica?
SI NO
18. ¿uso la vía oral para auto medicarse?
SI NO
19. ¿uso inyectables (inyecciones) para auto medicarse?
SI NO
20. ¿Cuándo usa medicamentos sin receta los adquiere en la farmacia?
SI NO
21. ¿usa medicamentos sin receta, porque no dispone de tiempo para Acudir a la consulta Médica?
SI NO
22. ¿Cuándo se automedica, lo hace por demora en las citas para consulta médica?
SI NO

Firma de consentimiento

Anexo 3

Cuestionario sobre reacciones adversas

La presente entrevista tiene como objetivo identificar las reacciones adversas de la automedicación en los pacientes de consulta externa del Centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, Lima, 2017.

A. SEVERIDAD DE REACCION

1. ¿Cuándo se automédico, sintió molestias, leves o pasajeras, No necesito atención?
SI NO
2. ¿Cuándo se automedico, sintió molestias, moderadas, necesito atención médica?
SI NO
3. ¿Cuándo se automedico, sintió molestias graves, recibió atención de emergencia?
SI NO
4. ¿Cuándo se automedico, presento la molestia inmediatamente, antes de 24 horas?

SI NO
5. ¿Cuándo se automedico, presento la molestia, después de 1 a 7 días?
SI NO
6. ¿Cuándo se automedico, presento la molestia, después de 7 días?
SI NO
7. ¿Cuándo se automedico, la molestia que presento fue localizada una parte del cuerpo?
SI NO
8. ¿Cuándo se automedico, el malestar que presento, fue generalizada?
SI NO

B. MANIFESTACIONES INDESEABLES DE LA AUTOMEDICACION.

9. ¿Presento dolor de cabeza al consumir medicamentos? Sin receta médica.
SI NO
10. ¿Presento ardor, dolor en ojos al utilizar gotas y/o ungüentos? Sin receta médica.
SI NO
11. ¿Presento dolor abdominal, al consumir medicamentos? Sin receta médica
SI NO

12. ¿Presento pérdida de apetito, al consumir medicamentos? Sin receta médica
SI NO
13. ¿Presento náuseas, vómitos al consumir medicamentos? sin receta médica
SI NO
14. ¿Presento dificultad respiratoria al consumir medicamentos? Sin receta médica
SI NO
15. ¿Presento, prurito, salpullido ronchas, al consumir medicamentos? Sin receta médica
SI NO
16. ¿Presento sensación de falta de aire, al consumir medicamentos? Sin receta médica
SI NO
17. ¿Presento adormecimiento, debilidad, al auto medicarse? Sin receta médica
SI NO
18. ¿Presento sueño, desgano, al consumir medicamentos? Sin receta médica
SI NO
19. ¿Presento ronchas rojas en la piel al consumir medicamentos, sin receta médica
SI NO
20. ¿Presentó hinchazón de párpados y/o cara al consumir medicamentos, sin receta Médica
SI NO

Firma de consentimiento

La automedicación un problema de salud pública en Mangamarca, distrito de San Juan de Lurigancho

Autor: Roger Jorge Rosas Taco
lnrola1@hotmail.com
Ministerio de Salud- Diris Lima Centro

Resumen

Objetivo:

Describir sobre la práctica de la automedicación sin prescripción médica en la población joven, adulta y adulta mayor de la jurisdicción del centro de salud Mangamarca distrito de san Juan de Lurigancho, Lima.

Materiales y métodos:

Se realizó un estudio aplicativo, correlacional, transversal, método hipotético deductivo, en 200 pacientes que acuden a consulta externa de medicina, del centro de salud Mangamarca, obteniéndose información mediante la encuesta y cuestionario elaborado y previamente ajustado en una prueba piloto.

Resultados:

El 100 % de los encuestados manifestó que se automedicaba; el 61,11% señalan un nivel Frecuentemente, cuando se automedicaron presentaron manifestaciones indeseables, el 48,50% con un nivel siempre, Los medicamentos más utilizado son los antiinflamatorias no esteroideos, seguido por los analgésicos (18,6 %). Cuando presentan alguna molestia y/o síntomas utilizaron medicamentos, el 52,50% lo hace frecuentemente,

Conclusiones:

La población estudiada la automedicación es una práctica muy frecuente, siempre produce reacciones adversa dentro de ellas indeseables en más del 50%, cuando

existe una enfermedad Y/o síntomas se recurre a la automedicación en un 52% osea frecuentemente.

Palabras clave: automedicación, reacciones adversas.

Abstract

Objective:

Describe the practice of self-medication without prescription in the young, adult and adult population of the jurisdiction of the Mangamarca health center in San Juan de Lurigancho, Lima.

Materials and methods:

A cross-sectional, correlational study was carried out on 200 patients attending an outpatient clinic at the Mangamarca health center, obtaining information through the survey and questionnaire developed and previously adjusted in a pilot test.

Results:

100% of the respondents said that they self-medicate; 61.11% reported a level. Frequently, when they were self-medicated they presented undesirable manifestations, 48.50% with a level always, The most commonly used drugs are non-steroidal anti-inflammatory drugs, followed by analgesics (18.6%). When they present some discomfort and / or symptoms used medicines, 52.50% do it frequently,

Conclusions:

The studied population self-medication is a very frequent practice, it always produces adverse reactions within them undesirable in more than 50%, when there is a disease and / or symptoms self-medication is used in 52% ose frequently.

Key words: self-medication, adverse reactions.

Introducción

La automedicación es una costumbre frecuente en la población, considerándose un problema de salud pública con repercusiones a nivel individual, familiar y comunitario. Por automedicación se considera: situación en la que los pacientes consiguen y utilizan medicamentos sin participación del médico ni en la prescripción ni en la supervisión del tratamiento, quedando excluidas las toxicomanías y las drogodependencias. López-Cabra (2016). En su estudio: *automedicación en estudiantes de medicina, llegó a la conclusión* que la prevalencia de automedicación fue del 79,3% (214 sujetos), otro estudio a nivel nacional realizado por Huacachi, Santa Cruz y Sarmiento, (2015) sobre: *automedicación con antigripales y riesgo de efectos adversos en un asentamiento humano*, concluyen que el 74,4% se automedican y los grupos terapéuticos más frecuentes, son: antigripales con un 31,3 %, antipiréticos con un 17,5% y analgésicos con un 12,3%; del mismo modo, los malestares más frecuentes en el resfrío común, son: malestar general con un 30,8 % y estornudos con un 11,8%. El estudio permitirá obtener un mayor conocimiento sobre la realidad de la automedicación y reacciones adversas que presentan los pacientes que acuden a consulta externa de un establecimiento de primer nivel de atención, además Esta investigación busca establecer las relaciones entre la automedicación y reacciones adversas. Se requiere considerar que las medidas preventivas sobre este problema de salud pública sean conocidos, y entendido por el personal de salud y comunidad en general y alcanzar el bienestar y la satisfacción de la población. será útil porque la automedicación y las reacciones adversas representa en todos los países, especialmente en los que se encuentran en vías de desarrollo, un gran problema de salud pública, debido a los daños que puede ocasionar en el individuo, familia y comunidad. El objetivo será determinar la relación que existe entre la automedicación y las reacciones adversas en pacientes de consulta externa, de un primer nivel de atención

Metodología.

La investigación tuvo un diseño correlacional, aplicado, de corte transversal, no

experimental, la población considerada son pacientes que acuden a consulta externa del centro de salud de un primer nivel de atención durante los meses de mayo, junio y julio del 2017. Se obtuvo un total de 412 pacientes. La población fue estratificada de acuerdo con etapas de vida. La muestra estuvo conformada por 200 personas mayores de 18 años. Se diseñó y aplicó un instrumento mediante la técnica de la encuesta, el cual fue previamente validado. Se consideró un 10 % de pérdida por no participación voluntaria. El análisis estadístico se llevó a cabo en SPSS 22. La base de datos se realizó en Excel.

Resultados

La automedicación, en nuestro estudio señala que el 59.0% presenta un nivel frecuentemente, el 33,00% presenta un nivel veces y el 8,00% presenta un nivel nunca en pacientes encuestados, es decir que más del 50% de los pacientes estudiados tiene un nivel frecuente de la práctica de automedicación.

Con relación a las reacciones adversas el 57,00% señalan un nivel siempre, el 27,00% presenta un nivel frecuentemente, el 14,00% presenta un nivel a veces y el 2,00% presenta un nivel nunca en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho, este resultado nos induce a pensar que los pacientes al automedicarse tiene más del 50% de probabilidades de presentar algún nivel de reacción adversa.

Existe una relación directa estadísticamente significativa muy alta y directamente proporcional, entre la automedicación y las reacciones adversas existiendo una relación estadísticamente significativa muy alta y directamente proporcional (con signo positivo) con un coeficiente de correlación de 0.953 en pacientes de consulta externa del Centro de Salud Mangamarca, esta relación de automedicación con medicamentos y el riesgo de efectos adversos, se ve influenciada porque la mayoría de las personas no consulta con un profesional o prefieren automedicarse sin saber qué consecuencias les puede ocasionar el uso indiscriminado de dichos medicamentos.

Discusión

La automedicación y las reacciones adversas a medicamentos, constituye en los actuales momentos una problemática de salud pública por el incremento en la población en general y que cada vez las reacciones adversas son más graves implicando un alto costo económico, social y laboral especialmente en población que acude a los primeros niveles de atención en salud.

Se obtuvo un nivel de significancia de $p= 0.000 < \alpha = 0.05$, entonces rechazamos la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna; existiendo una relación estadísticamente significativa muy alta y directamente proporcional entre enfermedad y/o síntomas asociados para utilizar medicamentos y el mecanismo de reacción en pacientes de consulta externa,

Asimismo se encontró un nivel de significancia de $p= 0.000 < \alpha = 0.05$, rechazamos la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna; existiendo una relación estadísticamente significativa muy alta y directamente proporcional entre enfermedad y/o síntomas asociados para utilizar medicamentos y el mecanismo de reacción, seguidamente se acepta la hipótesis alterna; existiendo una relación estadísticamente significativa muy alta y directamente proporcional (con signo positivo) entre la enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos y las manifestaciones indeseables, además existiendo una relación estadísticamente significativa en la automedicación y mecanismo de reacción, finalmente una relación significativa muy alta y directamente proporcional, entre medicamentos utilizados en la automedicación y manifestaciones indeseables en pacientes de consulta externa del centro de salud Mangamarca, San Juan de Lurigancho.

Conclusiones

Se evidencia un índice de significancia bilateral de 0,000 que es menor al nivel de 0,05 previsto para este análisis, se determina que, si existe relación estadísticamente significativa muy alta, directamente proporcional y positiva, entre la automedicación y las reacciones adversas en pacientes de consulta externa del

Centro de Salud, así mismo se evidencia un índice de significancia bilateral de 0,000 que es menor al nivel de 0,05 previsto para este análisis, se determina que, si existe relación estadísticamente significativa muy alta, directamente proporcional y positiva, entre enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos y el mecanismo de reacción, además existe relación estadísticamente significativa muy alta, directamente proporcional y positiva, entre la enfermedad y/o síntomas asociada para utilizar medicamentos y las manifestaciones indeseables, seguidamente se encontró que existe relación estadísticamente significativa muy alta, directamente proporcional y positiva, entre medicamentos utilizados en la automedicación y mecanismo de reacción, finalmente que, si existe relación estadísticamente significativa muy alta, directamente proporcional y positiva, entre medicamentos utilizados en la automedicación y manifestaciones indeseables en pacientes de consulta externa del centro de salud.

Referencias

- Ahumada, M. (2013). *Reacciones adversa a Quimioterapia*. Bases de la medicina clínica. Universidad de Chile. 2ª edición. p.3.
- Alvarado, N. *características de la automedicación en estudiantes de la facultad de farmacia y bioquímica*. (Tesis de grado, universidad nacional de la amazonia peruana) (Acceso el día 19 de enero del 2017).
- Alucema, A., Chavarría, N. y Valdés, M. (2013), *Patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad Antofagasta*. Chile. J Pharmacogn Res 1(2), p. 63.
- Hermoza-Moquillaza, R., Loza-Munarriz, C. y Rodríguez, D. (2016). V.5, *Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú*. Revista médica Herediana. pp. 15-21.
- Huacachi, N., Santa Cruz, I. y Sarmiento, N. (2015). *Automedicación con antigripales y riesgo de efectos adversos en el AA.HH. Micaela Bastidas-San Juan de Miraflores*. (Tesis de grado, Instituto Superior Daniel Alcides Carrión)(Acceso el día 19 de Febrero del 2017).

- Laporte, J. y Castel, J. (1992). *El médico ante la automedicación*. España. Med Clin, pp.414 - 416.
- Ramos, J. (2014). *Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima, marzo 2014* (tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). (Acceso el 13 de marzo del 2017).
- Rodríguez, S. (2012), *Prevalencia de Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención Ambulatorio adosado a un hospital de la comuna de Santiago*. (Tesis de grado, Universidad de Chile) (Acceso del 11 de febrero del 2017).

ENC 81	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
ENC 82	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ENC 83	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ENC 84	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0
ENC 85	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0
ENC 86	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1
ENC 87	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
ENC 88	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
ENC 89	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1
ENC 90	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
ENC 91	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1
ENC 92	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0
ENC 93	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
ENC 94	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
ENC 95	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
ENC 96	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ENC 97	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
ENC 98	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
ENC 99	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1
ENC 100	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
ENC 101	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
ENC 102	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
ENC 103	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 104	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
ENC 105	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1
ENC 106	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
ENC 107	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ENC 108	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
ENC 109	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
ENC 110	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1
ENC 111	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1
ENC 112	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0
ENC 113	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1
ENC 114	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
ENC 115	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
ENC 116	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1
ENC 117	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0
ENC 118	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0
ENC 119	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ENC 120	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
ENC 121	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
ENC 122	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 123	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 124	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
ENC 125	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1
ENC 126	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
ENC 127	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
ENC 128	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 129	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
ENC 130	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ENC 131	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ENC 132	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0
ENC 133	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0
ENC 134	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1
ENC 135	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
ENC 136	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1
ENC 137	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
ENC 138	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
ENC 139	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1
ENC 140	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0
ENC 141	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
ENC 142	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
ENC 143	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
ENC 144	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
ENC 145	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
ENC 146	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
ENC 147	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1
ENC 148	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ENC 149	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
ENC 150	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
ENC 151	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 152	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
ENC 153	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1
ENC 154	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
ENC 155	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ENC 156	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
ENC 157	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
ENC 158	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1
ENC 159	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1
ENC 160	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0

ENC 161	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1
ENC 162	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1
ENC 163	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
ENC 164	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1
ENC 165	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0
ENC 166	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0
ENC 167	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ENC 168	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
ENC 169	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
ENC 170	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 171	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 172	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
ENC 173	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1
ENC 174	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1
ENC 175	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
ENC 176	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 177	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
ENC 178	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ENC 179	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ENC 180	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
ENC 181	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
ENC 182	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
ENC 183	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
ENC 184	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1
ENC 185	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
ENC 186	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
ENC 187	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1
ENC 188	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
ENC 189	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
ENC 190	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1
ENC 191	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
ENC 192	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
ENC 193	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1
ENC 194	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
ENC 195	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1
ENC 196	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ENC 197	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
ENC 198	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
ENC 199	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 200	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1

Base de datos - Reacciones adversas

V2 REACCIONES ADVERSAS																				
	D1 Mecanismo de reacción								D2 Manifestaciones indeseables											
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
ENC 1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1
ENC 2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
ENC 3	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
ENC 4	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1
ENC 5	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
ENC 6	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
ENC 7	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
ENC 8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
ENC 9	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
ENC 10	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0
ENC 11	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
ENC 12	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
ENC 13	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1
ENC 14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
ENC 15	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
ENC 16	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1
ENC 17	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
ENC 18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1
ENC 19	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 20	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
ENC 21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
ENC 22	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1
ENC 23	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
ENC 24	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
ENC 25	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1
ENC 26	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
ENC 27	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
ENC 28	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1
ENC 29	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
ENC 30	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
ENC 31	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 32	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 33	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
ENC 34	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0
ENC 35	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
ENC 36	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
ENC 37	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1
ENC 38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
ENC 39	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1
ENC 40	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0
ENC 41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
ENC 42	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1
ENC 43	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 44	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
ENC 45	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
ENC 46	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0
ENC 47	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
ENC 48	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
ENC 49	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1
ENC 50	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
ENC 51	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
ENC 52	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1
ENC 53	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
ENC 54	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
ENC 55	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
ENC 56	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
ENC 57	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
ENC 58	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0
ENC 59	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
ENC 60	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
ENC 61	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1
ENC 62	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
ENC 63	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
ENC 64	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1
ENC 65	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
ENC 66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1
ENC 67	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 68	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
ENC 69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
ENC 70	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1

ENC 71	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
ENC 72	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
ENC 73	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1
ENC 74	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
ENC 75	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
ENC 76	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1
ENC 77	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
ENC 78	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
ENC 79	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 80	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 81	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
ENC 82	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0
ENC 83	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
ENC 84	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
ENC 85	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1
ENC 86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
ENC 87	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1
ENC 88	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0
ENC 89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
ENC 90	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1
ENC 91	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 92	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
ENC 93	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
ENC 94	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0
ENC 95	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
ENC 96	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
ENC 97	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1
ENC 98	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
ENC 99	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
ENC 100	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1
ENC 101	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
ENC 102	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
ENC 103	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
ENC 104	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
ENC 105	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
ENC 106	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0
ENC 107	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
ENC 108	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
ENC 109	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1
ENC 110	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
ENC 111	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
ENC 112	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1
ENC 113	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
ENC 114	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1
ENC 115	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 116	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
ENC 117	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
ENC 118	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1
ENC 119	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
ENC 120	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
ENC 121	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1
ENC 122	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
ENC 123	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
ENC 124	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1
ENC 125	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
ENC 126	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
ENC 127	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 128	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 129	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
ENC 130	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0
ENC 131	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
ENC 132	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
ENC 133	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1
ENC 134	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
ENC 135	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1
ENC 136	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0
ENC 137	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
ENC 138	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1
ENC 139	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 140	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1

ENC 141	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
ENC 142	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1
ENC 143	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
ENC 144	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
ENC 145	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1
ENC 146	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1
ENC 147	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
ENC 148	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1
ENC 149	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
ENC 150	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
ENC 151	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
ENC 152	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0
ENC 153	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
ENC 154	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0
ENC 155	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
ENC 156	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
ENC 157	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1
ENC 158	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1
ENC 159	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
ENC 160	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1
ENC 161	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
ENC 162	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
ENC 163	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 164	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
ENC 165	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
ENC 166	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
ENC 167	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
ENC 168	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
ENC 169	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0
ENC 170	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1
ENC 171	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
ENC 172	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1
ENC 173	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
ENC 174	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
ENC 175	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
ENC 176	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
ENC 177	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
ENC 178	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0
ENC 179	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
ENC 180	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
ENC 181	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1
ENC 182	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
ENC 183	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1
ENC 184	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0
ENC 185	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
ENC 186	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0
ENC 187	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
ENC 188	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
ENC 189	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
ENC 190	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1
ENC 191	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
ENC 192	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
ENC 193	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1
ENC 194	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1
ENC 195	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
ENC 196	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
ENC 197	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
ENC 198	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
ENC 199	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
ENC 200	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE : AUTOMEDICACIÓN.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: VÍA DE ADMINISTRACIÓN PREFERIDA								
1	¿Usa la vía oral, para consumir, tabletas, capsulas o jarabes? Cuando se auto medica-	✓		✓		✓		
2	¿Usa inyectables vía intramuscular? Cuando se automedica	✓		✓		✓		
3	¿Usa inyectables vía endovenosa? Cuando se automedica.	✓		✓		✓		
4	Usa medicamentos tópicos como: ungüentos, cremas? Cuando se automedica	✓		✓		✓		
5	Usa medicamentos vía ocular? Cuando se automedica.	✓		✓		✓		
6	Usa medicamentos vía auditiva (oídos)? Cuando se automedica	✓		✓		✓		
7	¿Usa medicamentos vía respiratoria (inhaladores)? Cuando se automedica	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: ENFERMEDAD Y/O SÍNTOMAS ASOCIADA PARA UTILIZAR MEDICAMENTO								
8	¿Cuánto tiene resfrió, tos, consume medicamentos sin receta	✓		✓		✓		
9	Cuándo tiene diarrea, utiliza medicamentos sin receta	✓		✓		✓		
10	¿Cuándo tiene nauseas, vómitos utiliza medicamentos sin receta?	✓		✓		✓		
11	¿Cuándo tiene prurito, picazón en la piel, utiliza medicamentos sin receta?	✓		✓		✓		
12	¿Cuándo tiene ardor en las encías, utiliza medicamentos sin receta?	✓		✓		✓		
13	¿Cuándo tiene dolor en alguna parte del cuerpo, utiliza medicamentos sin receta	✓		✓		✓		
14	¿Cuándo tiene tristeza, no puede dormir, utiliza medicamentos sin receta?	✓		✓		✓		
15	Toma anticonceptivos para evitar embarazo, sin receta?							
DIMENSIÓN 3: MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN LA AUTOMEDICACIÓN								
16	¿Utiliza antidiarreicos, sin receta médica	✓		✓		✓		
17	Utiliza laxantes (estreñimiento), sin receta medica	✓		✓		✓		

18	¿utiliza antieméticos (vómitos) , sin receta médica	✓		✓		✓	
19	Utiliza expectorantes, antigripales, sin receta médica	✓		✓		✓	
20	¿Utiliza antialérgicos, anti pruriginosos, sin receta médica?	✓		✓		✓	
21	Utiliza medicamentos para la presión alta, sin receta médica	✓		✓		✓	
22	¿Utiliza antimicóticos (hongos), sin receta médica?	✓		✓		✓	
23	¿Utiliza analgésicos, sin receta médica?	✓		✓		✓	
24	¿Utiliza antiinflamatorios, sin receta médica?	✓		✓		✓	
25	¿Utiliza antibióticos, sin receta médica?	✓		✓		✓	
DIMENSION 4: MOTIVO PRINCIPAL DE LA AUTOMEDICACIÓN							
26	¿Cuándo hay demora en la atención médica, usted se auto medica?	✓		✓		✓	
27	¿Cuándo, no dispone de tiempo para acudir a consulta médica, se automedica?	✓		✓		✓	
28	Por recomendación de terceras persona, usted se automedica?	✓		✓		✓	
29	¿La publicidad en los medios de comunicación, influyen para automedicarse	✓		✓		✓	
30	¿Utiliza recetas anteriores, para automedicarse?	✓		✓		✓	
31	¿Cuándo, la farmacia no le exige receta médica, se automedica?	✓		✓		✓	
32	¿Usted cuando tiene conocimiento sobre los medicamentos para tratar su molestia, se automedica?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [✓] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Espinoza Cruz, Manuel Alberto
 DNI: 07272718

Especialidad del validador: Gestión y Metodología

.....de.....del 2017

Manuel Espinoza Cruz

Firma del Experto Informante.

07272718

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: REACCIONES ADVERSAS

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: FORMA DE REACCIÓN							
1	La última vez que se auto medicó, ¿presento alguna molestia leve, no necesito atención medica	✓		✓		✓		
2	La última vez que se auto medicó, ¿presento alguna molestia moderada, necesito atención medica	✓		✓		✓		
3	La última vez que se auto medicó, ¿presento alguna molestia grave, requirió atención de emergencia en un establecimiento de salud?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: TIEMPO DE PRESENTACION ADVERSA	Si	No	Si	No	Si	No	
4	La última vez que se auto medicó, ¿presento alguna reacción entre 1 a 60 minutos?	✓		✓		✓		
5	La última vez que se auto medicó, ¿presento alguna molestia entre 1 hora a 24 horas?	✓		✓		✓		
6	Cuándo se auto medicó, ¿presento alguna molestia entre las 24 horas a 72 horas?	✓		✓		✓		
7	Cuándo se auto medicó, ¿presento alguna molestias después de 72 horas?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: MEDICAMENTO RESPONSABLE DE LA REACCIÓN ADVERSA	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Cuándo utilizó antiidiarreicos, sin receta médica, ¿sintió alguna molestia?	✓		✓		✓		
9	Cuándo utilizó expectorantes, antigripales, sin receta médica, ¿sintió alguna molestia?	✓		✓		✓		
10	Cuándo utilizo antialérgicos, anti pruriginosos, sin receta médica, ¿sintió alguna molestia?	✓		✓		✓		
11	Cuándo utilizó antihipertensivos, sin receta médica, ¿sintió alguna molestia?	✓		✓		✓		
12	Cuando utilizó antimicóticos (hongos), sin receta médica, ¿sintió alguna molestia?	✓		✓		✓		
13	Cuando utilizó analgésicos, sin receta médica ¿sintió alguna molestia?	✓		✓		✓		
14	Cuando utilizó antiinflamatorios, sin receta médica ¿sintió alguna molestia?	✓		✓		✓		
15	Cuando utilizó antibióticos, sin receta médica, ¿sintió alguna molestia?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4: SIGNOS Y SINTOMAS QUE SE PRESENTAN EN LA							

AUTOMEDICACION.							
16	¿Presento cefalea al consumir medicamentos? Sin receta médica.	✓	✓	✓			
17	¿Presento ardor en ojos al consumir medicamentos? Sin receta médica	✓	✓	✓			
18	Presento dolor abdominal, al consumir medicamentos? Sin receta médica.	✓	✓	✓			
19	¿Presento pérdida de apetito, al consumir medicamentos? Sin receta médica.	✓	✓	✓			
20	¿Presento náuseas, vómitos al consumir medicamentos? sin receta médica.	✓	✓	✓			
21	¿Presento dificultad respiratoria al consumir medicamentos? Sin receta médica	✓	✓	✓			
22	¿Presento, prurito, salpullido ronchas, al consumir medicamentos? Sin receta médica.	✓	✓	✓			
23	¿Presento sensación de falta de aire, al consumir medicamentos? Sin receta médica.	✓	✓	✓			
24	¿Presento adormecimiento, debilidad, al auto medicarse? Sin receta médica.	✓	✓	✓			
25	¿Presento sueño, desgano, al consumir medicamentos? Sin receta médica.	✓	✓	✓			

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [✓] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador (Dr/ Mg): Espinosa Cruz, Manuel Alberto DNI: 07272718

Especialidad del validador: Gestión y Metodología

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

8 de 4 del 2017

Manuel Espinosa Cruz

Firma del Experto Informante.

07272718

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: REACCIONES ADVERSAS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: FORMA DE REACCIÓN							
1	La última vez que se auto medicó, ¿presento alguna molestia leve, no necesito atención medica	X		X		X		
2	La última vez que se auto medicó, ¿presento alguna molestia moderada, necesito atención medica	X		X		X		
3	La última vez que se auto medicó, ¿presento alguna molestia grave, requirió atención de emergencia en un establecimiento de salud?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: TIEMPO DE PRESENTACION ADVERSA	Si	No	Si	No	Si	No	
4	La última vez que se auto medicó, ¿presento alguna reacción entre 1 a 60 minutos?	X		X		X		
5	La última vez que se auto medicó, ¿presento alguna molestia entre 1 hora a 24 horas?	X		X		X		
6	Cuándo se auto medicó, ¿presento alguna molestia entre las 24 horas a 72 horas?	X		X		X		
7	Cuándo se auto medicó, ¿presento alguna molestias después de 72 horas?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: MEDICAMENTO RESPONSABLE DE LA REACCIÓN ADVERSA	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Cuándo utilizó anti diarreicos, sin receta médica, ¿sintió alguna molestia?	X		X		X		
9	Cuándo utilizó expectorantes, antigripales, sin receta médica, ¿sintió alguna molestia?	X		X		X		
10	Cuándo utilizó antialérgicos, anti pruriginosos, sin receta médica, ¿sintió alguna molestia?	X		X		X		
11	Cuándo utilizó antihipertensivos, sin receta médica, ¿sintió alguna molestia?	X		X		X		
12	Cuando utilizó antimicóticos (hongos), sin receta médica, ¿sintió alguna molestia?	X		X		X		
13	Cuando utilizó analgésicos, sin receta médica ¿sintió alguna molestia?	X		X		X		
14	Cuando utilizó antiinflamatorios, sin receta médica ¿sintió alguna molestia?	X		X		X		
15	Cuando utilizó antibióticos, sin receta médica, ¿sintió alguna molestia?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: SIGNOS Y SINTOMAS QUE SE PRESENTAN EN LA							

AUTOMEDICACION.						
16	¿Presento cefalea al consumir medicamentos? Sin receta médica.	X		X		X
17	¿Presento ardor en ojos al consumir medicamentos? Sin receta médica	X		X		X
18	Presento dolor abdominal, al consumir medicamentos? Sin receta médica.	X		X		X
19	¿Presento pérdida de apetito, al consumir medicamentos? Sin receta médica.	X		X		X
20	¿Presento náuseas, vómitos al consumir medicamentos? sin receta médica.	X		X		X
21	¿Presento dificultad respiratoria al consumir medicamentos? Sin receta médica	X		X		X
22	¿Presento, prurito, salpullido ronchas, al consumir medicamentos? Sin receta médica.	X		X		X
23	¿Presento sensación de falta de aire, al consumir medicamentos? Sin receta médica.	X		X		X
24	¿Presento adormecimiento, debilidad, al auto medicarse? Sin receta médica.	X		X		X
25	¿Presento sueño, desgano, al consumir medicamentos? Sin receta médica.	X		X		X

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr Mg: Dra. Karen del Pilar Zavallos Debado DNI: 10682519

Especialidad del validador: Metodología

.....de 03 del 2017

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE : AUTOMEDICACIÓN.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: VÍA DE ADMINISTRACIÓN PREFERIDA							
1	¿Usa la vía oral, para consumir, tabletas, capsulas o jarabes? Cuando se auto medica-	X		X		X		
2	¿Usa inyectables vía intramuscular? Cuando se automedica	X		X		X		
3	¿Usa inyectables vía endovenosa? Cuando se automedica.	X		X		X		
4	Usa medicamentos tópicos como: ungüentos, cremas? Cuando se automedica	X		X		X		
5	Usa medicamentos vía ocular? Cuando se automedica.	X		X		X		
6	Usa medicamentos vía auditiva (oídos)? Cuando se automedica	X		X		X		
7	¿Usa medicamentos vía respiratoria (inhaladores)? Cuando se automedica	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: ENFERMEDAD Y/O SINTOMAS ASOCIADA PARA UTILIZAR MEDICAMENTO							
8	¿Cuánto tiene resfrió, tos, consume medicamentos sin receta	X		X		X		
9	Cuándo tiene diarrea, utiliza medicamentos sin receta	X		X		X		
10	¿Cuándo tiene nauseas, vómitos utiliza medicamentos sin receta?	X		X		X		
11	¿Cuándo tiene prurito, picazón en la piel, utiliza medicamentos sin receta?	X		X		X		
12	¿Cuándo tiene ardor en las encías, utiliza medicamentos sin receta?	X		X		X		
13	¿Cuándo tiene dolor en alguna parte del cuerpo, utiliza medicamentos sin receta	X		X		X		
14	¿Cuándo tiene tristeza, no puede dormir, utiliza medicamentos sin receta?	X		X		X		
15	Toma anticonceptivos para evitar embarazo, sin receta?							
	DIMENSIÓN 3: MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN LA AUTOMEDICACIÓN							
16	¿Utiliza antidiarreicos, sin receta médica	X		X		X		
17	Utiliza laxantes (estreñimiento), sin receta medica	X		X		X		

18	¿utiliza antieméticos (vómitos) , sin receta médica							
19	Utiliza expectorantes, antigripales, sin receta médica							
20	¿Utiliza antialérgicos, anti pruriginosos, sin receta médica?							
21	Utiliza antihipertensivos, sin receta médica							
22	¿Utiliza antimicóticos (hongos), sin receta médica?							
23	¿Utiliza analgésicos, sin receta médica?							
24	¿Utiliza antiinflamatorios, sin receta médica?							
25	¿Utiliza antibióticos, sin receta médica?							
	DIMENSION 4: MOTIVO PRINCIPAL DE LA AUTOMEDICACIÓN							
26	¿Cuándo hay demora en la atención médica, usted se auto medica?							
27	¿Cuándo, no dispone de tiempo para acudir a consulta médica, se automedica?							
28	Por recomendación de terceras persona, usted se automedica?							
29	¿La publicidad en los medios de comunicación, influyen para automedicarse							
30	¿Utiliza recetas anteriores, para automedicarse?							
31	¿Cuándo, la farmacia no le exige receta médica, se automedica?							
32	¿Usted cuando tiene conocimiento sobre los medicamentos para tratar su molestia, se automedica?							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Dra. Karen del Pilar Zúñiga Delgado
DNI: 20682519

Especialidad del validador: Metodóloga

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....de 03 del 2017



Firma del Experto Informante.