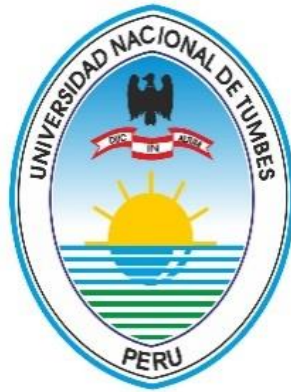


UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL ACADEMICA DE ENFERMERIA



El uso de medicamentos de forma responsable

Trabajo académico

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Derecho
Farmacéutico y Asuntos Regulatorios

Autor

Laura Zubieta Vidales Guerra

Lima -Perú

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL ACADEMICA DE ENFERMERIA



El uso de medicamentos de forma responsable

Trabajo académico aprobado en forma y estilo por:

Mg. José Miguel Silva Rodríguez (presidente)

Dra. Ana María Javier Alva (miembro)

Dr. Andy Kid Figueroa Cardenas (miembro)

Lima -Perú

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL ACADEMICA DE ENFERMERIA



El uso de medicamentos de forma responsable

Los suscritos declaramos que trabajo académico es original en su contenido

Laura Zubieta Vidales Guerra (Autor)

Mg. Edinson Alberto Aleman Madrid (Asesor)

Lima -Perú

2019



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACION DE TRABAJO ACADEMICO

LIMA, a dieciocho días del mes de diciembre del año dos mil veinte, se reunieron en el ambiente del CIEP en Santa Eduvijas 486 - Cercado Lima integrantes del Jurado Evaluador designados según el convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, a las coordinadores de programa representantes de la Universidad Nacional de Tumbes el Mg. José Miguel Silva Rodríguez, un docente del programa la Dra. Ana María Javier Alva y un representante del “Consejo Intersectorial para la Educación Peruana el Dr. Andy Kid Figueroa Cárdenas, con el objeto de evaluar el trabajo académico de tipo monografía de dominado “El uso de medicamentos de forma responsable” para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Derecho Farmacéutico y Asuntos Regulatorios al señor (a). **VIDALES GUERRA LAURA ZUBIETA.**

A las 10 diez horas, y de acuerdo a lo estipulado por el reglamento respectivo el presidente del jurado dio por iniciado el acto académico. Luego de la exposición del trabajo la formulación de las preguntas y la deliberación del jurado se declaro aprobado con el calificativo de 16.

Por tanto, **VIDALES GUERRA LAURA ZUBIETA.**, queda apto (a) para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida del Título de Segunda Especialidad Profesional en Derecho Farmacéutico y Asuntos Regulatorios.

Siendo las doce horas, el presidente del jurado dio por concluido el presente acto académico para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad los integrantes del jurado

Mg JOSE MIGUEL SILVA RODRIGUEZ

Presidente del jurado

Dra. LUZ JAVIER ALVA

Secretaria del Jurado

Dr. ANDY KID FIGUEROA CÁRDENAS

Vocal del Jurado

El uso de medicamentos de forma responsable

por Laura Zubieta Vidales Guerra



Mg. Edinson Alberto Aleman Madrid

Código ORCID N° 0000-0002-9493-655X

Fecha de entrega: 28-may-2024 03:35p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2390219116

Nombre del archivo: SPONSABLE_QF_VIDALES_GUERRA_LAURA_ZUBIETA_2020_aprobada_3.docx (302.28K)

Total de palabras: 10296

Total de caracteres: 58179

El uso de medicamentos de forma responsables

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	14%
2	yeniscogolloflorez.blogspot.com Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Autónoma de Bucaramanga, UNAB Trabajo del estudiante	1%
4	www.digemid.minsa.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	ww1.essalud.gob.pe Fuente de Internet	<1%
6	prezi.com Fuente de Internet	<1%
7	centrohuellas.wordpress.com Fuente de Internet	<1%
8	bvcenadim.digemid.minsa.gob.pe Fuente de Internet	<1%
9	bibliotecadigital.udea.edu.co Fuente de Internet	

<1%

10 vbook.pub
Fuente de Internet

<1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 25 words

|



Mg. Edinson Alberto Aleman Madrid

Código ORCID N° 0000-0002-9493-655X

El presente trabajo de investigación va dedicado

A Dios por ser la luz y guía en todos los momentos de mi vida

A mis padres porque gracias a sus consejos, valores, aliento, perseverancia y sacrificio hicieron de mí una persona de bien.

A mi esposo por su comprensión y pacencia que me brinda, por ayudarme y apoyarme en los momentos más difíciles.

A mis hijos Kendra y Keyler que son la razón de mi existir y la motivación para superarme día a día.

¡¡¡Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos justo cuando los necesitaba Gracias!!!

Q.F. Laura Zubieta Vidales guerra

INDICE

RESUMEN.....	xi
1. INTRODUCCIÓN	13
1.1. Factores que condicionan el estado de salud del grupo poblacional juvenil.....	13
1.2. Farmacoepidemiología.....	15
1.3. Análisis de la tendencia de cómo utilizar las Medicinas.....	15
1.4. Análisis cuantitativo y cualitativo del consumo de medicamentos y las circunstancias que las provocan.....	17
1.5. El mal uso de los medicamentos y sus efectos nocivos	18
1.5.1. Que entendemos por incumplimiento terapéutico	20
1.5.2. Almacenamiento de medicamentos.....	22
1.5.3. Automedicación.....	25
1.5.4. Centro y servicio de información de medicamentos.....	27
1.6. Trabajando para lograr el uso racional de medicamentos.....	28
1.7. Farmacovigilancia	29
2. JUSTIFICACIÓN	30
3. OBJETIVOS.....	31
3.1. Objetivo General	31
3.2. Objetivos Específicos	32
4. MATERIAL Y MÉTODOS	32
4.1. Tipo de estudio realizado.....	32
4.2. Población de estudio analizada	32
4.3. Fuentes de información recabadas.....	33
4.4. Validación del cuestionario realizado.....	34
4.5. Aplicación del cuestionario a la población muestra.....	34

4.6. Tabulación y análisis de los resultados obtenidos.....	38
4.7. Presentación de los resultados	42
5. CONCLUSIONES	43
5.1. El estudio realizado y sus limitantes.....	44
6. RECOMENDACIONES	44
7. FUENTES BIBLIOGRAFICAS.....	46

8. ANEXO I: Cuestionario.....	50
9. ANEXO II: Tablas.....	56
❖ Tabla 1. ATC (Anatómica-Terapéutica-Química) Grupos de clasificación.....	35
❖ Tabla 2. Niveles y Categorías.....	36
❖ Tabla 3. Distribución de la muestra según genero.....	56
❖ Tabla 4. Distribución de la muestra por rango de edad.....	56
❖ Tabla 5. Distribución de la muestra por tipo de estudios.....	56
❖ Tabla 6. Distribución de la muestra según el lugar en el que vive.....	56
❖ Tabla 7. Distribución de la muestra según el número de miembros de familia.....	57
❖ Tabla 8. Distribución de la muestra según el lugar de procedencia.....	57
❖ Tabla 9. Jóvenes que utilizaron medicamentos en los 15 días anteriores.....	57
❖ Tabla 10. Los principales grupos terapéuticos utilizados fueron.....	58
❖ Tabla 11. Medicamentos Prescritos y No prescritos.....	58
❖ Tabla 12. Medicamentos Prescritos más utilizados fueron.....	58
❖ Tabla 13. Medicamentos no Prescritos más utilizados.....	59
❖ Tabla 14. jóvenes que han sufrido Reacciones adversas a medicamentos.....	59
❖ Tabla 15. Tipo de efecto adverso a medicamentos.....	59
❖ Tabla 16. Medicamento sospechoso de causar el efecto adverso.....	60
❖ Tabla 17. Comportamiento tras el efecto adverso.....	61
❖ Tabla 18. Gravedad del efecto adverso.....	61
❖ Tabla 19. Necesidad de asistencia sanitaria.....	61

RESUMEN

El uso adecuado de medicamentos es un factor muy importante para aliviar los síntomas que se padecen o para curar la enfermedad que se padece, además de ser esencial para proteger al paciente de reacciones adversas debido a la toxicidad de los medicamentos. Por otro lado, el uso racional de medicamentos evita gastos inapropiados tanto para el paciente como para el sistema de salud.

Este buen uso ocurre porque el paciente siempre está perfectamente informado sobre qué medicamento tomar, cómo, cuándo y por qué. Además, si es necesario, debe saber qué hacer cuando aparecen los efectos secundarios, una alergia o una intolerancia debido al medicamento.

Este trabajo está enfocado en la población del Departamento de Ica, la que comprende la población joven, se desarrolla Especialmente en las siguientes situaciones: bajo y alto nivel sociocultural, inmigrantes (se tomó en cuenta por la gran cantidad que a ingresado al país), hiperfrecuentadores (demandantes de medicación), déficits sensoriales que dificulten la comunicación (visual, auditiva, personas con discapacidad), madres o padres adolescentes.

La finalidad es lograr en la población piloto de prueba, un asesoramiento sobre la toma de decisiones en el manejo de fármacos, informar de la importancia del buen uso de los antibióticos, Informar sobre la conservación y seguridad de los medicamentos. Indagar sobre la ubicación, contenido y accesibilidad de los medicamentos almacenados en casa y proponer mejoras, reforzar las conductas de seguridad en el manejo de fármacos: lectura del prospecto, prevención de accidentes por ingesta inadecuada y comunicación de efectos indeseables y sobre todo fomentar el uso responsable de los medicamentos.

Palabras claves : Farmacos,antibióticos ,medicamentos

ABSTRAC

The proper use of medications is a very important factor to relieve the symptoms suffered or to cure the disease suffered, in addition to being essential to protect the patient from adverse reactions due to the toxicity of the medications. On the other hand, the rational use of medications avoids inappropriate expenses for both the patient and the health system.

This good use occurs because the patient is always perfectly informed about what medication to take, how, when and why. Additionally, if necessary, you should know what to do when side effects, an allergy or intolerance due to the medication appear.

This work is focused on the population of the Department of Ica, which includes the young population, it is developed especially in the following situations: low and high sociocultural level, immigrants (it was taken into account due to the large number that has entered the country), hyperfrequent users (medication seekers), sensory deficits that make communication difficult (visual, auditory, people with disabilities), teenage mothers or fathers.

The purpose is to provide the pilot test population with advice on decision-making in drug management, to inform about the importance of the proper use of antibiotics, to inform about the conservation and safety of medications. Inquire about the location, content and accessibility of medications stored at home and propose improvements, reinforce safety behaviors in the handling of drugs: reading the leaflet, prevention of accidents due to inappropriate intake and communication of undesirable effects and, above all, encourage use. responsible for medications.

Keywords: Drugs, antibiotics, medications

INTRODUCCION

1.1. FACTORES QUE CONDICIONAN EL ESTADO DE SALUD DEL GRUPO POBLACIONAL JUVENIL.

En toda sociedad uno de los derechos fundamentales es la Salud y se cataloga como una prioridad, que está presente y vigente hasta la actualidad. (1).

El grupo poblacional juvenil y su salud está enmarcado por diferentes circunstancias: entre las que podemos mencionar la familia y el entorno social en el cual viven, se desarrollan donde estudian y/o trabajan, las reglas como sociedad que apoyan la vida, los sistemas de salud como actúan en este grupo poblacional y la capacidad de respuesta que les ofrecen, las individualidades biológicas de cada uno de los jóvenes y su desenvolvimiento dentro de nuestra sociedad. (2,3).

Cuando se habla de factores que condicionan como son el núcleo familiar, el entorno amical, la escuela, las actividades diarias de recreación y la actividad física, las relaciones interpersonales amorosas, los hábitos alimenticios, el uso y abuso de drogas, y la sociedad como tal, son factores directamente relacionadas con la salud y la vida de este grupo poblacional, la interacción entre ellos, con jóvenes que en el desarrollo de su juventud que han tenido el apoyo, la seguridad y por supuesto las oportunidades para cimentar y desarrollar su potencial, lógicamente estos jóvenes desarrollan una autoestima superior al común, poseen la herramienta heredadas del conocimiento y las habilidades necesarias para estar saludable y evitar los riesgos que amenazan su salud (2,3).

Para ayudar a resolver los problemas a este grupo poblacional juvenil, tenemos que utilizar las herramientas que disponemos como son la información y el desarrollo de fortalezas personales y brindar una buena educación para la salud y de esta manera buscar apoyo, crear personalidades y decir a la presión del sistema social (3).

Las acciones establecidas para el desarrollo de las habilidades son las que podemos definir como aquellas que tienen un gran impacto en los problemas comunes de los jóvenes y la prevención del consumo de alcohol, el comportamiento agresivo antisocial, el tabaquismo, y lo mas importante la confusión social emocional. Así mismo se debe

trabajar con la familia y sus amigos quienes también son determinantes del aprendizaje para la salud (3).

La población juvenil se ve ampliamente influenciado por los medios de comunicación, los cuales lamentablemente los inducen hacia el consumo y adoptar los comportamientos que ven en ellos, nos sumergimos en la posibilidad de ser influenciados de manera muy potente mediante los mensajes ya sean positivos o negativos para la integridad y la salud de los jóvenes. (3).

El entorno la sociedad asume que la salud es una parte, pieza clave fundamental, por lo tanto, las medicinas forman parte también del contexto cultural, y estos representan un punto de encuentro que tiene como participantes a los profesionales de la salud y al paciente que se le indica la medicación, como parte de la atención medica diaria (4,5).

Teniendo como referencia los fármacos, que como es lógico pueden modificar la sintomatología de una enfermedad, y nos la opción de poder utilizarlos como indicadores de los procesos y dejándonos resultados de la práctica médica. Así mismo los comportamientos sobre el uso de drogas se ven claramente influenciados por los conceptos de salud que el individuo percibe y estos a su vez condicionaran el uso de herramientas de salud y que es característico del sistema de salud en si (4).

La necesidad del grupo poblacional juvenil de consumir fármacos eficaces y seguros los cuales son indicados para situaciones terapéuticas, ya que en la mayoría de situaciones los fármacos que se indican mediante una receta, estos se dispensan o utilizan de forma inadecuada. Lo que genera el uso deficiente de los fármacos se ve reflejado en la morbilidad y mortalidad de los grupos poblacionales, este fenómeno ocurre tanto en enfermedades leves (agudas) y como crónicas, lo que da como consecuencia un deprimente nivel de salud y uso inadecuado de los recursos (6,7).

Queda claro que la terapéutica con fármacos dentro de la practica medica es una de las actividades más importantes y la salud prima, sobre todo, siendo predominante por los sus beneficios bien conocidos y por supuesto por los riesgos que pueda causar (5).

La población juvenil cambiando su forma de actuar se puede convertir en parte de la solución y convertirse en entes de cambio, y cambiar sus comportamientos, actividades,

e implementar cambios saludables, se busca la participación de manera adecuada en los movimientos sociales que establezcan los cambios de forma de vida saludables (1).

1.2. FARMACOEPIDEMIOLOGIA

Se define como “el estudio de las variables o factores que condicionan la salud y la enfermedad de las poblaciones humanas” (8,9).

Los múltiples factores y de naturaleza particular: genética, ocupacional, nutricional, ambiental, psicosocial. Así, la epidemiología trata de estudiar y establecer la condición de salud en los diferentes grupos poblacionales, efectuando un seguimiento de su evolución, para determinar la etiología, el medio más apropiado de prevención y atención.

La farmacoepidemiología se avoca a estudiar los efectos de las drogas (fármacos) en el sistema salud-enfermedad, poniendo de esta manera a las drogas como uno de los factores que utiliza el sistema de salud para trabajar sobre el estado de salud de los grupos poblacionales. Así de esta manera, indicamos que los medicamentos se convierten en una parte fundamental de la práctica y atención médica (9).

La farmacoepidemiología se basa en “la aplicación de los conocimientos, métodos y razonamientos epidemiológicos al estudio de los usos y efectos (beneficiosos y perjudiciales) de los medicamentos en poblaciones humanas” (5,10).

Aplicando el criterio beneficio / riesgo se busca el equilibrio entre los efectos beneficiosos y perjudiciales en la aplicación de los medicamentos lo cual ha sido una preocupación que siempre a estado presente en la evolución de la ciencia y la tecnología.

1.3 ANALISIS DE LA TENDENCIA DE COMO UTILIZAR LAS MEDICINAS

Se puede afirmar que los medicamentos se usan racionalmente solo si los integrantes de los diferentes grupos poblacionales, reciben el tratamiento más apropiado (principio activo, forma de dosificación, dosis, tiempo y duración del tratamiento), tratando de implementar un costo más bajo para el grupo poblacional y la comunidad. De esta manera, si los medicamentos se usan de manera racionalmente, la calidad de los servicios de salud aumentará; Por lo tanto, el conocimiento del uso de drogas (fármacos), tanto cualitativo

como cuantitativo, servirán como parámetros indirectos de la calidad de la atención. Es en este momento que los estudios sobre el uso de drogas (fármacos), nos dan indicios para establecer las necesidades farmacéuticas de nuestra sociedad, la realidad nos indica la existencia de prescripciones inadecuadas y por ende el aumento de la morbilidad debido a reacciones adversas a los fármacos, además de permitir el seguimiento de la práctica diaria. Estos estudios definitivamente ayudan en la detección de problemas y son herramientas necesarias y útiles para diseñar y evaluar programas de intervención. (4,10,11).

Los estudios de este tipo establecen además de los factores farmacológicos, también factores sociodemográficos, conductuales o económicos que influyen en el consumo de drogas. El objetivo es asegurar que la prescripción real sea cercana al ideal, de modo que la práctica terapéutica sea óptima, lo que se puede lograr con la descripción del uso de medicamentos, la evaluación cualitativa de los datos obtenidos para identificar problemas y, finalmente, la intervención en Los problemas identificados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1977, define los estudios de utilización de medicamentos como aquellos que “estudian la comercialización, distribución, prescripción y uso de medicamentos en una sociedad, con especial énfasis en los resultados y consecuencias médicas, sociales y económicas”.

Puntualizando que el objetivo principal de estos estudios sobre el consumo de drogas se basa en una estadística cuantitativa en la actualidad, así como estructurar el perfil del uso de drogas en relación con el tiempo, a fin de:

1. Sepa qué medicamentos y cómo se usan.
2. Determine si el uso del fármaco es apropiado.
3. Evaluar los procedimientos regulatorios o de información tomadas por la administración.
4. Proporcionar medidas que permitan la modificación de episodios incorrectos detectados.

5. Implementar listados de medicamentos esenciales, que sirvan como guía para establecer un uso racional del medicamento
6. Obtener la morbilidad estimada del consumo de fármacos específicos. (5).

Un dato los estudios sobre el consumo de drogas, cuantitativa o cualitativamente, estos se convierten en una herramienta, una oportunidad para darnos a conocer la situación del uso de drogas e implementar estrategias para corregir las deficiencias que se identifican en el proceso. Es un momento ideal para promover la colaboración entre las diversas instituciones tanto educativas y las instituciones que brindan servicios de salud a la población. La retroalimentación a los prescriptores, se busca tanto la participación activa en los entes reguladores que evalúan las recetas y consecuentemente en las actividades de educación continua, son obligaciones que deben promover los organismos académicos en colaboración con los organismos e instituciones de salud. (12).

Debido a la importancia económica y social de las drogas, la importancia de las drogas en la salud pública ha ido en aumento. La investigación sobre el uso de drogas es la principal herramienta para descubrir el uso inapropiado de drogas, identificar los factores responsables y planificar intervenciones para mejorar el uso de drogas (13). Nos brindan información útil para establecer métodos de tratamiento racionalizados o estrategias para el correcto uso de los medicamentos. Además, se integran en una estrategia global basada en la epidemiología descriptiva, el análisis y la epidemiología de la intervención (14).

1.4 ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS Y LAS CIRCUNSTANCIAS QUE LAS PROVOCAN

Los principales determinantes son:

- La promoción e información de fármacos.
- Oferta de fármacos disponible.
- El sistema y prioridades del sistema de salud.

Otras variables y factores que influyen significativamente en el consumo son:

- El comportamiento de la población para que se le prescriba el fármaco (importante en países donde el sistema de salud cubre total o parcialmente el gasto en medicamentos).
- El patrón epidemiológico y la prevalencia de las enfermedades.
- La formación farmacológica del profesional que indica la medicación (prescriptor) y el conjunto profesional sanitario. (5,15,16,17).
-

1.5. EL MAL USO DE LOS MEDICAMENTOS Y SUS EFECTOS NOCIVOS.

La Organización Mundial de la Salud ha emitido una advertencia: más del 50% de los medicamentos se recetan, distribuyen o venden incorrectamente y la mitad de los pacientes los toman incorrectamente.

La agencia mundial afirma que el uso excesivo, insuficiente o inadecuado de las drogas puede provocar efectos nocivos en la salud de las personas y provocar un derroche de recursos.

Además, la OMS insiste en que más de la mitad de los países no han adoptado políticas básicas que fomenten el uso racional de los medicamentos.

La OMS señaló que entre los problemas más comunes: consumo excesivo de medicamentos (multi farmacias), uso excesivo de antibióticos e inyectables; prescripciones no adaptadas a las guías clínicas y automedicación inadecuada.

En los países en desarrollo, la proporción de pacientes tratados de acuerdo con las guías clínicas es menos del 40% en el sector público y menos del 30% en el sector privado. Por ejemplo, la proporción de niños con diarrea aguda que reciben la rehidratación oral necesaria es menos del 60%.

Más del 40% de las personas reciben antibióticos innecesarios. Del 50% al 70% de los pacientes con neumonía recibieron el tratamiento antibiótico adecuado y el 60% de los

pacientes con infección viral del tracto respiratorio superior recibieron un tratamiento antibiótico innecesario.

Consecuencias del uso incorrecto.

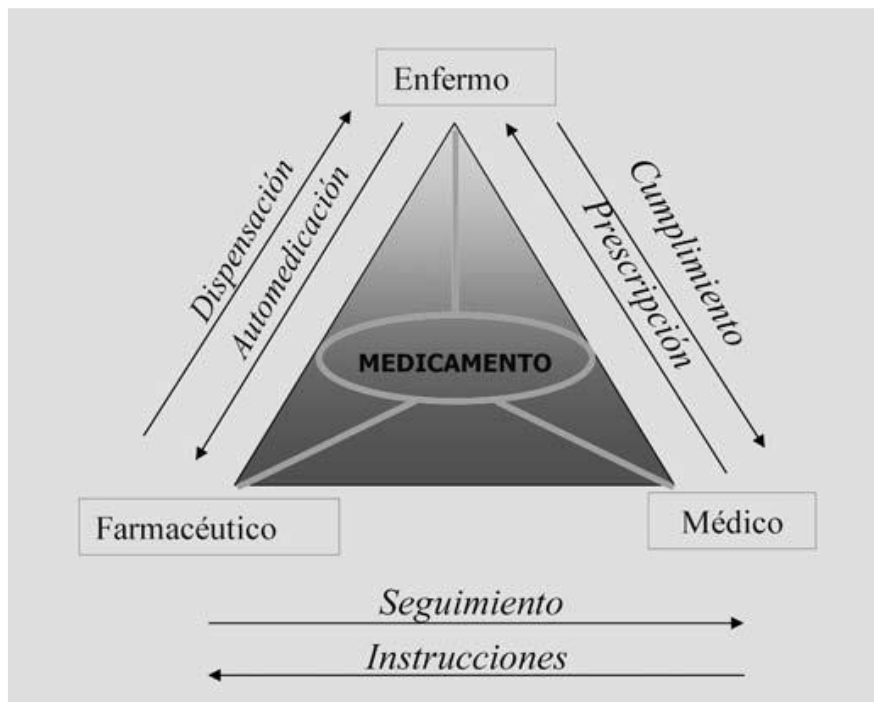
El uso indebido de drogas ocurre en todos los países, lo que es perjudicial para los pacientes y constituye un grave desperdicio de recursos. La OMS considera que las consecuencias son graves y da ejemplos:

1. El uso excesivo de antibióticos aumenta la resistencia a los antimicrobianos, prolonga las enfermedades y aumenta la cantidad de medicamentos que ya no son efectivos para combatir las enfermedades infecciosas.
2. Las reacciones adversas a los medicamentos causadas por el mal uso o las reacciones alérgicas pueden causar enfermedad, sufrimiento y muerte.
3. Entre el 10 y el 40% de los presupuestos nacionales de salud se gastan en medicamentos, lo que genera un desperdicio de recursos.
4. El uso excesivo de medicamentos escasos a menudo contribuye al agotamiento de las existencias y al aumento de los precios a niveles inaccesibles, lo que reduce la confianza del paciente.

Para OMS, una forma eficaz de resolver este problema es capacitar y supervisar a los proveedores de atención médica y capacitar a los consumidores. (18).

En este caso, la falta de adherencia al tratamiento, la autoadministración y el almacenamiento en el hogar son los principales problemas a los que se enfrentan las políticas actuales de uso de medicamentos. En ocasiones, todos estos tres fenómenos pueden convertirse en un verdadero círculo vicioso, porque esta brecha conduce al almacenamiento y la autoadministración, en la mayoría de los casos, este error se comete con un curso, dosis o método de administración incorrectos. , El círculo desde el principio es el llamado "triángulo del Factor Humano" (27).

Fig. 1 Triangulo del Factor Humano



1.5.1. QUE ENTENDEMOS POR INCUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO

Por tanto, podemos decir que el cumplimiento del tratamiento se entiende como "el comportamiento del paciente (en cuanto a la toma de medicación, la dieta o el cambio de estilo de vida, el grado en que sea coherente con la prescripción clínica)" (28). Desempeña un papel fundamental en la práctica clínica, porque el incumplimiento de la normativa y otras consecuencias igualmente importantes pueden afectar el efecto del tratamiento, y los estudios han demostrado su relación con el aumento de la mortalidad en determinados procedimientos.

En los países desarrollados, la frecuencia de incumplimiento del tratamiento (incumplimiento del tratamiento) representa alrededor del 40% de los pacientes que reciben tratamiento crónico y puede superar el 50% en el tratamiento a corto plazo. Según el informe de la Organización Mundial de la Salud, este número es mucho mayor en los países en desarrollo, que describieron el incumplimiento como un problema mundial importante. (28)

Las causas fundamentales de la falta de cumplimiento son multifacéticas y las variables involucradas están relacionadas con las siguientes: características del paciente, tratamiento en sí, proceso patológico, médicos.

1. El paciente.

- ❖ Conocimiento de la enfermedad y el tratamiento
- ❖ Características sociodemográficas y culturales
- ❖ Apoyo de la familia y la sociedad
- ❖ Estar motivados
- ❖ Desconfianza en la elección o la efectividad del tratamiento

2. Factores relacionados con el fármaco

- ❖ Características de la medicación: farmacocinética, vía de administración, etc.
- ❖ El tipo de medicamento
- ❖ Efectos secundarios
- ❖ Valor del medicamento

3. Factores relacionados con el proceso patológico

- ❖ Síntomas de los pacientes
- ❖ Aceptar y/o rechazar el proceso
- ❖ Gravedad del mismo
- ❖ Duración del proceso

4. Factores relacionados con el profesional sanitario

- ❖ La forma de comunicación y contenido de la información

- ❖ Relación profesional entre el prescriptor y el paciente (28, 29).

La persistencia, entendida como el estricto cumplimiento por parte del paciente del grado de tratamiento prescrito por el médico, es el factor básico del tratamiento farmacológico. La falta de cumplimiento es común y puede reducir o incluso contrarrestar por completo la efectividad de muchos tratamientos. Son muchos los factores que inciden en la falta de cumplimiento: tipo de tratamiento, características del paciente, tipo de enfermedad, zona de tratamiento, etc. Los ancianos son un grupo demográfico y son particularmente vulnerables a la falta de factores de cumplimiento, así que tenga cuidado al recetar medicamentos. Los médicos pueden mejorar significativamente el cumplimiento de los medicamentos por parte del paciente mediante acciones bastante simples. (30)

1.5.2. ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS

En la familia, existe el hábito de almacenar medicamentos residuales en los métodos de tratamiento prescritos por el médico. Cuando se presentan síntomas similares, estos medicamentos se usarán incorrectamente repetidamente. Debido a la comprensión de las indicaciones y la falta de dosis precisas, Puede provocar ineficacia, toxicidad o efectos adversos.

Antes de almacenar el medicamento, asegúrese de leer la etiqueta y tener las recomendaciones y condiciones de laboratorio El medicamento debe almacenarse en estas condiciones.

¿Dónde guardar los medicamentos en casa?

El lugar más adecuado es un botiquín de primeros auxilios (un espacio pequeño, cerrado, fresco y seco en el que almacenar medicamentos y material médico que pueda aliviar y aliviar molestias leves, síntomas leves o molestias leves, y un médico).

¿Dónde ubicar el botiquín?

- ❖ Lugar protegido de la luz, el calor y la humedad.
- ❖ En un ambiente limpio, seco y fresco, no los ubique cerca de las ventanas ya que les puede dar el sol directo.
- ❖ Lejos del alcance de los niños.

Las condiciones ideales son las siguientes:

- ❖ Conserve siempre los medicamentos en su envase original.
- ❖ Verifique la fecha de vencimiento cada vez que se tome un medicamento.
- ❖ No es adecuado tener el botiquín en la cocina o en el baño.
- ❖ Humedad menor del 70%.
- ❖ No exposición directa a la luz solar
- ❖ Si el medicamento requiere para su almacenamiento una temperatura de 2°C a 8°C (refrigeración)
- ❖ Lugar con temperatura no superior a 25°C ni inferior a 15°C.
- ❖ Nunca guarde aquellos medicamentos que necesiten preparación después de terminar el tratamiento prescrito por su médico, es decir aquellos preparados con una solución en polvo (los antibióticos, por ejemplo).
- ❖ Nunca guarde los medicamentos junto a sustancias peligrosas o productos químicos para limpiar el hogar.
- ❖ Nunca use un medicamento que haya cambiado de color, textura u olor, incluso si no está vencido, descarte las cápsulas que se peguen entre sí o que sean más duras o más blandas de lo normal o que estén rotas.
- ❖ En caso de que salga de viaje, almacene los medicamentos en su bolso de mano y tenga presente no dejar los en el carro ya que allí las temperaturas son más altas.

Cuando limpies tu BOTIQUIN elimina las:

- ❖ Medicinas que nos recetaron hace mucho tiempo y se guarda para ser utilizado por otra persona
- ❖ Tabletas y cápsulas sin envase
- ❖ Medicinas vencidas
- ❖ Medicinas sin nombre y sin fecha de vencimiento
- ❖ Medicinas en mal estado

RECOMENDACIONES

- ❖ Su botiquín no es una mini farmacia, solo puede contener los medicamentos necesarios.
- ❖ Revise el botiquín de primeros auxilios al menos dos veces al año y deseche los productos vencidos o con envases o empaques dañados.
- ❖ Desechar el producto con uso limitado según lo indicado por el médico o en el envase.
- ❖ Evite guardar los medicamentos restantes (como gotas para los ojos, medicamentos reconstituidos, etc.).
- ❖ No es necesario que guarde el medicamento restante después de finalizar el tratamiento. El botiquín no debe ser un depósito de residuos de tratamientos anteriores (como antibióticos). Estos solo deben usarse bajo prescripción médica para pacientes específicos e infecciones específicas, pero nunca "por si acaso" para la automedicación.
- ❖ Si guardamos los medicamentos en casa "por si los volvemos a necesitar", entonces cuando queramos usarlos, podemos cometer un error porque:

- ❖ No todos los medicamentos son buenos para todos.
- ❖ Diferentes enfermedades con síntomas similares.
- ❖ El medicamento caduco y deja de funcionar como se esperaba.
- ❖ El almacenamiento innecesario de medicamentos puede causar errores, especialmente si se pierde el volante. (31)

1.5.3. AUTOMEDICACION

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación es un componente del autocuidado, el cual es definido como *“el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud”*.

Es también *“el cuidado que los individuos hacen de su propia salud y bienestar, incluyendo el que hacen a los miembros de su familia y a otros fuera de este ámbito”*. (32).

La salud de las personas se pone en riesgo por la Automedicación.

Como no es necesario usarlo, reduce la efectividad del medicamento y crea resistencia en las bacterias.

A medida que baja la temperatura y aumentan los resfriados, también ha aumentado el número de personas que usan antibióticos para auto tratarse la gripe o los resfriados, pero no saben que se trata de enfermedades virales y no van a desempeñar ningún papel; por el contrario, ponen en riesgo la salud de las personas. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid).

“La auto medicación es un acto irresponsable de personas que, en lugar de consultar con un médico, recurren al uso de antibióticos que en lugar de calmar

las molestias y curar sus males, pueden producir efectos y complicaciones no deseadas que podrían poner en riesgo su salud”.

En detalle, si hay alguna molestia, como dolor de cabeza, estornudos, congestión nasal, tos, uso de medicamentos antigripales para autocontrolar los síntomas y antibióticos para combatir infecciones que generalmente no están presentes, el número de personas aumentará, porque la gripe es causada por virus. Causado por un virus que no tiene ningún efecto sobre los antibióticos.

“Incurrir en estas conductas es un gran error que puede desencadenar reacciones adversas como intoxicaciones, y disminuye la efectividad de los medicamentos, debido a que produce resistencia a los antibióticos cuando realmente se presente una infección respiratoria. El uso será inútil porque al haberlos ingerido sin necesidad, se contribuyó a que las bacterias se hagan resistentes a sus acciones terapéuticas, como si hubieran sido vacunadas contra ellos”.

“La auto medicación produce reacciones adversas y retrasa el tratamiento de las enfermedades, y es un problema de salud pública. El médico es el único que puede prescribir un tratamiento, determinar la composición, frecuencia y horario del medicamento y brindar las recomendaciones necesarias, información que incluirá en una receta. Cualquier orientación adicional sobre el uso de los medicamentos se puede solicitar al químico farmacéutico de la farmacia o botica en la que adquiera dichos productos” (33).

La automedicación y sus factores determinantes son:

- ❖ **Sociodemográficos:** edad, sexo, nivel sociocultural, forma de convivencia y tamaño familiar.
- ❖ **Socio Médicos:** El tipo de síntomas, la naturaleza de la enfermedad, la accesibilidad al médico, la existencia de seguro médico, el nivel de conocimiento sobre medicamentos y el grado de cumplimiento de la normativa vigente sobre distribución de medicamentos por la oficina de farmacia.

- ❖ **Otros Factores:** estilos de vida (alcohol, tabaco, alimentación, actividad física) (34).

1.5.4. CENTRO Y SERVICIO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS.

CONTEXTO ACTUAL

- ❖ Creciente aporte de información de otros ámbitos.
 - ✓ Medios de comunicación masiva
 - ✓ Internet (acceso ilimitado)
- ❖ Industria farmacéutica como principal fuente de información para los profesionales.
- ❖ Creciente volumen de información científica.
- ❖ Necesidad de información de los profesionales de salud. (35)

¿DÓNDE PUEDES OBTENER INFORMACIÓN SOBRE MEDICAMENTOS?

Servicio de Información de Medicamentos (SIM)

Actividades relacionadas con la gestión, organización y distribución de información sobre medicamentos respaldadas por fuentes científicas, actualizadas e independientes.

Forma parte de las actividades de servicios farmacéuticos de las instituciones médicas y los profesionales de la química farmacéutica son fundamentales. (35)

CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS (CIM)

Es una unidad operacional que puede brindar de manera objetiva y oportuna información técnica y científica sobre medicamentos, formando así una estrategia para satisfacer necesidades específicas de información.

Objetivo General:

Promover el uso racional de medicamentos a través de tecnología e información científica objetiva, actualizada y oportuna sobre medicamentos, debidamente procesada y evaluada. (35)

En este sentido, la información sobre medicamentos que se debe brindar a los pacientes tiene diferentes dimensiones:

- a) **Objetivo terapéutico:** indicación y efectividad.
- b) **Seguridad:** precauciones, efectos adversos, contraindicaciones e interacciones.
- c) **Proceso de uso:** posología, pauta, duración del tratamiento y forma de administración.
- d) **Conservación:** la forma de como almacenamos los medicamentos en nuestros hogares (36).

1.6. PROMOCIÓN DEL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1985 define que hay Uso Racional de los Medicamentos (URM) “cuando los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad” (19).

El uso racional de medicamentos (URM) es un proceso que incluye la prescripción adecuada de medicamentos, la provisión oportuna de medicamentos de alta calidad efectivos, seguros y confiables, y el manejo adecuado en las condiciones de conservación, almacenamiento y dispensación con la mejor relación costo-beneficio.

Promover la calidad de la atención médica, asegurarnos de que solo usemos los medicamentos cuando sea necesario y tener un conocimiento claro de los motivos de su uso y la forma correcta de usar los medicamentos en la dosis, intervalo y período de tiempo indicado por los profesionales de la salud. (20).

1.7. FARMACOVIGILANCIA

Estos medicamentos tienen métodos de desarrollo clínico detallados, pero una vez que están en el mercado, se convierten legalmente en productos de consumo masivo. Hasta ahora, la eficacia y seguridad a corto plazo solo pueden confirmarse en unas pocas poblaciones seleccionadas. Por eso es necesario

Control de eficiencia y seguridad en condiciones reales. La experiencia ha demostrado que una gran cantidad de efectos secundarios, interacciones y otros factores de riesgo no aparecerán hasta unos años después de la comercialización. (21).

¿QUE ES LA FARMACOVIGILANCIA?

La farmacovigilancia es una actividad de salud pública cuya finalidad es determinar, cuantificar, evaluar y prevenir los riesgos del consumo de medicamentos una vez que se comercializan.

Para cumplir este objetivo la farmacovigilancia se ocupa de:

- Detección, investigación y prevención de posibles efectos adversos de las drogas
- Generar señales o alarmas sobre estas reacciones adversas sospechosas
- Estudie estas señales y comience a investigar si es necesario para cuantificar los riesgos asociados con el medicamento.
- Tomar las medidas necesarias e informar a los profesionales sanitarios y pacientes de los posibles riesgos.

Todas las personas que se ocupan de medicamentos de cualquier forma deben ser responsables de la farmacovigilancia: la industria farmacéutica, los representantes médicos, las autoridades sanitarias, los profesionales sanitarios y los pacientes. (22).

MARCO TEORICO (CUERPO-CONTENIDO)

REALIDAD PROBLEMÁTICA

2. JUSTIFICACION

En el contexto de la medicina global, la medicina es un elemento con características especiales. Se utilizan como herramientas en casi todas las disciplinas médicas, diferentes niveles del sistema de salud y diferentes condiciones de salud. Son el resultado final del proceso de diagnóstico y toma de decisiones. Como dijimos, la prescripción refleja la actitud y la esperanza del médico por el proceso de la enfermedad. Hoy en día, la medicina se ha convertido en una práctica médica muy familiar, comparada con cualquier otra medida médica (excepto quizás pruebas diagnósticas), la medicina tiene el riesgo de ser utilizada en condiciones incontroladas, por lo que es errónea (por razones irrazonables). O como sustituto de medidas sociales en problemas complejos, demasiado, demasiado poco).

Investigar cómo pensar, desarrollar, promover y usar los medicamentos puede ayudar a caracterizar el sistema de salud en sí. El propósito básico de estudiar el uso de drogas es comprender la interacción de las drogas con los procedimientos médicos generales.

Por lo tanto, las drogas son parte del supuesto cultural de salud de la sociedad. Por tanto, no solo deben definirse como herramientas de tratamiento, sino también como puntos de confluencia, en estos puntos de confluencia los diversos factores que llevan a su uso son coherentes con los participantes.

En la mayoría de los casos, los pacientes ambulatorios consumen drogas y quién decide cuándo, cómo y cuántos medicamentos se toman. Estos pacientes eligen entre todos los

medicamentos proporcionados por médicos o por diferentes profesionales médicos (a menudo no en coordinación entre sí) o familiares, amigos o vecinos. Por lo tanto, la conciencia cultural del usuario sobre las drogas y, por lo general, en cualquier intervención de tratamiento es un factor clave para determinar el efecto final del tratamiento. Más importante aún, esta percepción depende de la planificación y orientación de la salud, así como de la participación de la comunidad en la selección de la estrategia de salud.

Por lo tanto, es la población joven la que puede realizar cambios en los patrones futuros de consumo de drogas. Por lo tanto, es importante comprender su estilo de vida, cómo valoran la salud, cómo incluyen las drogas en sus vidas y cómo todos estos factores afectan el consumo de drogas. La mayor parte de la investigación sobre el uso de drogas se lleva a cabo entre poblaciones de alto gasto, los ancianos (la mayoría de los cuales son pacientes con múltiples medicamentos) y las mujeres. Sin embargo, existen pocos estudios sobre los jóvenes, y los jóvenes tienen características propias, que se diferencian de la población general u otros grupos.

En las últimas décadas, el aumento del costo del capítulo de farmacia en el sistema de salud ha llamado la atención de las autoridades sanitarias. El enfoque en el costo es el tercer factor después de la efectividad y la seguridad y constituye el triángulo sobre el que debe basarse la evaluación del papel de las drogas en la comunidad.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL:

Valorar el consumo de drogas en la población joven e identificar diferentes variables relacionadas con los patrones de consumo.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Comprender la prevalencia del consumo agudo de drogas en la población.
Joven (15 a 25 años).
2. Determinar el consumo de drogas de los estudiantes universitarios.
Según distintas variables de personas.
3. Evaluar la relación entre el consumo de drogas y la posible relación
Vida relacionada con la salud: alcohol, tabaco, ejercicio físico y alimentación.

4. MATERIALES Y METODOS

4.1. TIPO DE ESTUDIO REALIZADO

El tipo de estudio es epidemiológico, observacional, descriptivo transversal.

4.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO ANALIZADA

4.2.1. POBLACIÓN ANALIZADA DEL CUESTIONARIO DE ELABORACIÓN PROPIA

Tomando como universo a la población joven de Nasca, se eligió una muestra representativa al azar, tomando como unidad de muestreo a los titulares, cónyuge, e hijos que se atienden en la Posta Medica PNP Nasca y población joven civil que acude al servicio, una vez informados, voluntariamente decidieron participar.

La participación fue masiva, de manera que fueron cumplimentados un total de 175 cuestionarios, que supone una fracción de muestreo de 8%.

4.3. FUENTES DE INFORMACIÓN RECABADAS

4.3.1. DATOS OBTENIDOS DEL CUESTIONARIO DE ELABORACIÓN PROPIA

La información recolectada se obtuvo investigando 46 ítems relacionados con variables epidemiológicas y estilos de vida relacionados con la salud: hábitos de tabaquismo y alcohol, hábitos alimentarios, ejercicio físico y consumo de drogas.

Las variables epidemiológicas independientes consideradas son:

1. Edad de la población
2. Sexo
3. Lugar de residencia
4. Formación académica
5. Número de miembros del núcleo familiar
6. De donde provienen

Recopilar información y datos relacionados con el uso de medicamentos y la farmacovigilancia a través de 10 preguntas sin resolver y sin resolver para obtener información relacionada con las siguientes variables dependientes: 1.

Cuestionario sobre la utilización de Medicamentos:

- ❖ Consumo de medicamentos en los 15 días anteriores.
- ❖ Tipo de medicamento consumido.
- ❖ Prescrito o no.
- ❖ Motivo de uso.
- ❖ Quién aconsejó el medicamento no prescrito.

2. Cuestionario sobre Farmacovigilancia

- ❖ Aparición de efectos adversos a los medicamentos.
- ❖ Tipo de efectos adversos.
- ❖ Medicamento sospechoso del efecto adverso.
- ❖ Comportamiento tras el efecto adverso.
- ❖ Gravedad del efecto adverso.

- ❖ Necesidad de asistencia sanitaria.

4.4. VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO REALIZADO

4.4.1. VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE ELABORACIÓN PROPIA

El cuestionario fue validado mediante la realización de un estudio piloto, en el que se aplicó el cuestionario al azar a 12 pacientes, aunque una parte significativa del mismo había sido utilizada en estudios previos. Tras modificarse alguno de los ítems y sus respuestas, el cuestionario definitivo se recoge en el ANEXO I

4.5. APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO A LA POBLACION MUESTRA

4.5.1. CUESTIONARIO DE ELABORACIÓN PROPIA

Todos los cuestionarios se realizaron y completaron en diciembre de 2019.

La recogida de datos la realiza el propio investigador.

4.5.2. ESTRUCTURA DEL CUESTIONARIO

4.5.2.1. ESTRUCTURACION DEL CUESTIONARIO DE ELABORACIÓN PROPIA

Para la construcción del cuestionario se asignaron valores alfanuméricos a las preguntas y respuestas, lo que permitió crear una base de datos utilizando el programa Excel.

COMO ESTAN CLASIFICADOS LOS MEDICAMENTOS.

Los medicamentos han sido codificados siguiendo la clasificación ATC (Anatómica-Terapéutica-Química) recomendada por el Grupo de utilización de Medicamentos de la OMS (6). Utilizando para ello como fuentes de información, las ATC.

En esta clasificación, se divide en 14 categorías principales las especialidades farmacéuticas, representadas por letras, según el sistema u organización en la que se basan sus principales acciones. Como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 1. ATC (Anatómica-Terapéutica-Química) Grupos de clasificación.

GRUPO ANATOMICO	APARATO U ORGANO EN EL QUE ACTUAN
A	Aparato digestivo y metabolismo
S	Sangre y órganos hematopoyéticos
C	Aparato cardiovascular
D	Dermatología
G	Aparato genitourinario y órganos sexuales
H	Hormonas de uso sistémico, excepto las sexuales
J	Antiinfecciosos por vía general
L	Terapia antineoplásica
M	Aparato musculoesquelético
N	Sistema nervioso central
P	Parasitología
R	Aparato respiratorio
S	Órganos de los sentidos
V	Varios

La clasificación ATC es un sistema de clasificación de medicamentos, según el sistema u órganos efectores y los efectos farmacológicos de los medicamentos, indicaciones de tratamiento y estructura química, su clasificación incluye cinco niveles o categorías. Cada nivel o categoría se distingue por letras y números o una serie de letras y números.

Tabla 2. NIVELES O CATEGORIAS

NIVEL	CODIGO ATC	DESCRIPCION	AGRUPACION
1	A	Tracto alimentario y metabolismo	Grupo anatómico principal
2	A10	Fármacos usados en diabetes	Subgrupo terapéutico
3	A10B	Fármacos hipoglucemiantes orales	Subgrupo farmacológico
4	A10BA	Biguanidas	Subgrupo químico
5	A10BA02	Metformina	Nombre de la sustancia farmacéutica (principio activo)

1er Nivel - Anatómico: Órgano o sistema sobre el que actúa el fármaco (existen 14 grupos en total representados por una letra del alfabeto).

2do Nivel - Subgrupo terapéutico. Formado por un número de dos cifras.

3er Nivel - Subgrupo terapéutico o farmacológico. Formado por una letra del alfabeto.

4to Nivel - Subgrupo terapéutico, farmacológico o químico. Formado por una letra del alfabeto.

5to Nivel - Nombre del principio activo (Mono fármaco) o de la asociación productos farmacéuticos. Constituido por un número de dos cifras y que es específico de principio activo. (23)

CLASIFICACION INTERNACIONAL DE LAS ENFERMEDADES

El Código Internacional de Enfermedades CIE-10 es publicado por la Organización Mundial de la Salud y se utiliza para las estadísticas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. Estas estadísticas basadas en códigos se pueden utilizar para la comparación internacional de la recopilación, el procesamiento, la clasificación y la presentación de datos sobre enfermedades.

Este código es utilizado por todos los médicos del mundo, pero no siempre está disponible para consultas. En la impresión, en libros o folletos, el médico pasaba unos minutos buscando el código, a veces no lo encontraba, y por prisa colocaba el código equivocado.

Para aliviar en parte este problema y para facilitar la codificación de las enfermedades en todos los ambientes del trabajo médico: consultorios, salas de emergencias y salas de hospitalización se ha adaptado el CIE 10 en los sistemas de salud, e instalarlo en cualquier computadora (ordenador).

Tiene la ventaja de tener una casilla de búsqueda en la que se podrá escribir el término médico que se busca.

Luego saldrán todos los diagnósticos que tienen ese término con la palabra de búsqueda resaltada. (24)(25)(26)

4.6. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

4.6.1. ANÁLISIS DE LAS DIFERENTES VARIABLES

a) Cuestionario de elaboración propia.

Se tomaron en cuenta variables independientes: edad, sexo, tipo de estudios, lugar de residencia, número de miembros de la unidad familiar y lugar de procedencia; y se establecen las siguientes categorías de respuestas:

Edad censada

- ❖ Menos de 20 años
- ❖ Entre 20 y 25 años
- ❖ Más de 25 años

Sexo del grupo

- ❖ Varón
- ❖ Mujer

Formacion académica

- ❖ Estudiantes Universitarios
- ❖ Estudiantes de IEST

Lugar de residencia

- ❖ Casa Familiar
- ❖ Departamento
- ❖ Cuarto alquilado
- ❖ Otros

Cantidad de miembros de la familia.

- ❖ ≤ 2
- ❖ 3
- ❖ 4
- ❖ 5

❖ ≥ 6

Las variables dependientes utilizadas para la medicación y la farmacovigilancia tienen las siguientes categorías de respuestas:

1. Como utilizan los medicamentos.

– Consumo de medicamentos en los 15 días anteriores

❖ Sí

❖ No

– Medicamento utilizado

❖ Descripción del principio activo

❖ Prescrito

❖ No prescrito

– Patología que motivó el consumo

·Si no fue prescrito, ¿quién recomendó su utilización?

❖ Farmacéutico

❖ Familiares y amigos

❖ Repetición de la prescripción

❖ Publicidad

❖ Otros

2. Farmacovigilancia

– Aparición de efecto adverso a medicamentos

❖ Sí

❖ No

– Medicamento sospechoso de producir efecto adverso

❖ Antibióticos

❖ Analgésicos

❖ Antiinflamatorios

❖ Medicamentos para patología cardíaca

❖ No sabe

❖ Otros

- Tipo de efecto adverso
 - ❖ Dermatológico
 - ❖ Digestivo
 - ❖ Respiratorio
 - ❖ Cardiocirculatorio
 - ❖ Alergia
 - ❖ Shock anafiláctico
 - ❖ Mareos
 - ❖ Edema
 - ❖ Cefalea
- Gravedad del efecto adverso
 - ❖ Leve
 - ❖ Moderado
 - ❖ Grave
- Comportamiento tras el efecto adverso
 - ❖ Suspender tratamiento
 - ❖ Consultar al médico
 - ❖ Consultar al farmacéutico
 - ❖ Consultar a familiares/amigos
- Necesidad de asistencia Medica
 - ❖ Sí
 - ❖ No

4.6.2. PROCESAMIENTO DEL ANALISIS ESTADISTICO

4.6.2.1 PROCESO DESCRIPTIVO

4.7.2.1.1. Porcentuales y Tiempos

De las diferentes variables analizadas.

4.6.2.2 PROCESO ANALÍTICO

4.6.2.2.1 Bivariante

a) Las similitudes y diferencias entre las variables independientes de nuestro cuestionario: sexo, edad, tipo de estudio, lugar de residencia, número de familiares y lugar de nacimiento; y variables dependientes: consumo de drogas y farmacovigilancia.

b) Relación con otros hábitos (estilo de vida relacionado con la salud). Se utilizó un cuestionario auto explicativo para estudiar la correlación entre consumo de drogas y actividad física, tabaquismo, alcoholismo y hábitos alimentarios.

Las técnicas y pruebas estadísticas utilizadas son:

- Tabla de frecuencia y porcentaje utilizada para describir variables absoluto
- Descriptores comunes en variables cuantitativas: media, desviación Estándar, asimetría, curtosis.
-

4.6.2.2.2. Multivariante

Definir el perfil de usuarios de drogas investigados. En otras palabras, analice cómo las diferentes variables independientes afectan la forma en que se usan las drogas.

Para ello, se realizó un análisis de subdivisión para definir las múltiples características de los consumidores de drogas.

Segmento significa división. Por tanto, la finalidad de esta técnica de clasificación es agrupar temas muy diferentes por su comportamiento en variables específicas, con el fin de dividir la muestra en grupos o submuestras internos (segmentados, fragmentados) muy uniformes, Sin embargo, siguen existiendo diferencias significativas entre ellos. .

Esta es una tecnología de relación de dependencia entre variables, por lo que pretendemos explicar la respuesta del sujeto a la variable dependiente categórica (VD) (en este caso, drogas) a partir de una serie de variables predictoras o variables independientes que también son variables clasificadas. reacción. Se formarán grupos o submuestras.

4.7. RESULTADOS OBTENIDOS Y LA PRESENTACION

Mediante la elaboración de tablas. Introducimos los resultados del consumo de drogas y variables relacionadas, la prevalencia de las variables de investigación observadas y las diferencias por género.

5.- CONCLUSIONES

1. En los 15 días previos al estudio, el 76,0% de los jóvenes consumió el fármaco y no hubo diferencias significativas entre el 76,4% de las mujeres y el 75,4% de los hombres.
2. Los principales grupos de tratamiento utilizados son: analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos.
3. La principal patología que motivó este uso es: dolor de cabeza, resfriados y resfriados, dolor de garganta y gripe, la incidencia de mujeres es mayor que la de dolor de cabeza.
4. Los medicamentos con receta más utilizados en la encuesta son:

Antihistamínicos y antibióticos.
5. El 58,9% de los jóvenes consumían medicamentos de venta libre, siendo los más habituales analgésicos, antiinflamatorios y mucolíticos, fármacos utilizados por prescripción previa repetida o recomendados por farmacéuticos.
6. Entre los jóvenes encuestados, la población con mayor índice de abuso de drogas es: mujeres, estudiantes universitarios.
7. El 16% de los jóvenes tuvo reacciones adversas a los medicamentos en algún momento y el 25,9% de ellos necesitó atención médica.
9. Los principales tipos de reacciones adversas son: digestión, alergias y dermatología, atribuidas a antibióticos, antiinflamatorios y analgésicos.
10. Después de ocurrida la reacción adversa, el 7,9% de los jóvenes acudió a la consulta médica, el 34,2% interrumpió el tratamiento, el 26,3% consultó al farmacéutico y solo el 7,9% consultó a familiares y amigos.

11. Frente a este análisis, es necesario brindar educación en salud a los jóvenes para mejorar el uso de los medicamentos, siendo el farmacéutico el agente principal.

5.1 EL ESTUDIO REALIZADO Y SUS LIMITANTES

- Al ser un estudio transversal, no nos permite conocer la secuencia cronológica de eventos, ni podemos determinar la causalidad.
- El uso de cuestionarios para recolectar información traerá las limitaciones de este método, como sesgo de memoria, subjetividad o falta de respuesta. La disponibilidad y el compromiso de las personas afectan su respuesta.
- El sesgo de selección puede facilitar que los estudiantes en clase y los estudiantes que completaron el cuestionario desarrollen ciertos hábitos.

6.- RECOMENDACIONES

La medicina es un producto básico que mejora la calidad de vida, permitiéndonos prevenir, diagnosticar, tratar o curar enfermedades. Sin embargo, si se usa de manera irresponsable, puede tener un impacto negativo en la salud. Las siguientes son algunas sugerencias para el uso adecuado de los medicamentos:

Su consumo debe ser razonable.

Se recomienda mantener el medicamento en su envase original con un prospecto. De esta manera, puede verificar la fecha de vencimiento y la dosis adecuada del medicamento a tomar en cada momento, y puede identificar correctamente el producto en caso de ingesta accidental o reacciones adversas.

Cuando use medicamentos, asegúrese de seguir los consejos de su médico o farmacéutico, especialmente la dosis, el intervalo y el tiempo de tratamiento que debe tomar.

El medicamento debe almacenarse correctamente de acuerdo con la naturaleza del medicamento y sus recomendaciones de almacenamiento.

Es conveniente revisar periódicamente los elementos del kit cada 6 o 12 meses para verificar la fecha de caducidad y buen estado de los elementos y fármacos que lo componen, y reponer los elementos usados o descartados.

Es muy importante cumplir con el tratamiento prescrito del medicamento. Si finalmente se excede una cierta dosis, no debe almacenarse en un botiquín doméstico. Es necesario poner los medicamentos caducados o los medicamentos de tratamiento restantes y sus cajas de embalaje y folletos, al Punto de recolección en la DIGEMID.

FUENTES BIBLIOGRAFICAS

1. ORUETA R, SANTOS C, GONZÁLEZ E, FAGUNDO E, ALEJANDRE G, CARMONA J, RODRIGUEZ J, DEL CAMPO J.M, DÍEZ M.L, VALLÉS N, BUTRÓN T. Medicalización de la vida (I). Rev Clín Med Fam 2011; 4 (2): 150-161.
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Los jóvenes y los riesgos sanitarios. Informe de la Secretaría. 64ª Asamblea mundial de la salud. OMS 2011.
3. HERNÁN M, RAMOS M, FERNÁNDEZ A. Revisión de los trabajos publicados sobre promoción de la salud en jóvenes españoles. Rev Esp Salud Pública 2001;75: 491-504.
4. PIEDROLA GIL Y COLS. Medicina Preventiva y Salud Pública. 11ª edición, Barcelona: El SEVIER - MASSON 2008: Capítulo 20. Farmacovigilancia. Farmacoepidemiología. DOMINGUEZ V, ORTEGA P, ASTASIO P. y DE JUANES J.R.
5. LAPORTE J.R, TOGNONI G. Principios de epidemiología del medicamento. 2ª Edición. Barcelona: Masson 1993.
6. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Programa de acción sobre medicamentos de la OMS. Ginebra: OMS 2002.
7. RAMIREZ M.O. La prescripción de medicamentos y su repercusión social. Rev. Cubana Salud Pública 2006; 32(4).
8. SPITZER W.O. Clinical Epidemiology. J Chron Dis 1988; 39: 411-415.

9. STROM B.L, KIMMEL E, HENNESSY S. Pharmacoepidemiology. Fifth Edition, Wiley- Blackwell. New York. 2013.
10. ARNAU J.M, VALLANO A. Estudio de utilización de medicamentos. Medicamentos y salud 2000; 3: 72-7.
11. ALVAREZ F. Farmacoepidemiología. Estudios de utilización de medicamentos. Parte I: Concepto y metodología. Seguim Farmacoter 2004; 2(3): 129-136.
12. IZAZOLA-CONDE C. Escuelas y facultades de medicina, oportunidades para mejorar la prescripción de medicamentos. Rev Med Inst Seguro Soc 2006; 44(2):139-146.
13. FIGUEIRAS A, CAAMAÑO F, GESTAL-OTERO J.J. Metodología de los estudios de utilización de medicamentos en Atención Primaria. Gac Sanit 2000;14 (Supl.3): 7-19.
14. GOMEZ L. M. Farmacoepidemiología como una herramienta importante del uso racional de los medicamentos. Revista mexicana de ciencias farmacéuticas 2007; Vol. 38 (1): 42-48.
15. HARDON A, HODGKIN C, FRESLE D. Cómo investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores. Organización Mundial de la Salud y Universidad de Amsterdam 2004.
16. GONZALEZ B, CABEZA A, LÓPEZ A, DÍAZ J.A, ÁLAMO F, ORTÚN V. Evolución de los estudios de utilización de medicamentos: del consumo a la calidad de la prescripción. Cuadernos económicos del I.C.E. N° 67 (2004).
17. LOPEZ-PICAZO J.J, SÁNCHEZ J.F, RAUSELL V, SANZ J.A, SANCHEZ F, SALAS E. Prescripción de medicamentos en medicina de familia: tras las pistas de la eficiencia. Aten Primaria 2004; 34(4): 178-85.
18. <https://www.salud180.com/salud-dia-dia/alerta-por-el-uso-incorrecto-de-medicamentos>.

19. “Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales”, OMS- Septiembre 2002. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4874s/> 2.
20. “Con los medicamentos no se juega: El uso inapropiado de medicamentos limita sus beneficios, aumenta los riesgos y malgasta recursos”, Acción para la Salud, Latinoamérica y el Caribe; Correo de AIS; Edición Nro. 92, Marzo de 2009. http://www.aislac.org/index.php?option=com_docman&Itemid=150
21. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La farmacovigilancia: garantía de seguridad en el uso de medicamentos. Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos. OMS, Ginebra 2004.
22. <http://www.leo-pharma.es/LEO-Pharma/Farmacovigilancia.aspx>.
23. https://www.mef.gob.pe/contenidos/doc_siga/catalogo_MEF_salud.pdf.
24. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10ª Revisión). Disponible en: https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index_10_mc.html
25. https://www.paho.org/per/index.php?Itemid=625&view=article&id=4051%3Anueva-clasificacion-internacional-enfermedades&option=com_content
26. <http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/publicaciones/CIE-10-v.3.pdf>
27. ORUETA R, GÓMEZ-CALCERRADA R.M, SÁNCHEZ A. Automedicación. Semergen 2008; 34(3): 133-7.
28. ORUETA R, TOLEDANO P, GÓMEZ-CALCERRADA R.M. Cumplimiento terapéutico. Semergen 2008; 34(5): 235-43.
29. DILLA T, VALLADARES A, LIZÁN L, SACRISTÁN J.A. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Aten Primaria 2009; 41 (6): 342-348.

30. <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R8/R81-6.pdf>
31. <http://hospitalandino.org/2017/09/10/buenas-practicas-almacenamiento-medicamentos-hogar/>
32. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1489§ionid=96952696>
33. <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=3&IdItem=1197>
34. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/economia/article/view/944/911>
35. http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/EURacMed/TrabSalud/ReuTec/RTM_Mayo2012/Potencias_03-Servicio_Info_med_toxicos.pdf
36. MACIA R. Los elementos y el valor legal del prospecto del medicamento. *Aula de la farmacia* 2009; 5(55): 43-46.

ANEXO I

ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES

Este cuestionario es enteramente anónimo

1. Edad:

2. Género:

- a) Hombre b) Mujer

3. Estado civil:

4. Lugar de procedencia:

- a) Costa b) Sierra c) Selva d) Extranjero

5. Lugar en el que vive.

- a) Casa Familiar b) Departamento c) Cuarto alquilado d) Otros

6. Si vive fuera de la familia, ¿Hace cuánto tiempo?.....

7. Sin contar con usted, ¿de cuántos miembros consta su familia?.....

8. ¿Cuántas integrantes de su familia fuman?

9. ¿Fuma su pareja?

- a) Sí b) No

10. En cuanto al consumo de cigarrillos (tabaco):

- a) No fuma (Pasar a la pregunta 21)
b) Antes fumaba (Pasar a la pregunta 18)
c) Fuma ocasionalmente
d) Fuma habitualmente

11. ¿Qué tipo de cigarrillos fuma (¿Winston, luchy, Mentolados etc.?):
.....

12. ¿Cuánto tiempo después de levantarse fuma el primer cigarrillo?

- a) 0-10 min b) 10-20 min c) 20-30 min d) 30min a mas
13. ¿En lugares públicos donde está prohibido fumar, le resulta difícil dejar de hacerlo (edificios públicos, aviones o en el trabajo)?
- a) Si b). No
14. ¿le resultaría más fácil dejar?
- a) El primero cigarro de la mañana b) Cualquiera de los otros
15. ¿Cuántos cigarrillos se fuma al día?
- a) 1-5 b) 6-10 c) 11 a 20 d) 21 o más
16. ¿En qué horario siente más ganas de fumar:
- a) en las mañanas b) resto del día
17. ¿A pesar de estar enfermo en la cama más de un día, aun así, fuma?
- a) Si b) No
18. Si antes fumaba, ¿qué motivo le llevó a dejar de fumar?
- a) Produce daño a la salud
b) Los amigos que frecuento no fuman
c) Los padres te lo prohibieron
d) Se ha elevado el precio de los cigarrillos
e) No está permitido fumar en lugares públicos
f) Porque es perjudicial para realizar actividad física
g) Por recomendación específica del médico.
h) Otro
19. ¿Hace cuánto tiempo ha dejado de fumar (si ha dejado)?.....
20. ¿A qué edad comenzó a fumar?.....
21. En lo concerniente al consumo alcohol usted:
- a) Si “No” toma alcohol y nunca lo ha hecho (pasar a la pregunta 27)
b) Antes tomaba
c) Toma

1. Todos los días
2. Solo el fin de semana
3. Esporádicamente

22. Si ya dejó de tomar, ¿qué motivos le llevaron a dejarlo?

.....
.....

23. ¿Hace cuánto tiempo dejó de tomar, si lo ha dejado?

24. ¿A qué edad comenzó a tomar bebidas alcohólicas?.....

25. Qué y cuánto toma, preferentemente, durante la semana?

Unidades/día

- a) Vino / vasos
- b) Cervezas / botellas
- c) Licores / tragos
- d) Combinados

26. En los últimos seis meses, ¿cuántas veces ha bebido en exceso?.....

27. ¿Cuántos miembros de su familia consumen diariamente bebidas alcohólicas?.....

28. ¿Su pareja bebe diariamente alcohol? a) Si b) No

29. Respecto a su alimentación, ¿Cuantas comidas realiza al día?

- a) < 3
- b) 3-4
- c) 4 a mas

30. Respecto a la frecuencia de las comidas que usted hace

- a) Siempre
- b) A menudo
- c) Nunca

Desayuna Almuerza Cena

31. ¿Dónde realiza habitualmente sus comidas?

- a) En su domicilio
 - b) Comedor popular
 - c) Restaurante
32. ¿Con qué frecuencia consume los siguientes alimentos?
- a) Diario b) 2-3 veces/sem c). Casi nunca
- ❖ Carne Pescados Frutas
 - ❖ Leche y derivados Huevos
 - ❖ Verduras, vegetales Cereales, pan y pasta Legumbres
 - ❖ Frutas variadas
 - ❖ Dulces y bollería Café o té
33. ¿Realiza actividad física en su tiempo libre?
- a) Diario b) 2-3 veces/sem c). Casi nunca
34. ¿Cuánto tiempo emplea en cada ejercicio?
- a) Al menos 30 minutos
 - b) 1 hora
 - c) Mas de 1 hora
35. ¿Qué tipo de actividad física realiza?
- a) Caminata
 - b) Trotar
 - c) Bicicleta
 - d) Gimnasio
 - e) Algún deporte en específico
36. ¿Cuál es el motivo por el cual practica actividad física?
- a) Por indicación del medico
 - b) Por diversión
 - c) Para eliminar el “stress”
 - d) Por estar en compañía
 - e) Por adelgazar
 - f) Otros

37. En los últimos 15 días, ¿Ha tomado algún medicamento?

- a. Si
- b. No (pasar a la pregunta 41)

38. ¿Cuáles son aquellos medicamentos?

Nombre	Prescritos	No prescritos
--------	------------	---------------

- ✓
- ✓
- ✓
- ✓

39. ¿Qué síntomas motivaron que usted consuma aquellos medicamentos (en el orden de la respuesta anterior)?

- ✓
- ✓
- ✓
- ✓

40. Si no fueron prescritos por el médico, ¿quién le aconsejó su utilización?

- a. Repetición de una prescripción anterior
- b. Familiares o amigos
- c. El farmacéutico
- d. Publicidad la vio en la televisión
- e. Otros

41. ¿Recuerda tomado un medicamento y haber sufrido algún efecto adverso a este medicamento?

- a) Si b) No

42. ¿Qué tipo de efecto adverso?

- a) Alergias
- b) Mareos
- c) Problemas respiratorios

- d) Problemas cardiocirculatorios
 - e) Problemas digestivos
 - f) Alteraciones dermatológicas
 - g) Edema
 - h) Cefalea
 - i) Shock anafiláctico
43. Puede decirnos los medicamentos sospechosos de causar RA:
- a) Antiinflamatorios
 - b) Analgésicos
 - c) Antibióticos
 - d) Medicamentos para patología cardiaca
 - e) No sabe el medicamento
 - f) Otros:
44. ¿Que hizo tras la aparición del efecto adverso?
- a) Consultar a un familiar o amigo
 - b) Suspender el tratamiento
 - c) Consultar a al médico
 - d) Consultar al farmacéutico
45. ¿Como consideraría esos efectos?
- a) Leves
 - b) Moderados
 - c) Graves
46. ¿Necesitó asistencia sanitaria? a) Si b). No

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO II

Tabla 3. Distribución de la muestra según género

MUESTRA	Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%
175	69	39.4	106	60.6

Tabla 4. Distribución de la muestra por rango de edad.

EDAD	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
< 20	12	17.4	20	18.9	32	18.3
21-25	47	68.1	74	69.8	121	69.1
> 25	10	14.5	12	11.3	22	12.6
Total	69	100,0	106	100,0	175	100,0

Tabla 5. Distribución de la muestra por tipo de estudios.

ESTUDIOS	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Universidad	58	84.1	89	84.0	147	84.0
IEST	11	15.9	17	16.0	28	16.0
Total	69	100	106	100,0	175	100

Tabla 6. Distribución de la muestra según el lugar en el que vive.

LUGAR EN EL QUE VIVE	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Casa Familiar	7	10.1	15	14.2	22	12.6
Departamento	26	37.7	40	37.7	66	37.7
Cuarto alquilado	32	46.4	49	46.2	81	46.3
Otros	4	5.8	2	1.9	6	3.4

Total	69	100,0	106	100,0	175	100,0
--------------	----	-------	-----	-------	-----	-------

Tabla 7. Distribución de la muestra según el número de miembros de familia.

MIEMBROS	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
≤ 2	12	17.4	32	30.2	44	25.1
3	23	33.3	20	18.9	43	24.6
4	26	37.7	33	31.1	59	33.7
5	5	7.3	11	10.4	16	9.1
≥ 6	3	4.3	9	8.5	12	6.9
No Contestan	0	0.0	1	0.9	1	0,6
Total	69	100,0	106	100,0	175	100,0

Tabla 8. Distribución de la muestra según el lugar de procedencia.

PROCEDENCIA	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Costa	40	58.0	64	60.4	104	59.4
Sierra	12	17.4	38	35.8	50	28.6
Selva	17	24.6	4	3,8	21	12.0
Total	69	100,0	106	100,0	175	100,0

FARMACOVIGILANCIA

Tabla 9. Jóvenes que utilizaron medicamentos en los 15 días anteriores

15 días antes	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
si	52	75.4	81	76.4	133	76.0
no	17	24.6	25	23.6	42	24.0
Total	69	100	106	100,0	175	100

Tabla 10. Los principales grupos terapéuticos utilizados fueron

FÁRMACO	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Antibióticos	16	23.2	22	20.7	38	21.7
Analgésicos	20	29.0	39	36.8	59	33.7
Antiinflamatorios	18	26.1	25	23.6	43	24.6
Patología Cardíaca	3	4.3	4	3.8	7	4.0
No sabe	5	7.3	7	6.6	12	6.9
Otros	7	10.1	9	8.5	16	9.1
Total	69	100,0	106	100,0	175	100,0

Tabla 11. Medicamentos Prescritos y No prescritos

MEDICAMENTO	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Prescrito	23	33.4	49	46.2	72	41.1
No prescrito	46	66,6	57	53.8	103	58.9
Total	69	100,0	106	100,0	175	100,0

Tabla 12. Medicamentos Prescritos más utilizados fueron.

FÁRMACO	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Antibióticos	9	39.2	18	36.7	27	37.5
Analgésicos	2	8.7	6	12.2	8	11.1
Antiinflamatorios	4	17.4	5	10.2	9	12.5
antihistamínicos	6	26.1	14	28.6	20	27.8
No sabe	1	4.3	2	4.1	3	4.2
Otros	1	4.3	4	8.2	5	6.9
Total	23	100,0	49	100,0	72	100,0

Tabla 13. Medicamentos no Prescritos más utilizados

FÁRMACO	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Antibióticos	5	10.9	7	12.3	12	11.7
Analgésicos	13	28.3	14	24.6	27	26.2
Antiinflamatorios	14	30.4	16	28.0	30	29.0
Mucolíticos	10	21.8	12	21.0	22	21.4
No sabe	2	4.3	3	5.3	5	4.9
Otros	2	4.3	5	8.8	7	6.8
Total	46	100,0	57	100,0	103	100,0

Tabla 14. jóvenes que han sufrido Reacciones adversas a medicamentos

RAM	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sí	13	18.8	25	23.6	38	21.7
No	56	81.2	81	76.4	137	78.3
Total	69	100,0	106	100,0	175	100,0

Tabla 15. Tipo de efecto adverso a medicamentos

EFECTO	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Dermatológico	1	7.7	3	12.0	4	10.5
Digestivo	3	23.1	2	8.0	5	13.2
Respiratorio	1	7.7	1	4.0	2	5.3
Cardiocirculatorio	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Alergia	3	23.1	2	8.0	5	13.2
Shock anafiláctico	1	7.7	0	0.0	1	2.6
Mareo	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Edema	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cefalea	1	7.7	2	8.0	3	7.9
Derma/Digest	0	0.0	1	4.0	1	2.6
Derma/Alerg	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Derma/Mareo	0	0.0	1	4.0	1	2.6
Digest/Respirat	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Digest/Alergia	1	7.7	0	0.0	1	2.6
Digest/Mareo	0	0.0	1	4.0	1	2.6
Digest/Cefalea	0	0.0	1	4.0	1	2.6

Respirat/Alergia	0	0.0	1	4.0	1	2.6
Alergia/Shock	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Alergia/Edema	1	7.7	0	0.0	1	0.8
Derma/Digest/Edema	1	7.7	0	0.0	1	2.6
Derma/Digest/Alerg/Mareo	0	0.0	1	4.0	1	2.6
Derm/Digest/Alerg/Mareo/Cefal	0	0.0	1	4.0	1	2.6
Derma/Digest/Cefalea	0	0.0	1	4.0	1	2.6
Derma/Resp/Alerg/Mareo	0	0.0	1	4.0	1	2.6
Derma/Cardiocirculat	0	0.0	1	4.0	1	2.6
Derma/cardio/edema	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Derma/Alergia/Edema	0	0.0	1	4.0	1	2.6
Digest/Alergia	0	0.0	1	4.0	1	2.6
Digest/Alergia/Cefalea	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Digest/Mareo	0	0.0	1	4.0	1	2.6
Digest/Mareo/Cefalea	0	0.0	1	4.0	1	2.6
Digest/Edema	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Respirat/edema	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cardio/Mareo/Cefalea	0	0.0	1	4.0	1	2.6
Total	13	100,0	25	100,0	38	100,0

Tabla 16. Medicamento sospechoso de causar el efecto adverso

FÁRMACO	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Antibióticos	3	23.0	4	16.0	7	18.4
Analgésicos	5	38.5	7	28.0	12	31.6
Antiinflamatorios	4	30.8	9	36.0	13	34.2
Patología Cardíaca	0	0.0	2	8.0	2	5.3
No sabe	0	0.0	1	4.0	1	2.6
Otros	1	7.7	2	8.0	3	7.9
Total	13	100,0	25	100,0	38	100,0

Tabla 17. Comportamiento tras el efecto adverso.

COMPORTAMIENTO	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Suspender tratamiento	5	38.5	8	32.0	13	34.2
Consultar médico	1	7.7	2	8.0	3	7.9
Consultar farmacéutico	4	30.8	6	24.0	10	26.3
Consultar familia/amigos	1	7.7	2	8.0	3	7.9
Susp. Tratamiento/Cons. Médico	1	7.7	3	12.0	4	10.6
Sups. Tratamiento/Cons. Famil	0	0.0	1	4.0	1	2.6
Cons. Médico/Cons. Fceutico	1	7.7	1	4.0	2	5.3
Cons. Fceutico/Cons. Famil	0	0.0	1	4.0	1	2.6
NC	0	0.0	1	4.0	1	2.6
Total	13	100,0	25	100,0	38	100,0

Tabla 18. Gravedad del efecto adverso.

EFECTO	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Leve	5	38.5	6	24.0	11	28.9
Moderado	4	30.8	12	48.0	16	42.2
Grave	4	30.8	7	28.0	11	28.9
Total	13	100,0	25	100,0	38	100,0

Tabla 19. Necesidad de asistencia sanitaria.

ASISTENCIA	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sí	4	30.8	7	28.0	11	28.9
No	9	69.2	18	72.0	27	71.1
Total	13	100,0	25	100,0	38	100,0