

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS RIESGOS DE LA
AUTOMEDICACIÓN CON AINEs EN ADULTOS DE LA REGIÓN
METROPOLITANA**

POR: FRANCISCA IGNACIA CANDIA PUGLICIVICH, MARTINA ELIANA
CASTRO GUZMAN, RENATA FERNANDA PICHAUD GONZÁLEZ Y
FERNANDA BELÉN SOTTOLICHIO MARTINEZ

Tesis presentada a la Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del
Desarrollo para optar al título profesional de Enfermería

PROFESOR GUÍA:
Sra. Paula Andrea Concha Gacitúa

Julio, 2026
SANTIAGO DE CHILE

ÍNDICE

1.Resumen.....	4
2.Introducción	5
3.Marco referencial	8
3.1Problema a investigar	8
3.2 Relevancia de la investigación	9
3.3Estado del Arte.....	10
3.4 Vacío de conocimiento.....	16
4.Pregunta de investigación	17
5.Objetivo General.....	17
6.Objetivos Específicos.....	17
7.Metodología	18
7.1 Paradigma de estudio.....	18
7.2 Diseño de estudio.....	18
7.3 Universo de estudio.....	19
7.4 Participantes.....	19
7.4.1 Criterios de inclusión y exclusión.....	19
7.4.2 Descripción de la muestra, unidad de análisis, tamaño de la muestra.....	19
7.5 Estrategias de reclutamiento y selección de participantes.....	20
7.6Estrategias de recolección de información.....	21
7.7 Variables de estudio e instrumentos.....	21
7.8 Plan de análisis.....	26
7.9 Limitaciones de estudio y sesgos de riesgo.....	27
7.10 Aspectos éticos del estudio.....	28
8.Presentación y análisis de resultados.....	29

9.Discusión.....	50
10.Conclusión.....	53
11.Anexos.....	56
12.Referencias.....	93
13.Gestor Bibliográfico: Mendeley.....	99

1. Resumen

Introducción: La automedicación en Chile, constituye un problema de salud pública debido a su alta prevalencia, fácil acceso y elevado nivel de consumo. Sin embargo, existe escasa evidencia sobre el conocimiento de los riesgos asociados a la automedicación con antiinflamatorios no esteroidales (AINEs). **Objetivo:** Describir el nivel de conocimiento sobre los riesgos de la automedicación con AINEs en adultos de 18 a 59 años de la Región Metropolitana durante 2026. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Se aplicó una encuesta online autoadministrada a 180 participantes. El nivel de conocimiento se clasificó en cinco niveles según el porcentaje de respuestas correctas de un cuestionario de 12 preguntas, utilizando la escala de calificación establecida por el Ministerio de Educación para determinar los niveles de desempeño, analizándose además las variables sexo, edad, nivel educacional y fuentes de información. **Resultados:** La mayoría de los participantes presentó un nivel de conocimiento muy bueno o excelente. No obstante, se identificaron brechas en conocimientos específicos y algunas diferencias en cada variable. **Discusión:** Los resultados muestran un mayor nivel de conocimiento que el descrito en la literatura internacional; sin embargo, coinciden con estudios que describen diferencias en el conocimiento según características sociodemográficas. **Conclusión:** Si bien predominó un nivel de desempeño muy bueno o excelente, persisten brechas en contenidos específicos relacionados con el uso seguro de los AINEs. Estos resultados aportan evidencia local para orientar estrategias de educación sanitaria, fortalecer el rol de enfermería en la promoción del uso responsable de AINEs y servir para futuras investigaciones.

Palabras clave: Self-medication, risk, knowledge, non-steroidal anti-inflammatory.

2. Introducción

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) son medicamentos que actúan inhibiendo la enzima ciclooxigenasa (COX), lo que inhibe la síntesis de prostaglandinas, por lo que tienen un efecto antipirético, antiinflamatorio y analgésico (Regueras et al., 2024). Por esto, son efectivos en el tratamiento de condiciones asociadas al dolor, la fiebre e inflamación. Dentro de esta familia farmacológica, se encuentra el diclofenaco, ibuprofeno, ketoprofeno, ketorolaco, ácido mefenámico, ácido acetilsalicílico, naproxeno, meloxicam, piroxicam, celecoxib, entre otros (Ghlichloo, 2023).

La automedicación con estos fármacos se ha vuelto una práctica común para el alivio de estos síntomas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la automedicación como un comportamiento individual de consumo, que implica la autoadministración, o la administración a otros, de medicamentos (incluyendo productos naturales) sin una receta, o alterando la receta, con el objetivo original de autocuidado de la salud u otros propósitos. Aunque la automedicación puede ser una estrategia válida dentro del autocuidado, su uso sin criterios técnicos adecuados puede volverse riesgoso (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

En el contexto chileno, el Instituto de Salud Pública de Chile (ISP) es el organismo encargado de definir las condiciones bajo las cuales se autoriza la comercialización de los fármacos, considerando los antecedentes de seguridad disponibles para cada uno. Gran parte de los medicamentos de la familia de los AINEs están disponibles al público sin necesidad de receta médica, lo que los convierte en productos de venta libre. Esta condición se relaciona con su reconocido margen de seguridad terapéutica, lo que ha impulsado su amplio uso tanto a nivel nacional como internacional (Saldaña y Vergara, 2015).

Adicional a estas cifras, el ISP informó sobre los medicamentos más vendidos durante el año 2021. El estudio fue realizado por el Departamento Agencia Nacional de Medicamentos (ANAMED) sobre los datos de la plataforma IQVIA que recopila toda la información directa de las ventas de tres cadenas de farmacias del país y siete distribuidores farmacéuticos nacionales. Considerando el total de unidades vendidas, acumuladas entre los meses de enero y octubre del 2021, dentro del ranking, se encuentran medicamentos de la familia de los AINEs orales. Encontrándose en tercer lugar el Ibuprofeno de 600 mg con 4.709.576 unidades vendidas y, en cuarto lugar, el Ketorolaco de 10mg con 4.313.806 unidades vendidas (Instituto de Salud Pública, 2021).

En relación con las reacciones adversas de los AINEs, se encuentran los riesgos hematológicos como la disminución en el recuento plaquetario, con el consiguiente riesgo de hemorragias severas. A nivel gastrointestinal, el uso de estos medicamentos está fuertemente relacionado a toxicidad gastrointestinal, incluyendo erosiones y úlceras asintomáticas, dispepsia y dolor abdominal. En el sistema cardiovascular, existe un aumento del riesgo de presentar infarto del miocardio y accidente vascular encefálico, aumentando en tratamientos prolongados, y con el uso de dosis elevadas de AINEs. El uso de AINEs puede empeorar cuadros preexistentes de patologías cardíacas y aumentar el riesgo de insuficiencia cardíaca (Vergara, 2017). En el caso de los riñones, existe riesgo de nefrotoxicidad, el cual aumenta con la cantidad de medicamento administrada y la duración de la exposición (Saldaña y Vergara, 2015).

Respecto a las reacciones adversas relacionadas con los medicamentos más vendidos, el Centro Nacional de Farmacovigilancia recibió 56 notificaciones por reacciones adversas asociadas a ibuprofeno, siendo las manifestaciones más frecuentemente reportadas: vómitos, taquicardia y nefritis intersticial (Instituto de Salud Pública, 2021).

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, queda en evidencia que los medicamentos pertenecientes a la familia farmacológica de los AINEs, al ser de venta libre, facilita el acceso a ellos, pero eso no los deja exentos de poder provocar efectos adversos.

El interés por abordar este tema surge de la observación constante, tanto en la práctica clínica como en la vida diaria del uso frecuente y prolongado de AINEs sin la supervisión de un médico por parte de usuarios que sufren de dolor, ya sea de carácter agudo o crónico. Descubrir cuánto saben sobre los posibles riesgos de la automedicación con estos medicamentos, adquiere importancia ya que, permite abrir un espacio para un análisis crítico de esta práctica y evaluar la necesidad de fortalecer las estrategias de educación sanitaria, contribuyendo así a promover un uso más seguro y responsable de estos. Esto permite identificar oportunidades para prevenir daños a la salud y fortalecer la educación en el uso responsable de los AINEs desde una perspectiva preventiva.

Frente a este escenario, el objetivo general de este trabajo investigativo es: describir el nivel de conocimiento sobre los riesgos de la automedicación con AINEs en adultos entre 18 a 59 años de la Región Metropolitana en el año 2026.

La pregunta a responder con la investigación es: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los riesgos de la automedicación con AINEs en adultos entre 18 a 59 años de la Región Metropolitana en el año 2026?

Para responder esta pregunta, se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y de corte transversal, dirigido a adultos entre 18 a 59 años de la Región Metropolitana durante el año 2026. La información se recopiló mediante una encuesta estructurada autoadministrada aplicada a 180 participantes, seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia.

La siguiente investigación se distribuye iniciando por la presentación del marco referencial, seguido por la pregunta de investigación, el objetivo general y los específicos planteados, para luego detallar la metodología, limitaciones y riesgos de sesgo, y aspectos éticos del estudio. Posteriormente, se presentan el análisis de resultados y la discusión, seguido por las conclusiones obtenidas a partir de estos. Finalmente, se incluyen los anexos y referencias.

3. Marco teórico:

El presente marco teórico se organiza de la siguiente manera: se describe el problema a investigar, se menciona la relevancia del tema, se elabora un estado del arte y se describe el vacío de conocimiento respecto al tema. El estudio investigativo tiene como propósito describir el nivel de conocimiento sobre los riesgos de la automedicación con AINEs en adultos entre 18 a 59 años de la Región Metropolitana en el año 2026.

3.1. Problema a investigar

Dentro del fenómeno de la automedicación, los AINEs destacan por su elevada frecuencia de consumo y por las condiciones que facilitan su adquisición sin supervisión profesional. Como señala el ISP, este tipo de medicamentos, al tener un amplio margen terapéutico, muchos de ellos no requieren de receta médica para ser comprados, es decir son de venta directa (ACHED-CP, 2018). Sin embargo, que no requieran receta, no significa que no impliquen posibles riesgos.

En este contexto, surge como problema de investigación describir la falta de conocimiento por parte de la población chilena sobre los posibles riesgos asociados al uso de estos medicamentos, situación que podría favorecer prácticas de automedicación inseguras y aumentar la probabilidad de efectos adversos prevenibles.

3.2. Relevancia de la investigación

Esta investigación resulta relevante tanto para el contexto nacional como para el ejercicio profesional de enfermería, debido a tres razones fundamentales: la alta prevalencia de automedicación, la necesidad de fortalecer en un futuro las estrategias de educación sanitaria y el impacto en la salud pública, las cuales son detalladas a continuación.

Alta prevalencia de automedicación: En Chile, según un estudio realizado por el doctor Danny Oksenberg, evidencia que se consumen 215 millones de unidades de antiinflamatorios anuales y sobre el 25% de las compras se realizan sin receta médica (ACHED-CP, 2018). Por otro lado, a nivel regional el estudio de Méndez et al., (2018) presentado en congresos Chilenos de Salud Pública y de Epidemiología, estipula que los usuarios de Centros de Salud Familiar de Conchalí reportaron que la frecuencia de automedicación fue de un 78,9% donde el principal motivo de automedicación fue “no considerar importante asistir al médico” (35,9%), con un patrón de uso inapropiado de 31,7%.

La necesidad de fortalecer en un futuro las estrategias de educación sanitaria: Por otra parte, será un aporte para el rol de la enfermería en promoción y prevención. Parte fundamental del ejercicio de la profesión, es la educación para el autocuidado y la promoción del uso seguro de medicamentos. Por ende, es crucial comprender como los usuarios perciben los riesgos asociados a esta práctica. Contar con esta información permitirá orientar de mejor manera las intervenciones educativas, favoreciendo estrategias más efectivas, cercanas y adaptadas a las necesidades de la población (Soto, Masalan y Barrios, 2018).

El impacto en la salud pública: Por último, es clave destacar el impacto directo que existe en la salud pública. La automedicación con AINEs no solo implica riesgos individuales, sino también repercusiones para el sistema de salud.

El uso indiscriminado de estos fármacos puede provocar efectos adversos como los mencionados previamente, incluyendo sangrados gástricos, daño renal o infartos al miocardio, los cuales derivan en consultas médicas, hospitalizaciones costosas e incluso muertes prevenibles (Montuori et al., 2024).

Adicional a estos efectos conocidos, también agravan enfermedades cardíacas como, hipertensión o insuficiencia cardíaca congestiva, aumentan el riesgo de sangrado por interferencia plaquetaria y pueden producir reacciones alérgicas, dermatológicas y fenómenos de fotosensibilidad, y en casos graves, se han reportado cuadros como el síndrome de Stevens-Johnson. Todo ello refuerza la necesidad de comprender que los AINEs no son fármacos inocuos, sino medicamentos que requieren supervisión médica (Ghlichloo, 2023). En Estados Unidos, se estima que el uso indiscriminado de antiinflamatorios no esteroideos provoca más de 100.000 hospitalizaciones al año y alrededor de 16.500 muertes, con un costo aproximado de 2.000 millones de USD (Montuori et al., 2024).

Estos antecedentes refuerzan la importancia de generar evidencia sobre el conocimiento que posee la población respecto de los riesgos asociados a estos medicamentos, con el fin de contribuir a la prevención de complicaciones evitables.

3.3 Estado del arte

Los estudios revisados en este estado del arte, pese a las diversas metodologías y población objetivo de los estudios, coinciden en que la problemática es la misma, la automedicación con AINEs es una práctica normalizada y extendida en Chile, la cual se ve influenciada por factores socioculturales, económicos y por el acceso al sistema de salud.

Tras una amplia revisión de literatura, se evidencia que la falta de información y el exceso de confianza errónea en la seguridad frente al uso de AINEs generan una percepción baja de riesgo, afectando notablemente los comportamientos relacionados con el uso de estos medicamentos (Chkhikvadze et al., 2025). Esta situación no coincide con la realidad médica, que señala que el uso prolongado de estos medicamentos conlleva graves consecuencias para la salud.

Esta tendencia se replica tanto en el contexto nacional como internacional: un estudio realizado en Italia en un área metropolitana de Nápoles demostró que el conocimiento de los consumidores sobre el uso de AINEs resultó deficiente, evidenciando un desconocimiento significativo sobre riesgos como las úlceras gástricas. Además, dicha investigación identificó una fuerte asociación entre el conocimiento sobre estos medicamentos y ciertas variables sociodemográficas, especialmente la escolaridad de los participantes. Los resultados mostraron que la automedicación fue más común entre las personas con mayor nivel educativo. Los autores sugieren que esto podría deberse a una mayor confianza para manejar síntomas menores por cuenta propia y a un acceso más fácil a información sobre medicamentos. Por el contrario, quienes tenían menos conocimiento se inclinaban más por prácticas de uso más seguras, ya que desconocían los posibles riesgos (Montuori et al., 2024).

En este contexto, el desafío de mitigar los riesgos clínicos de los AINEs, particularmente el riesgo renal, se ve agravado por la escasa alfabetización en salud de los pacientes, lo que disminuye su capacidad para comprender los riesgos según sus comorbilidades y otros medicamentos concomitantes, evidenciando una necesidad crítica de evaluar y mejorar las competencias de salud de la población (Pai et al., 2019).

La investigación se realizó de manera online, a través de un set de preguntas libres creado por las investigadoras y dirigida a toda la Región Metropolitana de Chile. La población objetivo incluye a usuarios entre 18 a 59 años. Este grupo etario se encuentra en una etapa de alta demanda laboral y social, lo que puede favorecer la automedicación como una práctica habitual ante dolencias comunes, especialmente con analgésicos como los AINEs, esto por ser una etapa activa de la vida, donde las decisiones relacionadas con la salud se ven influenciadas por experiencias previas, el entorno sociocultural y la calidad y acceso a la información disponible (Ogbadu-Oladapo et al., 2024).

Dado que el estudio se dirigió a habitantes de la Región Metropolitana entre 18 a 59 años, resulta pertinente describir las características demográficas de esta población, considerando su representatividad dentro de la Región. Según los datos del último censo realizado el año 2024, la población actual que reside en la Región Metropolitana es de 7.400.741 habitantes, siendo un 69,6% personas entre 18 a 59 años (Instituto Nacional de Estadísticas, 2024).

En este rango de edad se observan distintos niveles de acceso a la información en salud y educación formal, lo que podría influir directamente en el nivel de conocimiento sobre los riesgos asociados al uso no supervisado de estos medicamentos (Ogbadu-Oladapo et al., 2024).

En adición, la Ley N° 19.221 establece que es mayor de edad la persona que ha cumplido dieciocho años (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 1993). Esto resulta relevante, puesto que desde esta edad las personas cuentan con autonomía legal para participar en encuestas y tomar decisiones independientes respecto a su salud, incluida la

automedicación, ya que se considera que desde los 18 años las personas tienen capacidad de decidir sobre sí mismo y de sus actos (Vieito, 2022).

Por otra parte, se considera hasta los 59 años para evitar a la población de adultos mayores (60 años o más), ya que, este grupo etario cuenta con comorbilidades, polifarmacia y otras características propias de la edad. Incluirlos aumentaría la heterogeneidad clínica y podría sesgar los resultados respecto al nivel de conocimiento y las conductas de automedicación con AINEs, ya que sus patrones de uso difieren significativamente de los adultos jóvenes y de mediana edad (Shareef et al., 2025).

Asimismo, en Chile, basado en la Encuesta Nacional de Salud 2017, la automedicación disminuye en los adultos mayores, pasando de un 6,2% de automedicación en la población adulta a un 2,9% en adultos mayores, y un 94,8% son recetados por un médico (Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo, 2021).

A nivel nacional, en base a una investigación sobre la caracterización de la automedicación en la población chilena, desde un análisis epidemiológico de la Encuesta Nacional de Salud realizada en los años 2016-2017, se obtuvo que la prevalencia frente a esta práctica fue de un 25,9%, estando dentro de los grupos de mayor riesgo, el sexo masculino, los individuos pertenecientes a las zonas urbanas de nuestro país, con estudios entre 8-12 años. Además, se reportó que el 13,2% de las personas adquiriría los fármacos en lugares no autorizados por la autoridad sanitaria. Dentro de los medicamentos de la familia de los AINEs mayormente consumidos se encuentran el ácido acetilsalicílico (18,3%), el ibuprofeno (12,7%) y celecoxib (2,4%) (Aguilera, 2020).

En este sentido, estudios muestran que no es una tendencia exclusiva de Chile: una encuesta realizada en Polonia en pacientes de entre 50 y 90 años identificó que los analgésicos no opioides más utilizados fueron el paracetamol, el ácido acetilsalicílico y el

ibuprofeno, principalmente para tratar cefaleas y trastornos articulares (Karlłowicz-Bodalska et al., 2023).

Estos datos permiten contextualizar el perfil de los usuarios que recurren con mayor frecuencia a la automedicación y cuáles son los fármacos de elección dentro de la familia de los AINEs.

En el contexto internacional, se realizó un estudio transversal en el municipio de Hail, Arabia Saudita. Para la realización de este, se administró un cuestionario online entre agosto y septiembre de 2022 a 399 personas, con el fin de evaluar el nivel de conocimiento y concienciación de la población mayor de 18 años de Hail sobre el uso adecuado de los AINEs y sus complicaciones, obteniéndose que más del 50% de los participantes conocían los efectos adversos relacionados con el uso de AINE, mientras que el 25% los desconocía (Altahini et al., 2024).

La normalización cultural de la automedicación, especialmente frente a dolencias consideradas "menores", se conecta con la baja percepción de riesgo asociada a factores como el nivel educativo, la edad y el acceso a servicios de salud (Aguilera, 2020).

Más allá de los factores sociodemográficos, algunos autores señalan que los pacientes que recurren a la automedicación con AINEs buscan mantener una identidad moral positiva, evitando el estigma asociado al uso de medicamentos prescritos. Esta percepción de que dicho uso es "responsable" y "justificado" por la severidad del dolor sugiere que los pacientes normalizan su conducta, lo que podría reflejar una falta de conocimiento sobre los riesgos a largo plazo de estos fármacos (Eaves, 2015).

La elección de la Región Metropolitana como zona de estudio se fundamenta en diversos criterios. En primer lugar, concentra la mayor proporción de habitantes del país, (40% de la población nacional) según los datos del último censo realizado el año 2024 (Instituto Nacional de Estadísticas, 2024). Esta alta densidad poblacional permite acceder a una muestra amplia y diversa en cuanto a nivel educativo, ocupacional, socioeconómico y de acceso a servicios de salud, lo que favorece una caracterización más representativa del fenómeno de estudio dentro de un contexto urbano complejo.

Además, desde una perspectiva sanitaria, la Región Metropolitana concentra una importante red de servicios públicos y privados de salud, así como instituciones académicas y de investigación, lo que posibilita contrastar y contextualizar los resultados con datos epidemiológicos o antecedentes del territorio (Instituto Nacional de Estadísticas, 2024).

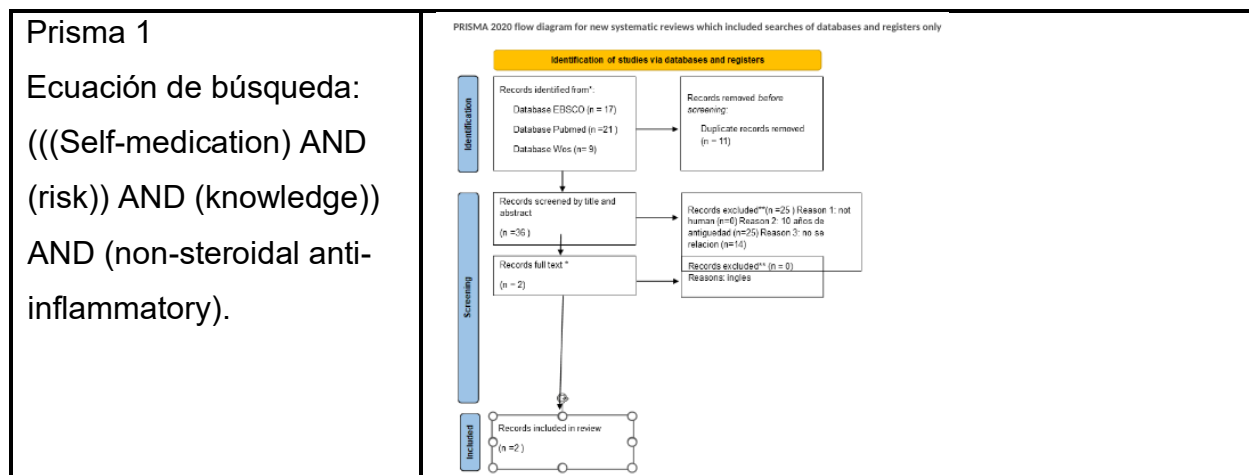
En el mismo censo 2024, se indica que, con 52 comunas, la Región Metropolitana cuenta con una mayoría de zonas urbanas, siendo sólo 18 rurales. Esto toma relevancia, ya que uno de los principales grupos que se automedican son los residentes de zonas urbanas (MINSAL, 2017).

En síntesis, la evidencia nacional e internacional revisada permite afirmar que la automedicación con AINEs es una práctica extendida y normalizada, impulsada por el fácil acceso sin receta médica y una percepción de riesgo significativamente menor a la que indica la evidencia clínica disponible (Saldaña y Vergara, 2015)

Si bien se ha descrito ampliamente la prevalencia y la percepción que se tiene de esta práctica, persiste una brecha en el conocimiento respecto a cuánto saben los usuarios

sobre los riesgos específicos asociados a la automedicación con estos medicamentos en la Región Metropolitana.

Tabla 1: Prisma



Fuente: elaboración propia.

Para más información sobre los artículos, revisar tabla resumen disponible en anexo 1.

3.4 Vacío de conocimiento

Si bien existen diversos estudios y encuestas que cuantifican la automedicación con AINEs en distintas poblaciones, tanto a nivel nacional como internacional, durante la revisión bibliográfica y creación del estado del arte, se identificaron áreas que aún no han sido suficientemente investigadas. Por ejemplo, se identificó un vacío de investigaciones que aborden el nivel de conocimientos sobre los riesgos de la automedicación con esta

familia de fármacos en particular, en la Región Metropolitana. En adición, no se ha descrito el nivel de automedicación con AINEs a partir de factores sociodemográficos.

En este contexto, con el fin de llenar parte de este vacío, la presente investigación busca aportar evidencia sobre el nivel de conocimiento que poseen los adultos entre 18 a 59 años de la Región Metropolitana respecto a los riesgos de la automedicación con AINEs. Los resultados permitirán proporcionar evidencia que actualmente es limitada para este grupo de población y orientar futuras estrategias de educación sanitaria y prevención.

4.Pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los riesgos de la automedicación con AINEs en adultos entre 18 a 59 años de la Región Metropolitana en el año 2026?

5.Objetivo general:

Describir el nivel de conocimiento sobre los riesgos de la automedicación con AINEs en adultos entre 18 a 59 años de la Región Metropolitana en el año 2026.

6.Objetivos específicos:

1. Describir el nivel de conocimiento sobre los riesgos de la automedicación con AINEs en adultos entre 18 a 59 años de la Región Metropolitana en el año 2026 según sexo y tramos de edad.
2. Describir el nivel de conocimiento sobre los riesgos de la automedicación con AINEs en adultos entre 18 a 59 años de la Región Metropolitana en el año 2026 según nivel educacional.

3. Describir las fuentes de información (formales e informales) sobre los riesgos de la automedicación con AINEs en adultos entre 18 a 59 años de la Región Metropolitana en el año 2026.

7. Metodología:

7.1. Paradigma del estudio:

La investigación cuantitativa es una investigación sistemática que utiliza datos numéricos y técnicas estadísticas para determinar las relaciones entre variables y sacar conclusiones sobre los fenómenos bajo estudio. Su objetivo es cuantificar las observaciones, medir variables y generalizar los hallazgos a poblaciones más amplias a través de técnicas estadísticas, matemáticas o computacionales (Oranga, J. y Matere, A, 2025).

En el contexto de esta investigación, la aplicación de una encuesta estructurada permite obtener datos cuantificables que facilitan la medición objetiva del nivel de conocimiento sobre los riesgos asociados a la automedicación con AINEs. Posteriormente, esta información será fundamental para realizar un análisis estadístico riguroso, lo que contribuirá a validar los resultados y aportar evidencia concreta al estudio.

7.2. Diseño de estudio:

Este estudio es de tipo descriptivo, ya que se enfoca en recolectar y analizar datos objetivos con el fin de caracterizar la percepción del riesgo frente a la automedicación con AINEs en una población específica. Además, corresponde a un diseño transversal, porque la información se obtiene en un único momento del tiempo, sin realizar intervenciones ni modificaciones en las condiciones de los participantes. En los estudios

transversales descriptivos los datos se recogen solo una vez, proporcionando una “instantánea” de la muestra (Capili, 2021).

7.3. Universo de estudio:

El universo de estudio está conformado por personas adultas entre 18 a 59 años residentes de la Región Metropolitana de Chile durante el año 2026.

7.4.1 Participantes: Criterios de inclusión y exclusión:

Los criterios de inclusión establecen las características que deben presentar los participantes para formar parte de la investigación, en relación con la temática del estudio, y su aporte a responder nuestra pregunta de investigación (Arias et al., 2016). En este caso, los criterios de inclusión son:

- Adultos en el rango etario de 18 a 59 años.
- Tener acceso a un dispositivo electrónico.
- Residir en la Región Metropolitana.

Por otro lado, los criterios de exclusión corresponden a las características que hacen que una persona no sea elegible para participar en la investigación (Arias et al., 2016). De este modo, los criterios de exclusión son:

- Personal y estudiantes del área de la salud.

7.4.2. Participantes: Descripción de la muestra, unidad de análisis y tamaño de muestra:

La muestra está compuesta por 180 personas residentes de la Región Metropolitana que cumplen con los criterios de inclusión previamente establecidos.

La unidad de análisis corresponde a cada uno de los adultos entre 18 a 59 años que residen en la Región Metropolitana.

Esta muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.

7.5 Estrategia de reclutamiento y selección de participantes:

El desarrollo y convocatoria para participar en esta investigación estuvo a cargo de un grupo de cuatro estudiantes de quinto año de la carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, con edades entre los 22 y 23 años. La invitación a participar se realizó a través de un afiche informativo que se compartió y difundió de manera online, principalmente por redes sociales.

En el afiche se les explicó quiénes están a cargo, en qué consiste y cuál es el objetivo principal de la investigación. Además, antes de participar en la investigación se mostró un consentimiento informado, donde se les explicó la finalidad del estudio, la confidencialidad, participación voluntaria y finalmente su declaración para participar.

Por otro lado, la selección de participantes se realizó según los criterios de inclusión y exclusión planteados anteriormente, ya que, para obtener la información necesaria, debemos contar con usuarios que residan en la Región Metropolitana y que cumplan con ciertas características que los hagan aptos para la participación de la investigación.

7.6. Estrategia de recolección de información:

La recolección de información se realizó a través de una encuesta estructurada con preguntas cerradas, diseñada específicamente para evaluar el nivel de conocimiento sobre los riesgos de la automedicación con AINEs. Esta encuesta se realizó de manera online, en formato Google Forms, mediante un dispositivo electrónico. Antes de proporcionar el consentimiento informado y la encuesta, se mostraron las instrucciones de los criterios para participar en la investigación. Una vez confirmado el cumplimiento de los criterios por el usuario, en la siguiente página los participantes podían leer y firmar el consentimiento informado. La encuesta fue autoadministrada por los usuarios, facilitando así el acceso a la muestra planificada de 180 personas.

El equipo investigador estuvo pendiente mediante vía online (mail y redes sociales) a responder y aclarar dudas, asegurando que se comprendieran las preguntas y fomentando una participación voluntaria, manteniendo siempre la confidencialidad y el anonimato de los encuestados.

7.7. Variables de estudio e instrumentos:

Para llevar a cabo este estudio, se definieron de manera clara las variables de interés, asegurando que estuvieran alineadas con el objetivo general y la pregunta de investigación. Cada variable fue clasificada según su tipo, y se establecieron las categorías de medición correspondientes, que facilitan una recolección y análisis de datos más precisos.

Primero, se evaluó el **nivel de conocimiento** sobre los riesgos de la automedicación con AINEs. Esta variable es de tipo ordinal y se midió en cinco niveles de logro definidos por el Ministerio de Educación (MINEDUC) en “*Criterios de evaluación, calificación y promoción de estudiantes de 1° básico a 4° año medio*” según un rango de porcentajes asociados a una calificación con nota del 1 al 7 (MINEDUC, 2020).

Los rangos de porcentaje se califican de la siguiente manera: 86-100% equivale a nota 7 (desempeño excelente); 73-85% equivale a nota 6 (desempeño muy bueno); 67-72% equivale a nota 5 (desempeño aceptable); 50-66% equivale a nota 4 (desempeño que cumple con los estándares mínimos aceptables). Bajo nota 4 (equivalente al 0-49%) lo que se interpreta como que no cumple con los estándares mínimos aceptables (MINEDUC, 2020).

Considerando que el set de preguntas libres cuenta con 12 preguntas, para clasificarlas dentro de los porcentajes asociados a una nota del 1 al 7 establecidos por el MINEDUC, en la siguiente tabla se muestra el porcentaje equivalente al número de respuestas correctas.

Tabla 2: Porcentajes del total equivalentes a las respuestas correctas

Número de respuestas correctas	Porcentaje del total
0/12	0%
1/12	8%
2/12	17%
3/12	25%
4/12	33%
5/12	42%
6/12	50%
7/12	58%
8/12	67%
9/12	75%
10/12	83%
11/12	92%

12/12	100%
-------	------

Fuente: elaboración propia

De acuerdo con lo planteado en la tabla, considerando los rangos de porcentaje del MINEDUC, el resultado 12/12 y 11/12 respuestas correctas equivalen a nota 7 (desempeño excelente); 10/12 y 9/12 respuestas correctas equivalen a nota 6 (desempeño muy bueno); 8/12 respuestas correctas equivalen a nota 5 (desempeño aceptable); 7/12 y 6/12 equivale a nota 4 (desempeño que cumple con los estándares mínimos aceptables). Finalmente, si se obtiene un puntaje 5/12 y 4/12 respuestas correctas equivale a nota 3, 3/12, 2/12 y 1/12 equivale a nota 2, y 0/12 equivale a nota 1, siendo todos estos clasificados como desempeño que no cumple con los estándares mínimos aceptables (MINEDUC, 2020). Con el objetivo de presentar la información de manera más clara, los porcentajes se han redondeado al entero más cercano. Si el decimal es igual o superior a 5, se aproxima al siguiente número; de lo contrario, se mantiene el valor base, optimizando así la interpretación de los resultados.

El cuestionario fue diseñado específicamente para medir esta variable, incluyendo preguntas sobre los riesgos y consecuencias de la automedicación con AINEs. Como no se identificó uno validado que respondiera a los objetivos de nuestro estudio, se desarrolló uno desde cero en base a la evidencia científica revisada. Antes de empezar la recolección de datos, este fue revisado y validado por un grupo de cinco expertos, compuesto por profesionales del área de enfermería, periodismo, antropología y sociología, quienes realizaron observaciones a través de una pauta para mejorar su contenido.

La variable **sexo** es de tipo nominal, categorizada en femenino y masculino. Esta información se recolectó mediante una pregunta cerrada, ya que es fundamental para realizar análisis comparativos según el sexo.

En cuanto a la **edad**, es considerada una variable tipo ordinal, ya que, se organiza en categorías progresivas según las etapas del ciclo vital de Erikson, las cuales representan fases del desarrollo humano (Corradi, 2024). Para efectos de esta investigación, la edad se abordó considerando la etapa correspondiente a la adultez temprana y adultez media, periodos caracterizados por la consolidación de la autonomía, la toma independiente de decisiones y la participación en el autocuidado y conductas relacionadas con la salud (Arrimada, 2022).

El **nivel educativo** también se considera como variable de tipo ordinal y se clasificó en ocho categorías: sin escolaridad, básica incompleta, básica completa, media incompleta, media completa, superior incompleta, superior completa técnica, y superior completa universitaria. La elección de estas categorías busca identificar el perfil educativo de los participantes y contextualizar sus respuestas dentro de su formación.

Las **fuentes de información** se consideran una variable de tipo nominal, y se clasificó en dos categorías: fuentes formales e informales. Las fuentes formales incluyeron a Médico o profesional de salud, redes sociales gubernamentales (oficiales del Ministerio Nacional de Salud, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de Salud y Ministerio de Educación), páginas de internet gubernamentales (oficiales del MINSAL, OMS, OPS, MINEDUC), campañas de salud impartidas por televisión, campañas de salud impartidas por radio, y “me informó el personal de salud en el CESFAM/Hospital”. Por otro lado, las fuentes informales incluyeron a redes sociales de personales naturales (no redes oficiales) no certificadas, familia o amigos, y otros (fuentes informales).

El instrumento utilizado para la presente investigación es un **cuestionario estructurado de creación propia (set de preguntas libres)**, elaborado por las investigadoras en función de la pregunta de investigación. Este cuestionario fue diseñado para recopilar

información de manera clara, anónima, autoadministrada, y fue aplicado en formato digital mediante plataformas virtuales.

El set de preguntas mide el nivel de conocimiento y se basa en contenidos respaldados por literatura científica (Ghlichloo, 2023). Considerando tanto los riesgos a corto como a largo plazo de los AINEs. Las preguntas están organizadas en torno a elementos clave como las reacciones adversas de medicamentos, contraindicaciones e interacciones medicamentosas.

El instrumento fue construido desde cero por las investigadoras, ya que no se identificó una escala previamente validada que se adaptara completamente a la realidad local ni a los objetivos específicos de este estudio. A pesar de esto, se elaboró considerando criterios de validez de contenido, revisando estudios similares nacionales e internacionales, y se sometió a una revisión por un grupo de cinco profesionales quienes aportaron a la mejoría del instrumento desde cada una de sus profesiones.

El cuestionario se compone de cinco secciones, desarrolladas para garantizar la coherencia entre la recolección de datos, las variables y los objetivos del estudio. Las secciones son las siguientes:

1. Revisión de criterios de inclusión y exclusión por los participantes, e instrucciones para responder.
2. Consentimiento informado.
3. Datos sociodemográficos:
 - Incluye preguntas sobre sexo, edad, nivel educacional y comuna de residencia, lo cual permite caracterizar a la muestra en estudio.
4. Set de preguntas libres:

- Incluye preguntas cerradas y de selección múltiple para evaluar los conocimientos de los riesgos del consumo de AINEs.

5. Fuente de información:

- Indaga sobre cómo y dónde las personas se han informado acerca de los riesgos del uso de AINEs, lo que permite identificar canales de información más utilizados.

Para más detalle, ver Anexo 2 y Anexo 3

7.8. Plan de análisis:

Se empleó un análisis descriptivo de los datos recolectados mediante un set de preguntas libres que se aplicó como una encuesta estructurada de manera online. El análisis se realizó en Excel considerando los siguientes puntos:

1. La distribución se clasificó según el porcentaje de respuestas correctas en 5 niveles: 100-86% (nota 7) equivalente a un desempeño excelente. 85-73% (nota 6) equivalente a un desempeño muy bueno. 72-67% (nota 5) es equivalente a un desempeño aceptable. 66-50% (nota 4) es equivalente a un desempeño que cumple con los estándares mínimos aceptables. Bajo 50% (nota 1, 2 y 3) es equivalente a un resultado que no cumple con los estándares mínimos aceptables (MINEDUC, 2020).
2. Se incluyeron tablas descriptivas en Excel para ilustrar los resultados relevantes.
3. Además, se incluyeron tablas dinámicas entre nivel de conocimiento y variables (Nivel educacional, rango etario, sexo y fuente de información).

7.9. Limitaciones de estudio y riesgos de sesgo:

Todas las investigaciones presentan limitaciones inherentes a su diseño y contexto de aplicación. Este estudio no está exento de dichas limitaciones, las cuales se reconocen con el fin de interpretar los resultados con la rigurosidad correspondiente.

En primer lugar, una de las principales limitaciones corresponde al tamaño y tipo de muestreo. Se seleccionó una muestra de 180 participantes, con criterios definidos y adecuados al universo de estudio. Sin embargo, al ser muestreo por conveniencia y no probabilístico, la selección de los participantes dependió de su disponibilidad y acceso al estudio, lo que limita la representatividad de la muestra. Por ello, los resultados no pueden generalizarse a toda la población de la Región Metropolitana. Además, debido al diseño descriptivo de la investigación, no es posible establecer relaciones de causalidad entre las variables analizadas.

Por otro lado, dado que el instrumento utilizado para la recolección de datos, set de preguntas libres, fue diseñado por las investigadoras, y no corresponde a una escala previamente validada, ello constituye una limitación metodológica relacionada con la validez y confiabilidad del instrumento. Aunque se elaboró en base a la literatura científica y se aplicó una revisión por una comisión de cinco expertos, no se cuenta con pruebas empíricas que respalden su consistencia interna o estabilidad. Esto podría afectar la precisión con la que se midió el nivel de conocimiento en los participantes.

En adición, una limitación inherente es el formato online y autoadministrado de la encuesta, lo que impide controlar si los participantes recurren a fuentes externas, como internet, para buscar las respuestas, lo que potencialmente podría influir en la validez de los resultados.

Para mitigar esta limitación, se incluyó una instrucción clara y explícita en la encuesta, solicitando a los participantes que respondan solo en base a sus conocimientos y sin utilizar recursos externos. Además, se implementaron otras medidas para minimizar las

limitaciones, como la entrega de instrucciones detalladas y los criterios para participar previo a la aplicación del consentimiento informado y la encuesta.

Cabe señalar que en la presente investigación, no se identificaron sesgos específicos que comprometieran la interpretación de los resultados. Por esta razón, el análisis se centró en las limitaciones metodológicas inherentes al diseño y ejecución del estudio, las cuales permiten contextualizar adecuadamente el alcance de los hallazgos.

7.10 Aspectos éticos del estudio:

El presente estudio se adhiere a los principios éticos fundamentales de la investigación en seres humanos, tal como se establece en la Ley 19.628, sobre Protección de la vida privada (Ministerio Secretaría General de la Presidencia, 1998).

Previo a la participación del estudio, se entregó a cada participante un consentimiento informado donde se especifica la voluntariedad de participar en el estudio, y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias. La ley previamente señalada, explicita que los datos personales deben ser utilizados solo con los fines para los cuales fueron recolectados, resguardando la confidencialidad y el uso adecuado de la información entregada por los participantes (Ministerio Secretaría General de la Presidencia, 1998).

El protocolo del estudio se presentó al comité de ética científico de la Facultad de Medicina de la Universidad del Desarrollo, donde se obtuvo su aprobación formal antes de iniciar la recolección de datos.

Respecto a la confidencialidad y resguardo de datos, se garantizó el anonimato de los participantes. Los datos sensibles, en este caso el mail fue sustituido por un código predeterminado, lo cual permitió mantener la confidencialidad de cada usuario.

Hablando de los riesgos y beneficios, se puede decir que este estudio no implica riesgos físicos ni psicológicos para los participantes. Las preguntas se centran en conocimientos y percepciones sin realizar intervenciones clínicas. Como beneficio indirecto se espera promover mayor conciencia sobre el uso responsable de AINEs y generar insumos para el diseño de futuras estrategias educativas.

Para más detalle, ver Anexo 4

Acta de aprobación del comité de ética, ver Anexo 5

8. Presentación y análisis de resultados

Descripción de la muestra

El análisis de datos se llevó a cabo con una muestra compuesta por 180 personas residentes de la Región Metropolitana que cumplen con los criterios de inclusión establecidos.

Dicho análisis se realizó con un $n=180$ y consideró los objetivos específicos, siendo estos: sexo, rango etario, nivel educacional y fuentes de información.

Análisis de datos

Con el objetivo de presentar la información de manera más clara, los porcentajes se han redondeado al entero más cercano, dejando al entero con 1 decimal. Si el decimal es igual o superior a 5, se aproxima al siguiente número; de lo contrario, se mantiene el valor base, optimizando así el análisis de datos.

1. Análisis según Objetivo General

“Describir el nivel de conocimiento sobre los riesgos de la automedicación con AINEs en adultos entre 18 a 59 años de la Región Metropolitana en el año 2026”.

Tabla 3: Interpretación de conocimientos

Interpretación	Número	Porcentaje
No cumple con los estándares mínimos aceptables	6	3,3%
Desempeño que cumple con los estándares mínimos aceptables	27	15,0%
Desempeño aceptable	28	15,6%
Desempeño muy bueno	77	42,8%
Desempeño excelente	42	23,3%
Total general	180	100,0%

Fuente: elaboración propia

El n total de la muestra corresponde a 180 participantes, de los cuales un 66,1% alcanzó un nivel de desempeño muy bueno o excelente (n=119), lo que indica que la mayoría de los encuestados posee un conocimiento adecuado sobre los riesgos de la automedicación con AINEs. Mientras que un 15,6% (n=28) obtuvo un desempeño aceptable y un 15,0% (n=27) cumplió con los estándares mínimos aceptables. Sin embargo, un 3,3% (n=6) no logró cumplir con los estándares mínimos, evidenciando brechas de conocimiento relevantes que deben ser consideradas en el diseño de estrategias de salud pública y educación sanitaria.

2. Análisis según Objetivos Específicos

Distribución por Sexo:

Tabla 4: Respuesta por sexo.

Sexo	Número	Porcentaje
Femenino	135	75,00%
Masculino	45	25,00%
Total general	180	100,0%

Fuente: elaboración propia

Dentro de las características sociodemográficas, se evidenció una marcada predominancia femenina: el 75% de los participantes fueron mujeres (n=135) y el 25% hombres (n=45).

Distribución por rango etario:

Tabla 5: Resultado por rango etario.

Rango de edad	Número	Porcentaje
18-30	30	16,7%
31-50	54	30,0%
51-59	96	53,3%
Total general	180	100,0%

Fuente: elaboración propia

El rango etario predominante fue el de 51 a 59 años, con el 53,3% de la muestra (n=96). Le siguen en un 30,0% de la muestra, los adultos de 31 a 50 años (n=54) y, por último, los jóvenes adultos de 18 a 30 años con un 16,7% (n=30).

Distribución por Nivel Educacional:

Tabla 6: Resultado por nivel educacional.

Nivel educacional	Número	Porcentaje
Media completa	8	4,4%
Superior incompleta	25	13,9%
Superior completa técnica	9	5,0%
Superior completa universitaria	138	76,7%
Total general	180	100,0%

Fuente: elaboración propia

Se observó una tendencia en la muestra hacia niveles educacionales altos: el 76,7% (n=138) cuenta con educación superior universitaria completa. Solo el 4,4% (n=8) tiene enseñanza media completa como máximo nivel educacional alcanzado.

Distribución por Comuna:

Tabla 7: Resultado por comunas de la Región Metropolitana.

Comuna	Número	Porcentaje
Buín	1	0,6%
Calera de Tango	1	0,6%
Cerrillos	2	0,1%
Colina	13	7,2%
Curacaví	1	0,6%
Huechuraba	16	8,9%
Independencia	1	0,6%
La Cisterna	1	0,6%
La Florida	1	0,6%
La Pintana	1	0,6%
La Reina	6	3,3%
Lampa	1	0,6%
Las Condes	39	21,7%
Lo Barnechea	12	6,7%
Ñuñoa	11	6,1%
Paine	1	0,6%
Pedro Aguirre Cerda	3	1,7%
Peñaflor	1	0,6%
Peñalolén	6	3,3%
Pirque	2	1,1%
Providencia	25	13,9%
Puente Alto	1	0,6%
Quilicura	2	1,1%
Renca	1	0,6%
San Miguel	1	0,6%
Santiago	2	1,1%
Vitacura	28	15,6%
Total general	180	100,0%

Fuente: elaboración propia

Los participantes eran residentes de 27 comunas distintas de la Región Metropolitana. Las tres comunas con mayor participación fueron Las Condes en un 21,7% (n=39), Vitacura en un 15,6% (n=28) y Providencia en un 13,9% (n=25).

Fuentes de Información

Tabla 8: Resultados por fuente de información.

Fuente de información	Número	Porcentaje
Campañas de salud impartidas por televisión	6	3,3%
Familia/ amigos	39	21,7%
Me informó el personal de salud en el CESFAM/ Hospital	1	0,6%
Médico o profesional de salud	71	39,4%
Páginas de internet gubernamentales (oficiales del MINSAL, OMS, OPS, Mineduc)	12	6,7%
Redes sociales de personas naturales (no redes oficiales) No certificadas	7	3,9%
Redes sociales gubernamentales	9	5,0%
Otros (fuentes informales)	35	19,4%
Total general	180	100,0%

Fuente: elaboración propia

La principal fuente de información reportada fue el médico o profesional de salud con un 39,4% (n=71), seguida por familia/amigos con 21,7% (n=39) y otros (fuentes informales) con un 19,4% (n=35). En menor proporción, le siguen las páginas de internet gubernamentales con un 6,7% (n=12), redes sociales gubernamentales con un 5,0% (n=9), las redes sociales de personas naturales no certificadas con un 3,9% (n=7), las campañas de salud impartidas por televisión con un 3,3% (n=6) y, finalmente la información entregada por el personal de salud en el CESFAM/Hospital con un 0,6% (n=1).

3. Análisis por variable

Para realizar el análisis de resultados por variable, en primer lugar, se describieron los resultados considerando el total de la muestra (n=180). Posteriormente, se efectuó un análisis de las variables sociodemográficas y fuentes de información utilizando como referencia el total de cada categoría, considerando este como el 100%. De esta manera, para cada variable (sexo, rango etario, nivel educacional y fuente de información), los

porcentajes fueron calculados utilizando como denominador el número total de participantes pertenecientes a cada categoría.

Tabla 9: Interpretación de nivel de conocimiento según variable sexo

Interpretación de desempeño	Sexo (n=180)	Recuento de respuestas por sexo (n)	% Total de la muestra (n=180)	% Dentro del n del sexo
No cumple con los estándares mínimos aceptables	Femenino (n=135)	4	2,2%	3,0%
	Masculino (n=45)	2	1,1%	4,4%
Total		6	3,3%	-
Desempeño que cumple con los estándares mínimos aceptables	Femenino (n=135)	18	10,0%	13,3%
	Masculino (n=45)	9	5,0%	20,0%
Total		27	15,0%	-
Desempeño aceptable	Femenino (n=135)	20	11,1%	14,8%
	Masculino	8	4,4%	17,8%
Total		28	15,5%	-
Desempeño muy bueno	Femenino (n=135)	63	35,0%	46,7%
	Masculino (n=45)	14	7,8%	31,1%
Total		77	42,8%	-
Desempeño excelente	Femenino (n=135)	30	16,7%	22,2%
	Masculino (n=45)	12	6,7%	26,7%
Total		42	23,4%	-
Total general		180	100,0%	

Fuente: elaboración propia

Analizando los resultados con el total de la muestra ($n=180$), ambos sexos se posicionaron en la categoría de desempeño muy bueno, equivalente al 42,8% ($n=77$). Las mujeres obtuvieron un 35,0% ($n=63$) y los hombres un 7,8% ($n=14$) del total de la muestra.

Ahora, considerando la sobrerrepresentación de las mujeres, en el siguiente análisis se consideró por separado a mujeres y hombres para medir los desempeños según las proporciones que representaban en cada sexo. En cada grupo, el total de participantes se tomó como el 100%, de modo que las 135 mujeres representan el 100% del sexo femenino y los 45 hombres el 100% del sexo masculino. De esta manera, los porcentajes presentados para cada sexo se calcularon utilizando como denominador el total de participantes de ese mismo grupo.

Dentro del sexo femenino, un 46,7% ($n=63$) obtuvo un resultado de “desempeño muy bueno” y un 22,2% ($n=30$) obtuvo un “desempeño excelente”, siendo estos los dos desempeños mayormente obtenidos. Sin embargo, un 3,0% ($n=4$) obtuvo un “desempeño que no cumple con los estándares mínimos aceptables”.

Respecto a los hombres, un 31,1% ($n=14$) obtuvo un resultado de “desempeño muy bueno” y un 26,7% ($n=12$) un “desempeño excelente”. En adición, un 4,4% ($n=2$) obtuvo un “desempeño que no cumple con los estándares mínimos aceptables”.

Al observar los niveles de desempeño, se evidencia que tanto mujeres como hombres presentaron distribuciones similares en relación con su nivel de conocimiento. Sin embargo, se observó una tendencia hacia mejores niveles de conocimiento en las mujeres.

Tabla 10: Interpretación de nivel de conocimiento según rango etario

Interpretación de desempeño	Rango etario	Recuento de respuestas por rango etario	% total de la muestra (n=180)	% Dentro del n de cada rango etario
No cumple con los estándares mínimos aceptables	18-30 años (n=30)	3	1,7%	10,0%
	31-50 años (n=54)	1	0,6%	1,9%
	51-59 años (n=96)	2	1,1%	2,1%
Total		6	3,4%	-
Desempeño que cumple con los estándares mínimos aceptables	18-30 años (n=30)	6	3,3%	20,0%
	31-50 años (n=54)	11	6,1%	20,4%
	51-59 años (n=96)	10	5,6%	10,4%
Total		27	15,0%	-
Desempeño aceptable	18-30 años (n=30)	4	2,2%	13,3%
	31-50 años (n=54)	7	3,9%	13,0%
	51-59 años (n=96)	17	9,4%	17,7%
Total		28	15,5%	-
Desempeño muy bueno	18-30 años (n=30)	11	6,1%	36,7%
	31-50 años (n=54)	23	12,8%	42,6%
	51-59 años (n=96)	43	23,9%	44,8%
Total		77	42,8%	-
Desempeño excelente	18-30 años (n=30)	6	3,3%	20,0%

	31-50 años (n=54)	12	6,7%	22,2%
	51-59 años (n=96)	24	13,3%	25,0%
Total		42	23,3%	-
Total general		180	100,0%	

Fuente: elaboración propia

Analizando los resultados con el total de la muestra (n=180), los tres rangos etarios se posicionaron, en su mayoría, en su mayoría" en la categoría "desempeño muy bueno", equivalente a un 42,8% (n=77) del total de la muestra. El rango de 18-30 años (n=30) obtuvo un 6,1%, el de 31-50 años un 12,8% (n=54), y de 51-59 años un 23,9% (n=96) dentro del desempeño muy bueno.

Ahora, realizando un análisis según el porcentaje total de cada rango etario, en el caso de los jóvenes de 18-30 años, considerando que el n es 30, equivalente al 100% de su rango, un 36,7% (n=11) obtuvo un resultado de "desempeño muy bueno" y un 20,0% (n=6) un "desempeño excelente". Por el contrario, un 10,0% (n=3) presentó un "desempeño que no cumple con los estándares mínimos aceptables".

Respecto al grupo de 31-50 años, que tiene un n de 54, el cual equivale al 100% de su rango, un 42,6% (n=23) obtuvo un resultado de "desempeño muy bueno" y un 22,2% (n=12) un "desempeño excelente". En contraste, un 1,9% (n=1) presentó un "desempeño que no cumple con los estándares mínimos aceptables".

Finalmente, en cuanto al grupo de 51-59 años, el cual tiene un n de 96, equivalente al 100% de su rango, un 44,8% (n=43) obtuvo un resultado de "desempeño muy bueno" y un 25,0% (n=24) un "desempeño excelente". Por su parte, un 2,1% (n=2) se posicionó en el "desempeño que no cumple con los estándares mínimos aceptables".

Considerando estos tres rangos etarios, se observa que el nivel de desempeño presenta distribuciones similares en relación con el nivel de conocimiento.

Tabla 11: Interpretación de nivel de conocimiento según nivel educacional

Interpretación de desempeño	Nivel educacional	Recuento de nivel educacional	% total de la muestra (n=180)	%Dentro del n del nivel educacional
No cumple con los estándares mínimos aceptables	Superior completa universitaria (n=138)	3	1,7%	2,2%
	Superior incompleta (n=25)	3	1,7%	12,0%
Total		6	3,4%	-
Desempeño que cumple con los estándares mínimos aceptables	Media completa (n=8)	3	1,7%	37,5%
	Superior completa técnica (n=9)	1	0,6%	11,1%
	Superior completa universitaria (n=138)	20	11,1%	14,5%
	Superior incompleta (n=25)	3	1,7%	12,0%
Total		27	15,1%	-
Desempeño aceptable	Media completa (n=8)	2	1,1%	25,0%
	Superior completa técnica (n=9)	3	1,7%	33,3%

	Superior completa universitaria (n=138)	19	10,6%	13,8%
	Superior incompleta (n=25)	4	2,2%	16,0%
Total		28	15,6%	-
Desempeño muy bueno	Media completa (n=8)	3	1,7%	37,5%
	Superior completa técnica (n=9)	4	2,2%	44,4%
	Superior completa universitaria (n=138)	60	33,3%	43,5%
	Superior incompleta (n=25)	10	5,6%	40,0%
Total		77	42,8%	-
Desempeño excelente	Superior completa técnica (n=9)	1	0,6%	11,1%
	Superior completa universitaria (n=138)	36	20,0%	26,1%
	Superior incompleta (n=25)	5	2,8%	20,0%
Total		42	23,4%	-
Total general		180	100,00%	

Fuente: elaboración propia

Realizando un análisis con respecto al total de la muestra (n=180), el nivel educacional que obtuvo mejor desempeño fue el nivel de educación superior completa universitaria, obteniendo un 33,3% (n=60) de “desempeño muy bueno” y un 20,0% (n=36) de “desempeño excelente”.

Ahora, realizando un análisis según el porcentaje total de cada nivel educativo, en el caso de los participantes con **educación superior completa universitaria**, considerando que el n es 138, equivalente al 100% de su nivel, un 43,5% (n=60) obtuvo un resultado de “desempeño muy bueno” y un 26,1% (n=36) un “desempeño excelente”. Por el contrario, un 2,2% (n=3) presentó un “desempeño que no cumple con los estándares mínimos aceptables”.

Respecto al grupo con **educación superior incompleta**, considerando que el n es 25, equivalente al 100% de su nivel, un 40,0% (n=10) obtuvo un resultado de “desempeño muy bueno” y un 20,0% (n=5) un “desempeño excelente”. En contraste, un 12,0% (n=3) se ubicó en el rango de “desempeño que no cumple con los estándares mínimos aceptables”.

En cuanto al nivel de **educación superior completa técnica**, considerando que el n es 9, equivalente al 100% de su grupo, el porcentaje mayoritario se inclinó hacia el “desempeño muy bueno” con un 44,4% (n=4), seguido por un 11,1% (n=1) en “desempeño excelente”, mientras que no se registraron participantes en la categoría que no cumple con los estándares mínimos.

Finalmente, para el grupo de **educación media completa**, considerando que su n es 8, equivalente al 100% de su nivel, un 37,5% (n=3) alcanzó un “desempeño muy bueno” y otro 37,5% (n=3) un “desempeño que cumple con los estándares mínimos aceptables”, no reportándose casos en los niveles de desempeño excelente ni en el que no cumple con los mínimos aceptables.

Al observar estos niveles de desempeño, se evidencia que los distintos niveles educativos mantuvieron proporciones similares, concentrando sus resultados en el “desempeño muy bueno”.

Tabla 12: Interpretación del nivel de conocimiento según fuente de información:

Interpretación de desempeño	Fuente de información	Recuento de fuente de información	% total de la muestra (n=180)	%Dentro del n de fuente de información
No cumple con los estándares mínimos aceptables	Familia/ amigos (n=39)	2	1,1%	5,1%
	Otros (fuentes informales) (n=35)	2	1,1%	5,7%
	Páginas de internet gubernamentales (oficiales del MINSAL, OMS, OPS, Mineduc) (n=12)	1	0,6%	8,3%
	Redes sociales gubernamentales (oficiales del Ministerio Nacional de Salud (MINSAL), Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de Salud (OPS), Ministerio de Educación (Mineduc) (n=9)	1	0,6%	11,1%
Total		6	3,4%	-
Desempeño que cumple con los estándares mínimos aceptables	Campañas de salud impartidas por televisión (n=6)	1	0,6%	16,7%
	Familia/ amigos (n=39)	8	4,4%	20,5%

	Médico o profesional de salud (n=71)	8	4,4%	11,3%
	Otros (fuentes informales) (n=35)	6	3,3%	17,1%
	Redes sociales de personas naturales (no redes oficiales) No certificadas (n=7)	2	1,1%	28,6%
	Redes sociales gubernamentales (oficiales del Ministerio Nacional de Salud (MINSAL), Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de Salud (OPS), Ministerio de Educación (Mineduc) (n=9)	2	1,1%	22,2%
Total		27	14,9%	-
Desempeño aceptable	Familia/ amigos (n=39)	12	6,7%	30,8%
	Médico o profesional de salud (n=71)	7	3,9%	9,9%
	Otros (fuentes informales) (n=35)	5	2,8%	14,3%
	Páginas de internet gubernamentales (oficiales del MINSAL, OMS, OPS, Mineduc) (n=12)	2	1,1%	16,7%
	Redes sociales de personas naturales (no redes oficiales) No certificadas (n=7)	1	0,6%	14,3%
	Redes sociales gubernamentales (oficiales del Ministerio Nacional de Salud (MINSAL), Organización Mundial	1	0,6%	11,1%

	de la Salud (OMS), Organización Panamericana de Salud (OPS), Ministerio de Educación (Mineduc) (n=9)			
Total		28	15,7%	-
Desempeño muy bueno	Campañas de salud impartidas por televisión (n=6)	3	1,7%	50,0%
	Familia/ amigos (n=39)	11	6,1%	28,2%
	Médico o profesional de salud (n=71)	37	20,6%	52,1%
	Otros (fuentes informales) (n=35)	15	8,3%	42,9%
	Páginas de internet gubernamentales (oficiales del MINSAL, OMS, OPS, Mineduc) (n=12)	6	3,3%	50,0%
	Redes sociales de personas naturales (no redes oficiales) No certificadas (n=7)	2	1,1%	28,6%
	Redes sociales gubernamentales (oficiales del Ministerio Nacional de Salud (MINSAL), Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de Salud (OPS), Ministerio de Educación (Mineduc) (n=9)	3	1,7%	33,3%
Total		77	42,8%	-
Desempeño excelente	Campañas de salud impartidas por televisión (n=6)	2	1,1%	33,3%

	Familia/ amigos (n=39)	6	3,3%	15,4%
	Me informó el personal de salud en el CESFAM/ Hospital (n=1)	1	0,6%	100,0%
	Médico o profesional de salud (n=71)	19	10,6%	26,8%
	Otros (fuentes informales) (n=35)	7	3,9%	20,0%
	Páginas de internet gubernamentales (oficiales del MINSAL, OMS, OPS, Mineduc) (n=12)	3	1,7%	25,0%
	Redes sociales de personas naturales (no redes oficiales) No certificadas (n=7)	2	1,1%	28,6%
	Redes sociales gubernamentales (oficiales del Ministerio Nacional de Salud (MINSAL), Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de Salud (OPS), Ministerio de Educación (Mineduc) (n=9)	2	1,1%	22,2%
Total		42	23,4%	-
Total general		180	100,0%	

Fuente: elaboración propia

Como se mencionó anteriormente en las variables del estudio y para comprender mejor los resultados, es importante recordar que las fuentes formales corresponden a médico o profesional de salud, páginas de internet gubernamentales, redes sociales gubernamentales, personal de salud CESFAM/Hospital, campañas de salud por televisión, y campañas de salud por radio, estas últimas no presentando respuestas en

el cuestionario. Por otro lado, las fuentes informales son familia o amigos, redes sociales no certificadas y otros.

Analizando los resultados con el total de la muestra ($n=180$), todas las categorías de fuente de información se concentraron mayoritariamente en la categoría de desempeño muy bueno, equivalente al 42,8% ($n=77$) del total general. Al desglosar este nivel de desempeño, el grupo que se informó a través de un médico o profesional de la salud obtuvo un 16,7% ($n=30$), seguido por la opción otros con un 8,3% ($n=15$), familia y amigos con un 6,1% ($n=11$) y páginas de internet gubernamentales con un 3,3% ($n=6$). Asimismo, se registró la misma cantidad de respuestas en redes sociales gubernamentales y campañas de salud impartidas por televisión, alcanzando ambas un 1,7% ($n=3$), mientras que la menor proporción se observó en “redes sociales de personas naturales no certificadas” con un 1,1% ($n=2$).

Al realizar un análisis según el porcentaje total de cada fuente de información, en el caso de la fuente médico o profesionales de la salud, el n es 71, equivalente al 100% de esta fuente, predominó, con un 52,1% ($n=37$) el resultado de “desempeño muy bueno”. Por el contrario, el más bajo fue un 9,9% ($n=7$) en la categoría de “desempeño aceptable”.

Respecto a la fuente de información de familia/amigos el n es de 39, equivalente al 100% dentro de esta fuente, 30,8% ($n=12$) obtuvo un “desempeño aceptable” y el con menor cantidad de utilización de la fuente fue en un 5,1% ($n=2$) obtuvo un “desempeño no cumple con los estándares mínimos aceptables”

En relación con las campañas de salud impartidas por televisión el n es de 6, equivalente a un 100% de esta fuente, un 50% ($n=3$) obtuvo un “desempeño muy bueno” y el con

menor utilización fue de 16,7% (n=1) en el “desempeño no cumple con los estándares mínimos aceptables”.

Por su parte la fuente me informó el personal de salud en el CESFAM/ Hospital el n es de 1, equivalente al 100% de esta fuente, se posicionó en su totalidad (n=1) en el “desempeño excelente”.

En cuanto a las páginas de internet gubernamentales (oficiales del MINSAL, OMS, OPS, Mineduc), el n es de 12 equivalente al 100% de esta fuente, un 50% (n=6) obtuvo un “desempeño muy bueno” y con menor cantidad de utilización un 8,3% (n=1) en “desempeño no cumple con los estándares mínimos aceptables”.

Respecto a las redes sociales de personas naturales (no redes certificadas oficiales), el n es de 7, equivalente al 100% de esta fuente, un 42,9% (n=2) en obtuvo un “desempeño excelente” y con menor cantidad de utilización un 14,3%

Ante la categoría redes sociales gubernamentales (oficiales del Ministerio Nacional de Salud (MINSAL), Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de Salud (OPS), Ministerio de Educación (Mineduc) el n es de 9, equivalente a un 100% de esta fuente, un 33,3% (n=3) obtuvo un “desempeño muy bueno” y con menor cantidad de utilización, el “desempeño aceptable” y “desempeño no cumple con los estándares mínimos aceptables”, obtuvieron por igual un 11,1%.

Finalmente, la fuente clasificada como otros el n es de 35, equivalente a un 100% de esta fuente, un 42,9% (n=15) obtuvo un “desempeño muy bueno” y con menor cantidad de utilización con un 5,7% (n=2) el “desempeño no cumple con los estándares mínimos aceptables”.

Al observar estos niveles de desempeño, se evidencia que las distintas fuentes de información utilizadas por los participantes mantuvieron una tendencia generalizada hacia las categorías de conocimiento más elevadas, destacando las fuentes formales con los resultados más favorables.

4. Análisis por pregunta

A continuación, se presentan los resultados obtenidos por los 180 participantes en el set de preguntas libres (12 preguntas), tanto correctas como incorrectas y su porcentaje correspondiente.

Tabla 13: Resultados pregunta 1:

	Cuenta de respuesta pregunta 1	Porcentaje
Correcta	109	60,6%
Incorrecta	71	39,4%
Total general	180	100,0%

Fuente: elaboración propia

Tabla 14: Resultados pregunta 2:

	Cuenta de respuesta pregunta 2	Porcentaje
Correcta	66	36,7%
Incorrecta	114	63,3%
Total general	180	100,0%

Fuente: elaboración propia

Tabla 15: Resultados pregunta 3:

	Cuenta de respuesta pregunta 3	Porcentaje
Correcta	146	81,1%

Incorrecta	34	18,9%
Total general	180	100,0%

Fuente: elaboración propia

Tabla 16: Resultados pregunta 4:

	Cuenta de respuestas pregunta 4	Porcentaje
Correcta	157	87,2%
Incorrecta	23	12,8%
Total general	180	100,0%

Fuente: elaboración propia

Tabla 17: Resultados pregunta 5:

	Cuenta de respuestas pregunta 5	Porcentaje
Correcta	135	75,0%
Incorrecta	45	25,0%
Total general	180	100,0%

Fuente: elaboración propia

Tabla 18: Resultados pregunta 6:

	Cuenta de respuestas pregunta 6	Porcentaje
Correcta	174	96,7%
Incorrecta	6	3,3%
Total general	180	100,0%

Fuente: elaboración propia

Tabla 19: Resultados pregunta 7:

	Cuenta de respuestas pregunta 7	Porcentaje
Correcta	100	55,6%
Incorrecta	80	44,4%
Total general	180	100,0%

Fuente: elaboración propia

Tabla 20: Resultados pregunta 8:

	Cuenta de respuestas pregunta 8	Porcentaje
--	---------------------------------	------------

Correcta	131	72,8%
Incorrecta	49	27,2%
Total general	180	100,0%

Fuente: elaboración propia

Tabla 21: Resultados pregunta 9:

	Cuenta de respuestas pregunta 9	Porcentaje
Correcta	167	92,8%
Incorrecta	13	7,2%
Total general	180	100,0%

Fuente: elaboración propia

Tabla 22: Resultados pregunta 10:

	Cuenta de respuestas pregunta 10	Porcentaje
Correcta	154	85,6%
Incorrecta	26	14,4%
Total general	180	100,0%

Fuente: elaboración propia

Tabla 23: Resultados pregunta 11:

	Cuenta de respuestas pregunta 11	Porcentaje
Correcta	163	90,6%
Incorrecta	17	9,4%
Total general	180	100,0%

Fuente: elaboración propia

Tabla 24: Resultados pregunta 12:

	Cuenta de respuestas pregunta 12	Porcentaje
Correcta	133	73,9%
Incorrecta	47	26,1%
Total general	180	100,0%

Fuente: elaboración propia

Para más información sobre la temática de cada pregunta, revisar anexo 3.

En relación con los resultados obtenidos, las preguntas con mayor porcentaje de aprobación fueron las siguientes: en primer lugar, la pregunta número 6 presentó un 96,67% de aprobación (n=174), seguida por la pregunta número 9 con un 92,8% (n=167) y, por último, la pregunta número 11 con un 90,6% (n=163). Esto indica que los encuestados poseen un mayor nivel de conocimiento sobre estos temas en comparación con las demás.

Por otro lado, las preguntas con mayor porcentaje de desaprobación fueron las siguientes: en primer lugar, la pregunta, la pregunta número 2 con un 36,67% de desaprobación (n=114) seguida por la pregunta número 7 con un 44,4% (n=80), lo cual indica que los encuestados poseen un menor nivel de conocimiento sobre estos temas.

9. Discusión

Los resultados de esta investigación muestran que la mayoría de los participantes presentó un nivel de conocimiento muy bueno o excelente sobre los riesgos de la automedicación con AINEs, con una suma del 66,1% de la muestra. Este hallazgo, en parte, difiere de lo reportado por Montuori et al. (2024), quienes identificaron un nivel de conocimiento deficiente sobre los riesgos de estos medicamentos en adultos de un área metropolitana de Nápoles.

Sin embargo, a pesar de las diferencias entre la presente investigación y la de Montuori et al. (2024) respecto al nivel de conocimiento general sobre los efectos adversos de los AINEs, ambas investigaciones coinciden en la existencia de brechas de conocimiento específicas. En esta investigación, la pregunta relacionada con los riesgos del uso de AINEs en personas mayores de 60 años obtuvo el mayor porcentaje de respuestas incorrectas con un total de 63,3%. En contraste, las preguntas asociadas al daño

gastrointestinal y a las complicaciones por uso prolongado alcanzaron los porcentajes más altos de acierto con un 96,67% y 92,78%, respectivamente. Este hallazgo se diferencia de lo descrito por los autores, quienes reportaron un importante desconocimiento respecto de los efectos gastrointestinales de estos medicamentos. En ambos estudios los resultados evidencian un buen conocimiento general sobre los AINEs, pero no excluye la presencia de vacíos de información en aspectos específicos relacionados con grupos de mayor vulnerabilidad.

Como se menciona anteriormente, una de las brechas más significativas se observó en la pregunta número 2, relacionada con el riesgo del consumo de AINEs en personas mayores de 60 años, la cual obtuvo el menor porcentaje de respuestas correctas con solo un 36,67%. Este dato es particularmente preocupante ya que la literatura científica de Plazas et al. (2026) identifica a la edad avanzada como un factor de riesgo clínico determinante para presentar complicaciones graves, tales como insuficiencia renal aguda, hemorragias digestivas e hipertensión arterial. Esta información adquiere relevancia debido a que la población de 65 años y más está en aumento, constituyendo un 14% de la población de Chile, según los datos entregados por el Censo 2024. Además, la población se encuentra actualmente en una pirámide invertida con tendencia al envejecimiento (Instituto Nacional de Estadísticas, 2024).

En relación con el rango etario, los resultados en este estudio son diferentes a los reportados por Montuori et al. (2024). Si bien en la presente investigación se observó una tendencia a un mejor nivel de conocimiento sobre los riesgos asociados al uso de los AINEs en los participantes de 51 a 59 años, quienes concentraron las mayores proporciones de desempeños muy buenos y excelentes, Montuori et al. (2024) identificaron que el aumento de la edad se asociaba significativamente con un menor nivel de conocimiento sobre estos medicamentos. Los autores señalaron que los adultos

de mayor edad presentaban mayores brechas de conocimiento, por lo que recomendaron orientar las intervenciones educativas hacia este grupo etario.

En cuanto al nivel educativo, en este estudio se observó que los participantes con educación superior, especialmente aquellos con educación superior completa universitaria, concentraron las mayores proporciones de “desempeño muy bueno” y “desempeño excelente”. De igual forma, en todos los niveles educacionales predominó la categoría de “desempeño muy bueno”, lo que evidencia un adecuado nivel de conocimiento en la población de estudio. Estos hallazgos pueden analizarse en conjunto con lo reportado por Yeamans et al. (2026), ya que, a pesar de que ambos estudios evaluaron desenlaces diferentes, los resultados sugieren que el nivel educacional desempeña un papel relevante en la forma en que las personas se relacionan con el uso de medicamentos. En este sentido, los autores sugieren que un mayor nivel educativo podría favorecer una mejor comprensión de la información, lo que concuerda con los resultados de la presente investigación puesto que, ante un mayor nivel educacional, se obtuvieron mejores desempeños.

No obstante, el estudio de Yeamans et al. (2026), también evidencia que un mayor nivel educacional no necesariamente limita la automedicación, sino que podría reflejar una mayor autonomía en la toma de decisiones sobre el uso de medicamentos. En este contexto, los resultados del presente estudio muestran que, si bien los participantes con mayor nivel educacional presentaron mejores desempeños, en todos los niveles educativos también se registraron casos de “desempeño que cumple con los estándares mínimos aceptables” y, en menor proporción, de “desempeño que no cumple con los estándares mínimos aceptables”. Por esto, contar con un adecuado nivel de conocimiento, no garantiza necesariamente un uso racional de los medicamentos, siendo

necesario complementar este conocimiento con estrategias de educación sanitaria que promuevan su utilización segura y responsable.

Respecto al nivel de conocimiento relacionado con el objetivo general, y la variable sexo, en el caso de las mujeres, el mayor porcentaje de resultados fue “desempeño muy bueno” con un 46,7% y “desempeño excelente” con un 22,2% dentro del sexo femenino. Esta tendencia coincide con el estudio de Chkhikvadze et al. (2025), donde las mujeres no solo participaron más, sino que obtuvieron puntuaciones de conocimiento significativamente más altas en comparación con los hombres.

En el presente estudio, la fuente de información se concentró principalmente en niveles altos de conocimiento sobre los riesgos asociados al uso de los AINEs, predominando la categoría de “desempeño muy bueno” en la mayoría de las fuentes evaluadas. Las fuentes formales e institucionales, como médicos o profesionales de la salud y medios oficiales, presentaron una mayor proporción de desempeños altos, mientras que las fuentes informales mostraron una mayor presencia de desempeños intermedios e inferiores. Estos resultados son concordantes con Babelghaith et al. (2019), quienes señalan que la educación y consejería proporcionadas por médicos y farmacéuticos contribuyen a mejorar el conocimiento y la conciencia de los pacientes sobre el uso seguro y los riesgos asociados a los AINEs.

10. Conclusión:

La presente investigación, logró cumplir su objetivo general, describiendo el nivel de conocimiento sobre los riesgos de la automedicación con AINEs en la población en estudio. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los participantes alcanzó un “desempeño muy bueno” y “desempeño excelente”, lo que sugiere un conocimiento general favorable sobre los riesgos asociados a estos medicamentos. Sin embargo,

también se identificaron brechas de conocimiento en aspectos específicos relacionados con el uso seguro de los AINEs, demostrando que un buen nivel de conocimiento general no garantiza el dominio de contenidos específicos para un uso seguro.

Dentro de la población estudiada, se concluye que existen mayores conocimientos sobre los riesgos estomacales relacionados con el uso prolongado de AINEs y hay conocimientos más deficientes sobre los riesgos específicos del consumo de AINEs en personas mayores de 60 y los riesgos hematológicos asociados al uso a largo plazo.

En relación con las variables analizadas, el nivel de conocimiento se mantuvo favorable en los distintos grupos analizados, aunque se observaron leves diferencias entre ellos. Las mujeres presentaron un nivel de conocimiento superior, superando en más de diez puntos porcentuales a los hombres en los desempeños muy bueno y excelente en conjunto. Respecto a la edad, participantes de mayor edad tendieron a obtener mejores resultados que los grupos más jóvenes. De forma similar, se observó una tendencia hacia mejores resultados en quienes contaban con mayor nivel educacional. Respecto a las fuentes de información, si bien el desempeño fue favorable independientemente de la fuente utilizada, quienes reportaron informarse mediante fuentes formales tendieron a obtener mejores resultados, destacando al médico o profesional de la salud.

En cuanto a las limitaciones del estudio, es importante considerarlas sobre representaciones en la muestra de ciertos grupos, generando una limitación en la representatividad de los distintos grupos incluidos en el estudio. Dentro de estos grupos se incluye el sexo femenino (75% de la muestra; n=135), el rango etario de 51 a 59 años (53,3% de la muestra; n=96) y los participantes con educación superior universitaria completa (correspondiente al 76,7% de la muestra; n=138). Para evitar que esta sobrerrepresentación tuviese una gran influencia en la interpretación de los resultados,

el análisis de cada objetivo específico se realizó según las proporciones que representaban dentro de cada categoría de la variable.

Esta investigación evidencia vacíos de conocimiento que requieren mayor profundización, particularmente en relación con la eficacia de las intervenciones educativas en el uso seguro de AINEs, y la asociación entre el nivel de conocimiento y las conductas reales de automedicación, ya que el presente estudio permitió describir el nivel de conocimiento, pero no determinar si este se traduce en prácticas seguras. En este contexto, surgen nuevas interrogantes para futuras investigaciones: ¿Qué tipo de intervención educativa (presencial, digital o mediante material impreso) resulta más efectiva para reducir las brechas de conocimiento identificadas? ¿De qué forma la fuente de información utilizada se asocia con conductas concretas de uso seguro o riesgoso de AINEs? ¿Qué factores influyen en que las personas continúen automedicándose pese a conocer sus riesgos?

Finalmente, los hallazgos de esta investigación aportan evidencia para enfermería y la salud pública, al identificar brechas específicas de conocimiento y a los grupos que presentaron mayores proporciones de conocimientos deficientes, y de esta forma, orientar el desarrollo de estrategias de educación sanitaria sobre el uso seguro de los AINEs. El papel de la enfermería es crucial para disminuir estas brechas, ya que los profesionales de la salud fueron reconocidos como la principal fuente de información. Acorde a lo mencionado por el Consejo Internacional de Enfermeras, la enfermera tiene un rol esencial en la promoción y prevención de la salud, destacando la educación de usuarios, familias y comunidades como una de sus funciones principales para mejorar la calidad de vida de las personas (White et al., 2025). Esto refuerza la importancia que tiene el personal de salud y la relevancia que tiene una comunicación efectiva y bien dirigida durante las consultas de enfermería o en espacios educativos comunitarios.

11. Anexos:

Anexo 1: Tabla resumen artículos seleccionados.

Autores y año	Propósito	Muestra	Mediciones	Tratamiento	Resultado cuantitativo	Resultado cualitativo
Regueras E.; Velázquez I.; Torres L. M. (2024)	Revisar y analizar farmacología de los AINES (mecanismo, eficacia, seguridad, efectos adversos)	No aplica	Evaluación descriptiva de fármacos pertenecientes a AINES	No hay tratamiento experimental	No aplica	Considerar los mecanismos de acción y efectos de cada AINES según el contexto de cada paciente para un consumo seguro
Saldaña, A.; Vergara, N. (2015)	Entregar información y herramientas a profesionales de salud que trabajan en farmacias comunitarias	No aplica Corresponde a un documento técnico elaborado por el Programa Nacional de Farmacovigilancia del ISP.	No aplica	No aplica. (Orientación técnica)	No aplica	El profesional farmacéutico debe identificar y notificar las RAM de ciertos medicamentos. Debe haber una vigilancia activa y fomentar el uso del sistema nacional de farmacovigilancia.
Vergara, N. (2017)	Entregar conceptos básicos de farmacovigilancia y orientar a los profesionales de la salud sobre la identificación, notificación y prevención de reacciones	No aplica. Corresponde a un documento técnico elaborado por el Programa Nacional de Farmacovigilancia del ISP.	Revisión de conceptos, definiciones, clasificación de reacciones adversas, funciones de la farmacovigilancia y procedimientos para la notificación de	No aplica. (Orientación técnica)	No aplica	La farmacovigilancia permite detectar, evaluar, comprender y prevenir las reacciones adversas a medicamentos, contribuyendo al uso racional

	adversas a medicamentos (RAM), promoviendo el uso seguro de los medicamentos.		sospechas de RAM.			y seguro de los fármacos. Destaca la importancia de la notificación espontánea por parte de profesionales de la salud y pacientes para fortalecer la seguridad de los medicamentos una vez comercializados.
Instituto de Salud Pública (ISP), Ministerio de Salud de Chile (2021)	Informar sobre los medicamentos más vendidos en 2021 y alertar sobre riesgos asociados	Datos de ventas de farmacias y distribuidores (enero–octubre 2021)	Unidades vendidas por medicamento; notificaciones de reacciones adversas	No aplica	Ranking top 10, cifras de unidades vendidas, reacciones adversas notificadas	Predominio de genéricos; alerta institucional contra automedicación y sobredosis
OPS (2021)	Analizar los distintos motivos que incitan a la automedicación	No aplica, no es un estudio empírico.	No aplica	No aplica Enfoque metodológico	No aplica	Identifica motivos de la automedicación como salud, evasión, rendimiento, etc, asociado a impulsos sociales y personales.
ACHED-CP (Asociación Chilena para el Estudio del Dolor y Cuidados Paliativos), (2018)	Entregar datos sobre la automedicación en Chile y mostrar los riesgos asociados para la salud, enfocándose a nivel gastrointestinal.	No hay participantes, se incluyen estadísticas.	Cifras epidemiológicas y de consumo. Ausencia de mediciones formales.	No hay un tratamiento asociado pues presenta enfoque metodológico.	Ventas (215 M unidades), % sin receta (>25 %), erosiones (50 %), complicaciones (30 %), hemorragias (multiplicadas 4–5×)	Automedicación con AINES en Chile es una práctica muy frecuente donde la mayoría no utiliza receta médica para adquirirlo. Lo que conlleva a problemas para la salud como daños gastrointestinales, siendo los adultos mayores la

						población de mayor riesgo.
Ghlichloo, I. & Gerriets, V. (2023)	Revisión clínica sobre farmacología, uso y riesgos de los AINES	No aplica	Datos farmacológicos y epidemiológicos de seguridad y eficacia	No aplica tratamiento al tener enfoque metodológico. (Revisión de literatura científica)	Riesgo de hemorragia gastrointestinal aumenta hasta 4 veces consumiendo AINES en tiempo prolongado. Uso ibuprofeno (>2400 mg/día) aumenta riesgo de daño cardiovascular	El consumo automedicado de AINES trae riesgos elevados a la salud. Por lo que se indica dosis mínima y gastroprotección para uso seguro.
Méndez. (2018)	Analizar las estrategias utilizadas para la implementación del Modelo de Salud y Medicina Familiar en la Atención Primaria de Salud (APS) chilena e identificar los factores que favorecen o dificultan su desarrollo.	Estrategias de implementación del Modelo de Salud Familiar desarrolladas en establecimientos de Atención Primaria de Salud en Chile. No corresponde a una muestra de pacientes, sino al análisis de experiencias de implementación	Revisión y análisis de estrategias de implementación del modelo de salud familiar desde la perspectiva de la gestión y organización de la APS.	No aplica (estudio descriptivo/análisis sobre estrategias de implementación).	No reporta resultados estadísticos ni pruebas de asociación, ya que corresponde a un análisis de estrategias de implementación.	La implementación del Modelo de Salud Familiar depende de múltiples estrategias organizacionales y de gestión. Se identifican como factores clave el liderazgo institucional, la capacitación de los equipos, el compromiso de los profesionales y la adaptación del modelo al contexto local. Persisten desafíos relacionados con la consolidación del enfoque familiar y comunitario y la heterogeneidad en su implementación entre establecimientos.
Soto, Masalán y	Analizar el rol de la educación en salud como elemento	No aplica	Revisión bibliográfica científica, análisis en	No cuenta con estudio experimental	No aplica	La educación de enfermería es esencial para fomentar

Barrios (2018)	central del cuidado de enfermería		ámbito clínico, comunitario y hospitalario.			la autonomía en el autocuidado para la salud.
Montuori et al. (2024)	Evaluar conocimiento y conciencia de consumidores sobre uso de AINEs en Nápoles, Italia	1.012 adultos de área metropolitana (Italia)	Encuestas estructuradas sobre uso y riesgos de AINEs	No aplica al ser un análisis descriptivo	50% uso ocasional de AINEs, 42,1% uso regular, 7,9% no usan; edad promedio 36,8 años, 50% hombres y 50% mujeres	Muchos consumidores subestiman riesgos y desconocen dosis seguras y efectos adversos
Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo, (2021)	Describir el uso de medicamentos y la polifarmacia en personas mayores en Chile.	Personas de 60 años y más participantes de la Encuesta Nacional de Salud 2017.	Consumo de medicamentos prescritos, automedicación y polifarmacia.	No aplica	94,8% de los medicamentos consumidos por personas mayores fueron prescritos por un médico; 2,9% correspondió a automedicación; más del 50% presentó polifarmacia.	Los adultos mayores presentan patrones de uso de medicamentos diferentes a la población adulta, con menor automedicación y mayor consumo de tratamientos prescritos.
Ogbadu-Oladapo, L., Bissadu, K., Kim, H., & Smith, D. L. (2024)	Evaluar el impacto de la alfabetización informacional y en salud en la toma de decisiones en salud	56 estudios seleccionados de una revisión de 123; contexto en América del Norte	Niveles de alfabetización informacional y en salud; toma de decisiones en salud; factores socio demográficos	No aplica	No aplica	Alfabetización en salud e informacional son críticas para decisiones informadas; necesidad de programas educativos
Aguilera, D. (2020)	Caracterizar la automedicación en la población chilena con datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017 para describir prevalencia,	>6.000 personas, representativa de la población chilena	Uso de medicamentos, factores sociodemográficos y condiciones de salud	No aplica. Estudio transversal, analítico.	25,9% de la población se automedica, 40% son mayores de 45 años y un 48% tiene 8-12 años de escolaridad.	Automedicación percibida como práctica normalizada y segura; baja conciencia de efectos adversos

	factores asociados y perfil de riesgo.					
Karłowicz-Bodalska, Sauer, Jonderko & Wiela- Hojeńska (2023)	Analizar seguridad de analgésicos OTC en adultos mayores y resaltar necesidad de intervención farmacéutica.	142 adultos entre 50–90 años que se automedicaban sin supervisión.	Cuestionario (88 ítems) sobre uso, comorbilidades, fuente del fármaco, ADR y conocimiento sobre reporte de reacciones.	Paracetamol, ASA, ketoprofeno, diclofenaco, naproxeno, metamizol.	28 % reportó alguna reacción adversa (75 % al médico, 20 % farmacéutico, 5 % enfermera); asociada alta proporción de sangrado gastrointestinal si no verifican caducidad (ASA 31,3 %, ibuprofeno 15,6 %).	Automedicación frecuente, acceso fácil, poca cultura de seguridad y farmacovigilancia.
Eaves (2015)	Explorar el uso de o analgésicos de venta directa como "Advil" en dolor crónico como estrategia de reducción de daños y como parte de la construcción de identidad frente a su condición.	Adultos con dolor crónico; entrevistas cualitativas etnográficas.	Entrevistas y análisis interpretativo de relatos (teoría fundamentada).	Principalmente ibuprofeno (Advil)	No aplica	Medicamentos de venta libre son utilizados para mantener funcionalidad, reducir riesgos frente a opioides, y construir identidad de "no tan enfermo". "Solo Advil" = discurso de normalización.
Capili (2021)	Explicar y enseñar el diseño transversal a enfermeras en formación investigativa.	No aplica (artículo conceptual)	Descripción del diseño, aplicación, ventajas, limitaciones y reporte; incluye podcast.	No incluye tratamiento experimental al ser una educación metodológica	No aplica	Aporta claridad sobre utilidad y alcance del diseño en investigación en enfermería.
Instituto Nacional de Estadísticas (2024)	Levantar y difundir información demográfica y socioeconómica de la población chilena	Población total de Chile (censo nacional)	Recolección censal mediante cuestionarios aplicados a viviendas y personas; análisis estadístico de variables demográficas,	No incluye tratamiento experimental. Análisis estadístico	Se censaron 18.480.432 habitantes. Se observó un envejecimiento de la población, disminución de la proporción de menores de 15 años, aumento de las personas de 65	No aplica

			sociales y habitacionales.		años y más, disminución del tamaño promedio de los hogares y cambios en la distribución territorial de la población.	
Arias, Villasís, Novales. (2016)	Explicar la importancia de definir la población de estudio en investigación científica	No aplica (artículo teórico, ejemplos de población y muestra)	Revisión conceptual	No aplica (análisis teórico)	No aplica	Definir la población de estudio de forma adecuada asegura validez, representatividad y disminuye sesgos de selección.
MINEDUC. (2020)	Orientar cómo evaluar, promover y calificar a los estudiantes durante e, año 2020 en contexto de emergencia sanitaria.	No aplica ya que es un documento normativo, no investigativo	No hay mediciones empíricas. Sin embargo, se establecen lineamientos de evaluación formativa y calificación en escala del 1 al 7	No hay tratamiento experimental. Se establecen criterios de flexibilidad en evaluación y promoción según el contexto escolar.	Se define que la calificación mínima de aprobación es nota 4,0 en una escala del 1 al 7.	Detalla la importancia de una buena retroalimentación, inclusión de evaluación formativa, apoyo y adaptación curricular.
Corradi. (2024)	Exponer cómo la teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson aporta al psicoanálisis y la psiquiatría psicodinámica.	No aplica (artículo teórico/ de revisión)	No hay mediciones empíricas ya que plantea un marco conceptual basado en las etapas de Erikson.	No hay tratamiento experimental ya que es un análisis teórico conceptual.	No se reportan datos numéricos ni estadísticas.	Se muestran las “crisis epigenéticas” de Erikson para diferenciar desarrollo normal del patológico, y cómo sirven para evaluar a personas en distintas etapas de vida.
Vieito (2022)	Analizar la autonomía decisoria de los menores en contexto sanitario desde un enfoque	No es un estudio empírico; es una reflexión teórica.	No hay mediciones cuantitativas, ya que se usa un análisis conceptual de la madurez y el	No hay tratamiento como tal, pues se discute sobre el marco legal y los cambios legislativos recientes.	No entrega datos cuantitativos.	El consentimiento no puede depender solo de la edad cronológica ya que es fundamental tener la

	global y bioético.		consentimiento informado.			madurez necesaria para esto. Promueve una evaluación caso a caso, con información adecuada, valoración de riesgos y participación de los padres si es necesario.
Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (1993)	Fijar la mayoría de edad para 18 años y ajustar las leyes para que se adecuen a este cambio.	No aplica ya que es una ley, no un estudio.	No presenta mediciones al ser normativa legal	Si bien no hay un tratamiento como tal, se señala cómo será la modificación de distintos cuerpos legales como el código penal, civil, ley de menores, etc.	Establece que a los 18 años una persona ya es mayor de edad.	Se considera que el criterio de autonomía y responsabilidad legal en mayores de 18 años va relacionado.
Shareef et al. (2025)	Analizar polifarmacia, interacciones medicamentosas y uso de AINE en adultos mayores.	174 pacientes ≥ 65 años en un centro de atención secundaria.	Revisión de prescripciones y detección de interacciones con Micromedex.	Estudio observacional sin intervención.	340 interacciones potenciales detectadas; promedio de $\sim 1,95$ interacciones por prescripción; asociación significativa entre más fármacos/comorbilidades y más interacciones.	Hay riesgo elevado en adultos mayores por polifarmacia e interacciones. Recomiendan mayor monitoreo y uso de herramientas para mejorar la seguridad farmacológica.
Minsal (2017)	Estimar la magnitud y distribución de problemas de salud crónicos prioritarios y sus determinantes en una muestra nacional representativa de la población chilena.	n = 6.233 personas ≥ 15 años. Muestra aleatoria, estratificada, multietápica y por conglomerados, representativa a nivel nacional, regional, urbano y rural.	Encuesta con cuestionarios validados; mediciones antropométricas, de presión arterial, exámenes de sangre y orina; criterios diagnósticos estandarizados (tabaquismo, sedentarismo,	No experimental. Estudio transversal descriptivo de prevalencias. No hubo intervención.	Prevalencias con intervalos de confianza al 95%. Comparación estadística con ENS 2009–10. Diferencias significativas ($p < 0,05$) en diversas variables según sexo, edad y escolaridad.	Proporciona una línea de base epidemiológica para la planificación sanitaria y el diseño de políticas públicas en Chile. Identifica factores de riesgo

			hipertensión, diabetes, dislipidemia, entre otros).			cardiovascular y metabólico como desafíos prioritarios de salud pública.
Ministerio de Educación (2020).	Establecer orientaciones y recomendaciones para la evaluación, calificación y promoción escolar, con criterios flexibles acordes al Decreto 67/2018.	No aplica (documento normativo dirigido a todos los establecimientos educativos de Chile con educación básica y media).	Descripción normativa de criterios de evaluación formativa y sumativa. Escala numérica 1,0–7,0; nota mínima de aprobación 4,0. Evaluación de logro de objetivos de aprendizaje y asistencia adaptada al contexto sanitario.	No aplica. No hay intervención experimental.	No aplica. El documento no reporta resultados estadísticos; es prescriptivo.	Orienta la flexibilidad curricular y evaluativa como respuesta a la emergencia sanitaria. Reconoce la importancia de la evaluación formativa continua y la retroalimentación para el aprendizaje y la no repetencia de los estudiantes.
Oranga (2025)	Discutir los tipos, técnicas de muestreo, ventajas y limitaciones de la investigación cuantitativa, ofreciendo a académicos y profesionales una visión consolidada de su funcionamiento en la investigación empírica.	No aplica participantes directos. Revisión sistemática siguiendo el protocolo PRISMA. Muestra final: 32 artículos seleccionados de bases de datos PubMed, Scopus y Google Scholar, de diversas disciplinas y enfoques metodológicos.	Revisión sistemática con protocolo PRISMA (identificación, cribado, elegibilidad e inclusión). Análisis de tipos de investigación cuantitativa, técnicas de muestreo y criterios de generabilidad reportados en la literatura incluida.	No experimental. Síntesis narrativa y analítica de la literatura. Sin intervención ni grupo de control.	No reporta resultados estadísticos propios. Los estudios incluidos reportan herramientas como ANOVA, t-test, regresión, coeficientes de correlación (r de Pearson; rho de Spearman) según el tipo de diseño cuantitativo analizado.	Tipos de investigación cuantitativa: descriptiva, correlacional, experimental y cuasiexperimental. Ventajas: generabilidad, replicabilidad, objetividad y rapidez de análisis. Limitaciones: necesidad de muestras grandes, rigidez del diseño, incapacidad para capturar la profundidad del comportamiento humano. Se recomienda integrar métodos mixtos para una comprensión más holística.

Pai et al, (2019)	Evaluar el impacto de la elección del medio educativo (material impreso vs. video) por parte del paciente, entregado a través de una aplicación móvil, sobre el conocimiento de los riesgos renales asociados al uso de AINE.	n = 150 pacientes adultos de atención primaria en el sureste de Michigan, EE. UU.	Cuestionario de conocimiento del paciente (PKQ) con 5 preguntas sobre riesgos renales de AINE. Evaluación del riesgo renal individual. Registro de elección de medio educativo (material impreso rediseñado de la FDA o video). Autoreporte de uso y comportamiento o de evitación de AINE.	No experimental en sentido estricto. Cohorte prospectiva con dos medios educativos ofrecidos a elección del paciente (guía impresa FDA rediseñada o video), entregados mediante aplicación móvil. Sin asignación aleatoria.	72,7 % eligió material impreso. PKQ media: $4,2 \pm 0,9$ (impreso) vs. $3,8 \pm 1,0$ (video), diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,034$). Pacientes >65 años obtuvieron puntuaciones PKQ significativamente más bajas. 44 % reportó uso actual de AINE (n = 66).	El material educativo impreso se asoció a mayor conocimiento sobre riesgos renales de AINE en comparación con el video. El 65 % de los participantes refirió intención de evitar los AINE tras revisar el material. Se recomienda educación diferenciada para grupos de alto riesgo, especialmente adultos mayores.
Ministerio Secretaría General de la Presidencia (1998)	Regular el tratamiento de datos de carácter personal en registros o bancos de datos por organismos públicos y particulares, garantizando la protección de la vida privada y el correcto uso de la información.	No aplica (instrumento legal de alcance nacional, aplicable a toda persona natural o jurídica que trate datos personales en Chile).	Definición normativa de datos personales y datos sensibles. Establece condiciones, límites y obligaciones para su recolección, almacenamiento o, transmisión y uso.	No aplica. Ley de aplicación general; no existe intervención experimental.	No aplica. Instrumento jurídico que no reporta resultados estadísticos.	Establece el marco legal vigente en Chile para la protección de datos personales. Define derechos de los titulares (acceso, rectificación, cancelación) y obligaciones de quienes administran datos. Relevante en contextos de investigación, salud y tecnología digital.
Chkhikvadze et al, (2025)	Evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y patrones de uso de AINEs en consumidores georgianos.	385 adultos (≥ 18 años) usuarios de AINEs en Georgia. Estudio transversal, descriptivo y no aleatorizado.	Cuestionario online de 33 ítems sobre características sociodemográficas, uso de AINEs, conocimientos y actitudes. Puntaje de conocimiento (0-14) y actitud (0-36).	No aplica (estudio observacional).	62,9% utilizaba AINEs para cefalea; 32,4% para dolor menstrual. 77,9% compraba AINEs sin receta. Solo 30,6% conocía el riesgo de infarto y 29,6% el riesgo de accidente cerebrovascular. Puntaje medio de conocimiento:	Se observó conocimiento insuficiente sobre los riesgos cardiovasculares y las interacciones farmacológicas de los AINEs. Existía una alta tendencia a la

					8,13/14; actitud: 19,38/36. Las mujeres y las personas con mayor nivel educativo obtuvieron puntuaciones significativamente más altas.	automedicación y al uso sin supervisión profesional. Los autores concluyen que son necesarias intervenciones educativas dirigidas y mayores medidas regulatorias para promover un uso seguro y responsable de los AINES.
Yeaman et al., (2026)	Determinar la prevalencia de la automedicación en personas con dolor en la Unión Europea y analizar los factores asociados, considerando diferencias según sexo e intensidad del dolor.	149.349 personas ≥15 años con dolor, pertenecientes a 26 países de la Unión Europea. Datos obtenidos de la European Health Interview Survey (EHIS) 2018-2020.	Encuesta de salud europea. Se evaluó automedicación en las últimas 2 semanas, intensidad del dolor, variables sociodemográficas, nivel educativo, empleo, actividad física, consumo de alcohol, tabaquismo y uso de servicios sanitarios.	No aplica (estudio observacional transversal).	Prevalencia global de automedicación: 42,7%. - Mujeres: 47,0%; hombres: 36,9%. - Las personas con educación superior presentaron mayor probabilidad de automedicarse que aquellas sin educación formal (hombres AOR=2,70; mujeres AOR=4,09). - El dolor moderado y severo se asoció significativamente con mayor automedicación.	La automedicación fue más frecuente en personas con mayor nivel educativo. Los autores sugieren que, aunque una mayor educación puede asociarse con mejor alfabetización en salud, también podría disminuir la percepción de riesgo frente a la automedicación. Se concluye que el nivel educativo elevado no garantiza un uso responsable de medicamentos y que son necesarias estrategias de educación sanitaria sobre el uso seguro de fármacos.

Plazas et al., (2026)	Analizar los efectos adversos y los patrones de automedicación con AINEs en Latinoamérica, así como el papel de la farmacovigilancia en la prevención de riesgos asociados.	40 referencias científicas seleccionadas de bases de datos internacionales y latinoamericanas. Muestra intencionada y no probabilística.	Revisión documental, lectura crítica, codificación temática y matriz de antecedentes investigativos.	No aplica (revisión temática documental).	91% de los estudios reportaron uso de AINEs sin prescripción médica; 73% uso por dolor o síntomas leves; 68% mencionó ibuprofeno como el AINE más utilizado. Los principales factores de riesgo fueron fácil acceso a medicamentos (73%) y bajo nivel educativo (41%). Las complicaciones más frecuentes fueron gastrointestinales (93%), renales (79%) y cardiovasculares (64%).	La automedicación con AINEs es una práctica frecuente en Latinoamérica, favorecida por el fácil acceso a los medicamentos, la percepción de conocimiento sobre ellos y las barreras de acceso a los servicios de salud. El uso inadecuado se asocia a importantes riesgos gastrointestinales, renales y cardiovasculares, por lo que se destaca la necesidad de fortalecer la farmacovigilancia y promover el uso racional de medicamentos.
Altahini et al., (2024)	Evaluar el nivel de conocimiento, los patrones de uso y las fuentes de información sobre los AINEs entre la población de la región de Hail, Arabia Saudita.	399 adultos residentes de la región de Hail, Arabia Saudita, que respondieron un cuestionario transversal.	Cuestionario estructurado que evaluó características sociodemográficas, uso de AINEs, indicaciones, frecuencia de consumo, conocimiento de efectos adversos y fuentes de información.	No aplica (estudio observacional transversal).	El 57,4% de los participantes había utilizado AINEs. El 39,3% consideró que los AINEs deberían venderse sin receta. Más del 50% conocía algunos efectos adversos; el 25% no tenía conocimientos sobre ellos. El 77% reconoció el riesgo de daño renal y aproximadamente el 50% identificó el riesgo de úlcera péptica. El 25,8% reportó molestias asociadas al uso de AINEs. El diclofenaco fue el AINE más utilizado.	Se evidenció un conocimiento insuficiente sobre el uso seguro y las complicaciones de los AINEs. Persistió una alta aceptación del uso sin prescripción y una importante brecha de información respecto a los efectos adversos gastrointestinales y cardiovasculares. Los autores concluyen que es necesario fortalecer la

						educación sanitaria y el rol de los profesionales, especialmente farmacéuticos, para promover el uso racional de estos medicamentos.
Arrimada, (2022)	Describir las principales etapas de la adultez y sus características físicas, psicológicas y sociales.	No aplica. Artículo de revisión y divulgación basado en literatura sobre psicología del desarrollo.	Revisión bibliográfica sobre las etapas de la adultez.	No aplica.	No presenta resultados cuantitativos.	La adultez se divide en tres etapas: adultez temprana (18–40 años), caracterizada por el máximo desarrollo físico, cognitivo e independencia; adultez media (40–60 años), donde comienzan cambios físicos y se consolidan responsabilidades familiares y laborales; y adultez tardía (≥60 años), marcada por la jubilación, el envejecimiento y la adaptación a cambios físicos, psicológicos y sociales.
Babelghaith et al., (2019)	Evaluar el conocimiento de los pacientes sobre el uso seguro de los AINEs, los riesgos asociados y las actitudes frente a la información entregada sobre reacciones adversas.	200 pacientes mayores de 18 años que asistían a consultas traumatológicas en el Hospital Universitario King Khalid (Riad, Arabia Saudita) y utilizaban AINEs por al menos un mes.	Cuestionario autoadministrado de tres secciones: datos sociodemográficos, conocimiento sobre AINEs y actitud hacia la información sobre reacciones adversas, utilizando escala Likert de 5 puntos. Se realizó análisis descriptivo con SPSS v25.	No aplica (estudio descriptivo transversal).	El 45% utilizaba AINEs diariamente y el 38% solo cuando presentaba síntomas. Solo el 25,5% recibió orientación de un profesional sobre los riesgos de los AINEs. El 94% consideró que los médicos y el 90,5% que los farmacéuticos deberían proporcionar información sobre reacciones adversas. El 41% indicó que los	La mayoría de los pacientes no recibió información suficiente sobre el uso seguro ni sobre los riesgos de los AINEs. Se identificó una importante necesidad de fortalecer la educación y el asesoramiento por parte de médicos y farmacéuticos para promover

					prospectos eran difíciles de comprender y el 66% obtenía información sobre AINEs a través de Internet.	un uso más seguro y aumentar la conciencia sobre las reacciones adversas.
White et al., 2025	Revisar y actualizar las definiciones globales de "enfermería" y "enfermera", de modo que reflejen la evolución de la profesión y sean aplicables internacionalmente.	Participaron asociaciones nacionales de enfermería (ANE), Junta Directiva del CIE, reguladores, académicos, estudiantes, enfermeras de práctica avanzada, expertos internacionales y público general mediante consultas y encuestas.	Revisión bibliográfica, método Delphi modificado. No aplica (proyecto metodológico de consenso internacional), consultas internacionales, encuestas estructuradas y validación por expertos.	No aplica (proyecto metodológico de consenso internacional).	Se desarrolló mediante cinco etapas: revisión bibliográfica, consultas, grupo de expertos (Delphi), consulta refinada y aprobación final. Participaron múltiples organizaciones y actores internacionales en un proceso de validación progresiva.	El proyecto concluyó con nuevas definiciones de "enfermería" y "enfermera", construidas mediante consenso internacional para reflejar la práctica contemporánea, la diversidad cultural, el liderazgo, la investigación, la equidad y las necesidades actuales de los sistemas de salud. Se buscó que las definiciones fueran aplicables globalmente y útiles para la regulación, educación y planificación de recursos humanos.

Anexo 2: Tabla variables

Variable	Tipo	Forma de medirlo
Nivel de conocimiento	Ordinal	La distribución se clasificará según el porcentaje de

		respuestas correctas en 5 niveles: - 100-86% (nota 7) equivalente a un desempeño excelente. - 85-73% (nota 6) equivalente a un desempeño muy bueno. - 72-67% (nota 5) es equivalente a un desempeño aceptable. - 66-50% (nota 4) es equivalente a un desempeño que cumple con los estándares mínimos aceptables. - Bajo 50% (nota 1, 2 y 3) es equivalente a un resultado que no cumple con los estándares mínimos aceptables (MINEDUC, 2020).
Sexo	Nominal	Femenino – masculino.
Edad	Ordinal	Se clasificará la edad según la etapa de desarrollo psicosocial propuesta por Erik Erikson.

		Siendo los rangos. Set de pregunta. 1. 18-30 años 2. 31-50 años 3. 51-59 años
Nivel educacional	Ordinal	Sin escolaridad Básica incompleta Básica completa Media incompleta Media completa Superior incompleta Superior técnica completa Superior universitaria completa
Fuente de información	Nominal	Formal (Campañas de salud, a través de su médico, leí un documento del MINSAL/OMS, Me informó el personal de salud en el CESFAM/HOSPITAL). Informal (Redes sociales, Familia/amigos, redes sociales de personas no certificadas, páginas de internet, informales como foros o Wikipedia, voz a voz).

Anexo 3: Set de preguntas libres

SECCIÓN 1: SET DE PREGUNTAS SOCIODEMOGRAFICAS:

1. ¿Cuál es su sexo?

- ☐ Femenino
- ☐ Masculino
- ☐ Otro: _____

2. ¿En qué rango etario se encuentra usted?

- ☐ 18 a 30 años
- ☐ 31 a 50 años
- ☐ 51 a 59 años

3. ¿En qué comuna de la región Metropolitana reside usted?

- ☐ Alhué
- ☐ Buin
- ☐ Calera de Tango
- ☐ Cerrillos
- ☐ Cerro Navia
- ☐ Colina
- ☐ Conchalí
- ☐ Curacaví

- ☐ El Bosque
- ☐ El Monte
- ☐ Estación Central
- ☐ Flanagan
- ☐ Huechuraba
- ☐ Independencia
- ☐ Isla de Maipo
- ☐ La Cisterna
- ☐ La Florida
- ☐ La Granja
- ☐ La Pintana
- ☐ La Reina
- ☐ Lampa
- ☐ Las Condes
- ☐ Lo Barnechea
- ☐ Lo Espejo
- ☐ Lo Prado
- ☐ Macul
- ☐ Maipú
- ☐ María Pinto
- ☐ Melipilla
- ☐ Ñuñoa
- ☐ Padre Hurtado
- ☐ Paine
- ☐ Pedro Aguirre Cerda
- ☐ Peñalolén

- ☐ Peñaflor
- ☐ Pudahuel
- ☐ Puente Alto
- ☐ Quilicura
- ☐ Quinta Normal
- ☐ Recoleta
- ☐ Renca
- ☐ San Bernardo
- ☐ San Joaquín
- ☐ San José de Maipo
- ☐ San Miguel
- ☐ San Ramón
- ☐ Santiago
- ☐ Talagante

- ☐ Til Til

- ☐ Vitacura

4. ¿Cuál es su nivel educacional?:

- ☐ Sin escolaridad
- ☐ Básica incompleta
- ☐ Básica completa
- ☐ Media incompleta
- ☐ Media completa
- ☐ Superior incompleta
- ☐ Superior completa técnica

- ☐ Superior completa universitaria

SECCIÓN 2: SET DE PREGUNTAS LIBRES

Las siguientes preguntas tienen como objetivo evaluar sus conocimientos sobre el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), así como los riesgos y posibles complicaciones que pueden surgir a corto y largo plazo. Seleccione la alternativa que considere correcta en cada caso.

1. **¿Qué medida resulta suficiente para prevenir los riesgos asociados al uso de Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) sin receta médica?**
 - ☐ Leer las indicaciones del envase.
 - ☐ **Consultar con un profesional de la salud antes de usarlos.**
 - ☐ Tomarlos si han sido recomendados por familiares o conocidos.
 - ☐ Consultar en páginas de internet o redes sociales.
2. **¿El consumo de Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en personas mayores (≥60 años) implica algún riesgo para la salud?**
 - ☐ Sí, porque pueden causar complicaciones, aunque la persona no tenga enfermedades.
 - ☐ No, si la persona está sana no existe riesgo.
 - ☐ **Sí, porque aumenta la probabilidad de sangrado gastrointestinal y daño renal.**
 - ☐ No, es seguro siempre que se consuman con agua abundante.
3. **Consumir Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) de forma simultánea con otros medicamentos, ¿puede ocasionar efectos adversos?**
 - ☐ No, no existen interacciones importantes que alteren la salud.
 - ☐ Sí, pero solo cuando se consume con más de cinco medicamentos.
 - ☐ **Sí, porque pueden interactuar y causar reacciones dañinas.**
 - ☐ No, mientras se administren en dosis bajas no existe riesgo asociado.
4. **¿El uso prolongado de Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) puede ocasionar daño al estómago?**
 - ☐ **Sí, porque dañan la protección natural del estómago.**
 - ☐ No, son seguros para el estómago.
 - ☐ No, solo si se toman con alcohol.
 - ☐ Sí, porque los AINEs ayudan a reducir la inflamación del estómago.

5. **¿El uso de Antiinflamatorios no esteroideos (AINES) aumenta el riesgo de presentar infarto al corazón e infarto cerebral?**
- ☐ **Sí, especialmente con un uso prolongado y sin control médico.**
 - ☐ No, no afectan al corazón ni al cerebro.
 - ☐ Si, pero solo a personas con hipertensión.
 - ☐ Si, pero solo cuando se consumen más de 3 AINES juntos
6. **¿Qué problemas estomacales pueden aparecer al usar antiinflamatorios no esteroideos (AINES) por mucho tiempo sin supervisión médica?**
- ☐ **Dolor abdominal y acidez frecuente.**
 - ☐ Aumento del apetito y digestión más rápida.
 - ☐ Sensación de saciedad inmediata y pérdida de peso.
 - ☐ Cambios en el sabor de los alimentos.
7. **¿Qué complicación a la sangre puede producir el uso prolongado de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) sin supervisión médica?**
- ☐ Anemia (disminución de glóbulos rojos).
 - ☐ **Aumenta el riesgo de sangrado.**
 - ☐ Aumenta el número de glóbulos rojos.
 - ☐ Aumenta el espesor de la sangre.
8. **¿Qué complicaciones podrían aparecer en los riñones si alguien usa Antiinflamatorio no esteroideo (AINES) por mucho tiempo sin supervisión médica?**
- ☐ Aumentan las ganas de orinar durante el día y la noche.
 - ☐ Aumentan el riesgo de desarrollar infecciones urinarias.
 - ☐ **Alteran su funcionamiento y afectan el equilibrio de líquidos y sales del cuerpo.**
 - ☐ Pueden causar formación de cálculos renales (Piedras en los riñones).
9. **¿Cuáles de los siguientes órganos pueden verse afectados por el uso prolongado de Antiinflamatorios no esteroideos (AINES) sin supervisión médica?**
- ☐ **Riñones, estómago y corazón.**
 - ☐ Hígado, piel y uñas.
 - ☐ Pulmones, ojos y huesos.

- ☐ Cerebro, intestinos y glándulas salivales.
10. **¿Qué efectos secundarios pueden aparecer al corto plazo (≤ 10 días) asociado al uso de Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) sin supervisión médica?**
- ☐ Desorientación y/o confusión.
☐ **Dolor abdominal y/o acidez.**
☐ Náuseas y/o dolor de cabeza.
☐ Ganas de defecar.
11. **¿Qué efectos secundarios pueden aparecer a largo plazo (≥ 3 meses) al tomar Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) sin supervisión médica?**
- ☐ **Úlcera gastrointestinal.**
☐ Disfunción eréctil.
☐ Hipotiroidismo.
☐ Síndrome de colon irritable.
12. **¿Quiénes podrían presentar efectos adversos de manera más precoz al automedicarse con Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs)?**
- ☐ **Niños y adultos mayores (menores de 10 años y mayores de 60 años).**
☐ Adultos (entre 18 a 59 años).
☐ Adolescentes (10 a 17 años).
☐ No existe riesgo asociado a una población en específico.

SECCIÓN 3: Método de información.

1. **¿Cómo se ha informado usted sobre los riesgos del consumo de Antiinflamatorio no esteroideo (AINEs)?**

La siguiente pregunta tiene como objetivo identificar la fuente de información a través de la cual usted se informó del tema.

- ☐ Redes sociales gubernamentales (oficiales del Ministerio Nacional de Salud (MINSAL), Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de Salud (OPS), Ministerio de Educación (Mineduc).

- ☐ Páginas de internet gubernamentales (oficiales del MINSAL, OMS, OPS, Mineduc)
- ☐ Campañas de salud impartidas por televisión
- ☐ Campañas de salud impartidas por radio
- ☐ Médico o profesional de salud
- ☐ Me informó el personal de salud en el CESFAM/HOSPITAL
- ☐ Redes sociales de personas naturales (no redes oficiales) No certificadas
- ☐ Familia/Amigos
- ☐ Otros

Anexo 4: Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO - INFORMACIÓN A LOS PARTICIPANTES

Nivel de conocimientos sobre los riesgos de la automedicación con AINEs en adultos de la Región Metropolitana.

Nombre de los Investigadores y Tutor responsables de la investigación/estudio

Estudiantes de Enfermería: Francisca Candia, Martina Castro, Renata Pichaud, Fernanda Sottolichio.

Tutor responsable: Paula Concha.
Carrera de enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo.

Introducción / Objetivo

La automedicación se define como la autoadministración de medicamentos o productos naturales sin receta, o la alteración de una prescripción, con fines de autocuidado; una práctica común que, sin criterios técnicos, conlleva riesgos significativos para la salud (Organización Panamericana de la Salud, 2021). Bajo esta premisa, la presente investigación describe el nivel de conocimiento de adultos entre 18 a 59 años de la Región Metropolitana sobre los riesgos de los AINES, con el fin de que sus resultados permitan orientar futuros patrones de conocimiento y mejorar las estrategias educativas durante el año 2026.

¿Quiénes pueden participar en este estudio?

Toda persona adulta entre 18 a 59 años, residente de la Región Metropolitana de Chile, que tenga acceso a un computador, tablet y/o teléfono celular con internet, y que no estudien ni trabajen en el área de la salud.

Procedimientos del estudio

La investigación se realizará vía Google Forms desde cualquier dispositivo. Tras leer y aceptar el Consentimiento Informado (CI), responderá una encuesta estructurada de 17 preguntas sobre el uso de AINES, con una duración estimada de 30 minutos. La recolección de datos estará activa durante seis meses de este 2026. Para resolver dudas técnicas o conceptuales en tiempo real, el equipo investigador mantendrá canales abiertos vía correo electrónico y redes sociales, asegurando que cada participante comprenda las interrogantes planteadas antes de finalizar el proceso.

Riesgos y beneficios

No existen riesgos físicos ni psicológicos asociados a la participación de este estudio. Los beneficios que obtendrán los participantes serán la entrega de información sobre la temática en formato de un tríptico informativo por vía correo electrónico. Al finalizar, los investigadores comunicaran los resultados relevantes a los participantes realizando las intervenciones educativas correspondientes. No existirá compensación económica por la participación en este estudio.

Costos para el participante

El proceso de participación en el estudio no tiene costo monetario para el participante y no recibirá pago por participar.

Participación voluntaria y confidencialidad

Esta encuesta es voluntaria y anónima. Sus respuestas se identificarán con un código aleatorio y su correo solo se usará para compartirle los resultados finales. Los datos se resguardarán bajo acceso restringido por 5 años en una plataforma segura antes de su eliminación total, cumpliendo con fines estrictamente académicos.

Más información

Investigador responsable (alumno tesista):

Nombre: Renata Pichaud González. Mail: Investigacionaines@gmail.com

Aprobación: Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética Científico de Pre Grado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo (CEC PG).

A quien consultar en caso de dudas:

Numero de contacto: 223279310 (número de secretaria de la carrera de Enfermería consultando por Renata Pichaud) y CEC PG UDD Sra. Alejandra Valdes al email cecp@udd.cl

Esta información es para usted, guárdela una vez leída.

REGISTRO EXPRESIÓN DE VOLUNTAD - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reconocimiento del Participante (o su Representante) en la investigación:

- He leído y he entendido la información escrita en este formulario de Consentimiento Informado del proyecto de investigación llamado; ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los riesgos de la automedicación con AINES en adultos entre 18 a 59 años en la Región Metropolitana en 2026?
- He tenido la oportunidad de formular preguntas respecto a esta investigación las que han sido respondidos en forma satisfactoria.
- Entiendo que recibiré una copia con mi decisión del formulario de CI junto al beneficio del material educativo, los cuales serán enviados vía correo electrónico la última semana de mayo del presente año (2026).
- Consiento en el uso y divulgación de la información del estudio según lo que se describió en este formulario. La información sensible será usada de manera estrictamente confidencial y sin ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.
- Entiendo que puedo retirar y o rechazar mi participación en este estudio en cualquier momento sin que se vea alterada la atención de mi salud en esta institución, sin sanción o pérdidas de los beneficios a los cuales en otras circunstancias tendría derecho.
- Declaro que libremente mi decisión es (marque su decisión):

- ☐ He leído la información anterior y **acepto** participar voluntariamente en este estudio
- ☐ He leído la información anterior y **rechazo** participar voluntariamente en este estudio

Declaración del Investigador:

El suscrito declara que ha explicado en forma total y cuidadosa la naturaleza, propósito, riesgos y beneficios de esta investigación al participante que está firmando este formulario de consentimiento y que ha contestado las preguntas y dudas de manera satisfactoria.

Nombre del investigador que toma CI: _____

Firma del investigador: _____ Fecha de la firma: ____/____/____

Autoridad institucional que autoriza:

—

Anexo 9.Set de preguntas libre en Google forms:

Link para acceder al cuestionario: <https://forms.gle/ZTMZFFdrmPQFsaTw5>



Encuesta sobre el nivel de conocimiento sobre los riesgos de la automedicación con AINEs en adultos de la Región Metropolitana

Le invitamos cordialmente a participar en el estudio **"Nivel de conocimiento sobre los riesgos de la automedicación con Antiinflamatorios No Esteroides (AINES) en adultos entre 18-59 años de la Región Metropolitana"**, a realizarse durante el año 2026. Esta investigación tiene como propósito evaluar el nivel de conocimiento que posee la población objetivo sobre los posibles riesgos asociados a esta práctica, con el fin de orientar futuras estrategias educativas y preventivas en la atención primaria de salud.

Su participación será fundamental para identificar oportunidades que prevengan daños a la salud y fortalecer la educación en el uso responsable de medicamentos. **Para asegurar su privacidad, toda la información recolectada será tratada de forma confidencial y anónima; esto implica que sus respuestas no estarán vinculadas a su identidad y se utilizarán exclusivamente con fines académicos. La única información personal que se le solicitará es su correo electrónico, el cual es requerido únicamente para enviarle los resultados una vez finalizado el estudio.**

Para participar en esta investigación, le solicitamos revisar los criterios que se detallan a continuación. En caso de cumplir con alguna de las condiciones para NO participar, agradecemos de antemano su tiempo e intención de colaborar con este estudio.

Quiénes pueden participar:

- Adultos del rango etario de 18 a 59 años
- Tener acceso a dispositivos electrónicos
- Residir en la Región Metropolitana

Quiénes no pueden participar:

- Ser personal / estudiante del área de la salud.

Instrucciones para responder:

Es importante recalcar que las respuestas son de **carácter estrictamente individual**; por lo tanto, debe responder basándose exclusivamente en su experiencia y conocimiento personal. En cada pregunta, deberá seleccionar **solo una (1) alternativa**, a excepción de aquellos ítems donde se especifique lo contrario. Para garantizar su privacidad, cada respuesta será **codificada con un número correlativo**, manteniendo así el anonimato de los participantes durante todo el proceso.

* Indica que la pregunta es obligatoria

Correo electrónico *

Registrar marticastroguzman@gmail.com como el correo electrónico que se incluirá en mi respuesta

REGISTRO EXPRESIÓN DE VOLUNTAD - CONSENTIMIENTO INFORMADO

En caso de haber cumplido con los requisitos de inclusión y exclusión, necesitamos que firme el Consentimiento Informado (CI) para poder participar en el estudio.

Nombres de los investigadores y tutores responsables de la investigación/estudio:

Estudiantes de Enfermería: Francisca Candia, Martina Castro, Sofía Corvalán, Renata Pichaud, Fernanda Sottolichio.

Tutor responsable: Paula Concha.

Carrera de enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo.

Procedimientos del estudio:

La investigación se realizará vía Google Forms desde cualquier dispositivo. Tras leer y aceptar el Consentimiento Informado (CI), responderá una encuesta estructurada de 17 preguntas sobre el uso de AINES, con una duración estimada de 30 minutos. La recolección de datos estará activa durante seis meses de este 2026. Para resolver dudas técnicas o conceptuales en tiempo real, el equipo investigador mantendrá canales abiertos vía correo electrónico y redes sociales, asegurando que cada participante comprenda las interrogantes planteadas antes de finalizar el proceso.

Riesgos y beneficios:

No existen riesgos físicos ni psicológicos asociados a la participación de este estudio. Los beneficios que obtendrán los participantes serán la entrega de información sobre la temática en formato de un tríptico informativo por vía correo electrónico. Al finalizar, los investigadores comunicarán los resultados relevantes a los participantes realizando las

intervenciones educativas correspondientes. No existirá compensación económica por la participación en este estudio.

Costos para el participante:

El proceso de participación en el estudio no tiene costo monetario para el participante y no recibirá pago por participar.

Participación voluntaria y confidencialidad:

Esta encuesta es voluntaria y anónima. Sus respuestas se identificarán con un código aleatorio y su correo solo se usará para compartirle los resultados finales. Los datos se resguardarán bajo acceso restringido por 5 años en una plataforma segura antes de su eliminación total, cumpliendo con fines estrictamente académicos.

Investigador responsable (alumno)

tesista): Nombre: Renata Pichaud González. Mail: investigacionaines@gmail.com

Aprobación: Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética Científico de Pre Grado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo (CEC PG).

A quien consultar en caso de dudas:

Numero de contacto: 223279310 (número de secretaria de la carrera de Enfermería consultando por Renata Pichaud) y CEC PG UDD Sra. Alejandra Valdes al email cecp@udd.cl

Esta información es para usted, guárdela una vez leída.

REGISTRO EXPRESIÓN DE VOLUNTAD - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reconocimiento del Participante en la investigación:

- He leído y he entendido la información escrita en este formulario de Consentimiento Informado del proyecto de investigación llamado; Nivel de conocimiento sobre los riesgos de la automedicación con AINES en adultos de la Región Metropolitana.
- He tenido la oportunidad de formular preguntas respecto a esta investigación las que han sido respondidos en forma satisfactoria.
- Entiendo que recibiré una copia con mi decisión del formulario de CI junto al beneficio del material educativo, los cuales serán enviados vía correo electrónico la última semana de mayo del presente año (2026).
- y con fecha de este formulario de CI.
- Consiento en el uso y divulgación de la información del estudio según lo que se describió en este formulario. La información sensible será usada de manera estrictamente confidencial y sin ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.
- Entiendo que puedo retirar y/o rechazar mi participación en este estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdidas de los beneficios a los cuales en otras circunstancias tendría derecho.

Declaro que libremente mi decisión es (marque su decisión): *

- ☐ He leído la información anterior y acepto participar voluntariamente en este estudio.
- ☐ He leído la información anterior y rechazo participar voluntariamente en este estudio.

[Atrás](#)

[Siguiendo](#)

[Borrar formulario](#)

SECCIÓN 1: Datos sociodemográficos

Las siguientes preguntas tienen como objetivo evaluar sus datos sociodemográficos.

¿Cuál es su sexo? *

- ☐ Femenino
- ☐ Masculino
- ☐ Otros: _____

¿En qué rango etario se encuentra usted? *

- ☐ 21- 30 años
- ☐ 31-50 años
- ☐ 51-59 años

¿En qué comuna de la Región metropolitana reside usted? *

Elegir ▼

¿Cuál es su nivel educacional? *

- ☐ Sin escolaridad
- ☐ Básica incompleta
- ☐ Básica completa
- ☐ Media incompleta
- ☐ Media completa
- ☐ Superior incompleta
- ☐ Superior completa técnica
- ☐ Superior completa universitaria

SECCIÓN 2: Set de preguntas libres

Las siguientes preguntas tienen como objetivo evaluar sus conocimientos sobre el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), así como los riesgos y posibles complicaciones que pueden surgir a corto y largo plazo. Seleccione la alternativa que considere correcta en cada caso.

1. ¿Qué medida resulta suficiente para prevenir los riesgos asociados al uso de Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) sin receta médica? *

- ☐ Leer las indicaciones del envase.
- ☐ Consultar con un profesional de salud antes de usarlos.
- ☐ Tomarlos si han sido recomendados por familiares o conocidos.
- ☐ Consultar en página de internet o redes sociales.

2. ¿El consumo de Antiinflamatorios no esteroides (AINEs) en personas mayores * de 60 años, implica algún riesgo para la salud?

- ☐ Sí, porque puede causar complicaciones aún que la persona no tenga enfermedades.
- ☐ No, si la persona está sana no existe riesgo.
- ☐ Sí, porque aumenta la probabilidad de sangrado gastrointestinal y daño renal.
- ☐ No, es seguro siempre que se consuman con abundante agua.

3. Consumir Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) de forma * simultánea con otros medicamentos, ¿puede ocasionar efectos adversos?

- ☐ No, no existen interacciones importantes que alteren la salud.
- ☐ Sí, pero solo cuando se consume con más de cinco medicamentos.
- ☐ Sí, porque pueden interactuar y causar reacciones dañinas.
- ☐ No, mientras se administre en dosis bajas, no existe riesgo asociado.

4. ¿El uso prolongado de Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) puede * ocasionar daño al estómago?

- ☐ Sí, porque dañan la protección natural del estómago.
- ☐ No, son seguros para el estómago.
- ☐ No, solo si se toman con alcohol.
- ☐ Sí, porque los AINEs ayudan a reducir la inflamación del estómago.

5. ¿El uso de Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) aumenta el riesgo * de presentar infarto al corazón e infarto cerebral?

- ☐ Sí, especialmente con uso prolongado y sin control médico.
- ☐ No, no afectan al corazón ni al cerebro.
- ☐ Sí, pero solo a personas con hipertensión.
- ☐ Sí, pero solo cuando se consumen más de 3 AINEs juntos.

6. ¿Qué problemas estomacales pueden aparecer al usar *
antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) por mucho tiempo sin
supervisión médica?

- ☐ Dolor abdominal y acidez frecuente.
- ☐ Aumento del apetito y digestión.
- ☐ Sensación de saciedad inmediata y pérdida de peso.
- ☐ Cambios en el sabor de los alimentos.

7. ¿Qué complicación a la sangre puede producir el uso prolongado de *
antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) sin supervisión médica?

- ☐ Anemia (disminución de glóbulos rojos).
- ☐ Aumenta el riesgo de sangrado.
- ☐ Aumenta el número de glóbulos rojos.
- ☐ Aumenta el espesor de la sangre.

8. ¿Qué complicaciones podrían aparecer en los riñones si alguien usa *
antiinflamatorio no esteroideo (AINEs) por mucho tiempo sin
supervisión médica?

- ☐ Aumentan las ganas de orinar durante el día y la noche.
- ☐ Aumenta el riesgo de desarrollar infecciones urinarias.
- ☐ Alteran su funcionamiento y afectan el equilibrio de líquidos y sales del cuerpo.
- ☐ Pueden causar formación de cálculos renales (piedras en los riñones).

9. ¿Cuáles de los siguientes órganos pueden verse afectados por el uso *
prolongado de Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) sin
supervisión médica?

- ☐ Riñones, estómago y corazón.
- ☐ Hígado, piel y uñas.
- ☐ Pulmones, ojos y huesos.
- ☐ Cerebro, intestino y glándulas salivales.

10. ¿Qué efectos secundarios pueden aparecer al corto plazo (5 días) * asociado al uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) sin supervisión médica?

- ☐ Desorientación y/o confusión.
- ☐ Dolor abdominal y/o acidez.
- ☐ Náuseas y/o dolor de cabeza.
- ☐ Ganas de defecar.

11. ¿Qué efectos secundarios pueden aparecer a largo plazo (≥ 3 meses) al tomar antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) sin supervisión médica? *

- ☐ Úlcera gastrointestinal.
- ☐ Disfunción eréctil.
- ☐ Hipotiroidismo.
- ☐ Síndrome de colon irritable.

12. ¿Quiénes podrían presentar efectos adversos de manera más precoz al * automedicarse con antiinflamatorios no esteroideos (AINEs)?

- ☐ Niños y adultos mayores (menores de 10 años y mayores de 60 años).
- ☐ Adultos (entre 18 y 59 años).
- ☐ Adolescentes (10 a 17 años).
- ☐ No existe riesgo asociado a una población específica.

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

[Borrar formulario](#)

SECCIÓN 3: Método de Información

La siguiente pregunta tiene como objetivo identificar la fuente de información a través de la cual usted se ha informado respecto al tema (antiinflamatorios no esteroideos).

¿Cómo se ha informado usted sobre los riesgos del consumo de *
antiinflamatorio no esteroideo (AINEs)?

- ☐ Redes sociales gubernamentales (oficiales del Ministerio Nacional de Salud (MINSAL), Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de Salud (OPS), Ministerio de Educación (Mineduc)
- ☐ Páginas de internet gubernamentales (oficiales del MINSAL, OMS, OPS, Mineduc)
- ☐ Campañas de salud impartidas por televisión
- ☐ Campañas de salud impartidas por radio
- ☐ Médico o profesional de salud
- ☐ Me informó el personal de salud en el CESFAM/ Hospital
- ☐ Familia/ amigos
- ☐ Redes sociales de personas naturales (no redes oficiales) No certificadas
- ☐ Otros

Anexo 5: Acta de aprobación del comité de ética

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO – CLÍNICA ALEMANA
COMITÉ DE ÉTICA CIENTÍFICO
PROYECTO DE PRE-GRADO?

ACTA DE APROBACION

PG_2025-94

Santiago, 17 de marzo de 2026

Autoras responsables: Francisca Candia, Martina Castro, Sofía Corvalán, Renata Pichaud, Fernanda Sottolichio.

Tutora: Paula Concha

Institución: Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana
Universidad del Desarrollo.

- 1) Proyecto de Investigación: "Nivel de conocimientos sobre los riesgos de la automedicación con AINEs en adultos de la Región Metropolitana".
- 2) Currículum vitae de las investigadoras y su Tutora
- 3) Compromiso de su Tutora y colaboradora directa de la investigación.
- 4) Consentimiento Informado
- 5) Material que se utilizará como, por ejemplo: encuestas, métodos de reclutamiento de participantes, material que se entregará a los participantes, entre otros.

Link de acceso al Consentimiento Informado y encuesta:

<https://forms.gle/1T3bfAd1ckF8UM9>

Sobre la base de esta información, el Comité se ha pronunciado de la siguiente manera sobre los siguientes aspectos éticos:

- Justificación Social: aportar al conocimiento identificando diversos aspectos relacionados con la automedicación con AINEs en Adultos.
- Evaluación riesgo/beneficio: no superiores al mínimo.
- Existe protección a los participantes en cuanto a:
 - a. Población vulnerable.
 - b. Libertad para participar.
 - c. Confidencialidad.
 - d. Cobertura de costos del estudio.
 - e. Cobertura de eventuales eventos adversos serios.

Por lo tanto, el Comité de Ética considera que el estudio está bien justificado, que no hay objeciones para la realización del estudio propuesto y por ende otorga su aprobación.

Conjuntamente, el comité recuerda al investigador que debe:

- Utilizar el formulario de consentimiento informado con timbre y fecha de aprobación del comité.
- Reportar los eventos adversos serios en un plazo inferior a 48 horas de ocurrido.
- Entregar oportunamente las enmiendas que se deseen incorporar al protocolo.
- Entregar un informe con los resultados, una vez finalizado el proyecto o en caso de suspensión anticipada.


Digitally signed by ALEJANDRA VICTORIA VALDÉS VALDÉS
DN: cn=Alejandro Valdés Valdés,
ou=Clínica Alemana, o=Universidad del Desarrollo,
email=Alejandro.Valdes@udelar.edu.uy,
c=Uruguay, o=Clínica Alemana, ou=Clínica Alemana,
email=Alejandro.Valdes@udelar.edu.uy,
cn=Alejandro Valdés Valdés
Reason: I am the signer.
Date: 2023.03.20 10:20:20 -0300

Sra. Alejandra Valdés V.
Vicepresidenta
Comité de Ética Científico
Facultad de Medicina Clínica Alemana
Universidad del Desarrollo

Anexo 6: Autoevaluación del grupo

1. Cambios realizados al protocolo:

A lo largo del desarrollo de la presente tesis, el protocolo de investigación experimentó diversas modificaciones, las cuales se realizaron con el propósito de mantener el diseño y la metodología planteados inicialmente. Dichos cambios se fueron desarrollando desde el año 2025 hasta la fecha, siendo uno de los primeros la modificación del título de la tesis, el cual pasó de un enfoque cualitativo a uno cuantitativo, ajustándose en consecuencia sus respectivos objetivos. Posteriormente, se redireccionaron los criterios de inclusión y exclusión, junto con sus respectivas variables.

2. Fortalezas del trabajo en grupo:

Entre las principales fortalezas del equipo durante el desarrollo del curso, destaca la capacidad de adaptación frente a los cambios surgidos, así como la disposición para retomar el trabajo y continuar avanzando pese a las dificultades encontradas. Asimismo, se el compromiso y la dedicación demostrados por las integrantes, quienes en múltiples ocasiones trabajaron hasta altas horas de la noche a pesar del cansancio acumulado, con el fin de cumplir con los objetivos propuestos y realizar bien en el trabajo. Finalmente, se destaca la exhaustividad en la búsqueda y revisión de la literatura, lo cual permitió sustentar los distintos puntos de la investigación.

3. Debilidades del trabajo en grupo

Como principal debilidad, se identifica que, debido a que los integrantes se encontraban cursando de manera simultánea su internado, los horarios disponibles para el desarrollo del trabajo se vieron inicialmente acotados. Sin embargo, el equipo logró organizarse de manera efectiva, consiguiendo avanzar dentro de los plazos estipulados, entregando los trabajos en los respectivos horarios.

4. Aspectos a mejorar en futuros trabajos grupales

Para posibles trabajos en grupo, se identificó de manera prioritaria, mejorar la organización interna, la comunicación entre los integrantes y la distribución de tareas, considerando que, si bien estos elementos funcionaron adecuadamente durante el desarrollo del presente trabajo, existe espacio para optimizarlos y hacerlos más eficientes en un futuro.

12. Referencias:

- Aguilera, D. (2020). Caracterización de la automedicación en la población chilena, a partir del análisis epidemiológico de la “Encuesta nacional de salud” 2016-2017. Disponible en <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/185480>
- Altahini, A. T., Aburas, W., Aljarwan, S. F., Alsuwayagh, S. A., Alqahtani, N. F., Alquwaiay, S., & Anwar, S. (2024). Charting the Knowledge and Patterns of Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs Usage in Hail Population, Saudi Arabia: Insights into the Adverse Effect Profile. *Pharmacy*, 12(1), 9. <https://doi.org/10.3390/pharmacy12010009>
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. Á., & Miranda-Novales, M. G. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. <https://doi.org/10.29262/ram.v63i2.181>
- Arrimada, M. (2026, 11 abril). Las 3 etapas de la adultez (y sus características). Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/desarrollo/etapas-aduldez>
- Asociación Chilena para el Estudio del Dolor y Cuidados Paliativos. (2018). *Uso excesivo y automedicación de AINEs aumenta riesgo de toxicidad gastrointestinal*. <https://www.ached.cl/noticias/uso-excesivo-y-automedicacion-de-aines-aumenta-riesgo-de-toxicidad-gastrointestinal>
- Babelghaith, S. D., Alarifi, M. N., Wajid, S., Alhawassi, T. M., Alqahtani, S. K., & Alghadeer, S. M. (2019). Knowledge of patients on safe medication use in relation to nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Saudi journal of anaesthesia*, 13(2), 106–111. https://doi.org/10.4103/sja.SJA_557_18

- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (1993). Ley 19.221: Establece mayoría de edad a los 18 años y modifica cuerpos legales que indica. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=30588>
- Capili B. (2021). Cross-Sectional Studies. *The American journal of nursing*, 121(10), 59–62. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000794280.73744.fe>
- Chkhikvadze, L., Chikobava, E., Hariharan, N., Omprakash, A., & Aamil, S. M. (2025). Awareness of the use of non-steroidal anti-inflammatory drugs: A cross-sectional study. *Medicine international*, 5(5), 49. <https://doi.org/10.3892/mi.2025.248>
- Corradi R. B. (2024). Psychoanalytic Contributions to Psychodynamic Psychiatry and Psychotherapy: Erik Erikson's Psychosocial Developmental Theory. *Psychodynamic psychiatry*, 52(1), 18–24. <https://doi.org/10.1521/pdps.2024.52.1.18>
- Eaves E. R. (2015). "Just Advil": Harm reduction and identity construction in the consumption of over-the-counter medication for chronic pain. *Social science & medicine* (1982), 146, 147–154. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.10.033>
- Ghlichloo I, Gerriets V. Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs) [Updated 2023 May 1]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547742/>
- Instituto de Salud Pública de Chile. (2021, 27 diciembre). ISP informa sobre los medicamentos más vendidos durante el año 2021. <https://www.ispch.gob.cl/noticia/isp-informa-sobre-los-medicamentos-mas-vendidos-durante-el-ano-2021/>

Instituto Nacional de Estadísticas. (2024, 4 diciembre). Resultados Dashboard: *CENSO 2024*. <https://censo2024.ine.gob.cl/resultados-dashboard/>

Karłowicz-Bodalska, K., Sauer, N., Jonderko, L., & Wiela-Hojeńska, A. (2023). Over the Counter Pain Medications Used by Adults: A Need for Pharmacist Intervention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4505. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054505>

Ley N° 19.221. (1993). Modifica el Código Civil en materia de mayoría de edad. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=30610>

Méndez, A., Pérez, V., Labra, P. (2018). Caracterización del uso de AINEs en adultos, usuarios de atención primaria de Conchalí. Chile, 2018. Medwave, 19(Supl. 1), eS1. <https://www.medwave.cl/resumenescongreso/sp2018/estrataps/7497.html>

Ministerio de Educación. (2020). *Criterios de evaluación, calificación y promoción de estudiantes de 1° básico a 4° año medio*. <https://www.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/19/2020/08/CriteriosPromocionEscolarCalificacionEvaluacion.pdf>

Ministerio de Salud Pública (2017). Encuesta Nacional de Salud 2016 – 2017. <https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2018/02/ENS-2016-17-PRIMEROS-RESULTADOS-ilovepdf-compressed.pdf>

Ministerio Secretaría General de la Presidencia. (1998). *Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada*. <https://digital.gob.cl/biblioteca/regulacion/ley-n-19628-sobre-proteccion-de-la-vida-privada/>

- Montuori P, Shojaeian SZ, Pennino F, D'Angelo D, Sorrentino M, Di Sarno S, Nubi R, Nardo A and Triassi M (2024) Consumer awareness and knowledge regarding use of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) in a metropolitan area. *Front. Pharmacol.* 15:1362632. <https://doi.org/10.3389/fphar.2024.1362632>
- Observatorio del Envejecimiento. (2021). Uso de Medicamentos y Polifarmacia en Adultos Mayores. <https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2021/08/Reporte-Observatorio-Uso-de-medicamentos-y-Polifarmacia-en-personas-mayores.pdf>
- Ogbadu-Oladapo, L., Bissadu, K., Kim, H. *et al.* Information and health literacy: could there be any impact on health decision-making among adults?—evidence from North America. *J Public Health (Berl.)* (2024). <https://link.springer.com/article/10.1007/s10389-024-02260-9>
- Oranga, J. y Matere, A. (2025) Investigación cuantitativa: tipos, ventajas, generalización y limitaciones. *Open Access Library Journal* , 12(09), 1-9. <https://doi.org/10.4236/oalib.1113694>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Crece el mapa de motivaciones para automedicarse.* <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>
- Pai, A. B., Engling, J., Chapman, C., Volk, R., Costello, G., Codd, C., Ashjian, E., & Wright-Nunes, J. (2019). Patient-selected media and knowledge of risk to kidneys of nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Journal of the American Pharmacists Association: JAPhA*, 59(3), 329–335. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2019.01.012>
- Plazas, L., Motta, D., Javela, Y., Manjarres, M., Rodriguez, J. (2026). Automedicación y efectos adversos de los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en

Latinoamérica: implicaciones para la farmacovigilancia y la salud pública una revisión temática. [Diplomado de profundización para grado]. Repositorio Institucional UNAD. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/81696>

Regueras, E., Velazquez, I., & Torres, L. M. (2024). Actualización en la Farmacología de los AINES (Anti-Inflamatorios No Esteroides). *Multidisciplinary Pain Journal*. <https://doi.org/10.20986/mpj.2024.1059/2023>

Saldaña, A., & Vergara, N. (2015). *FARMACOVIGILANCIA Y FARMACIA COMUNITARIA*. <https://www.ispch.cl/newsfarmacovigilancia/06/images/farmacovigilancia.pdf>

Shareef, J., Sridhar, S. B., Saeed, Z. M., & Alsereidi, A. M. R. (2025). Evaluation of Potential Drug-Drug Interactions, Polypharmacy, and Prescribing Patterns of NSAIDs Among the Older Adults in a Secondary Care Setting. *Clinical interventions in aging*, 20, 1875–1894. <https://doi.org/10.2147/CIA.S545906>

Soto, P., Masalan, P., & Barrios, S. (2018). La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 288–300. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.05.001>

Vergara, N. (2017). RAM asociadas a medicamentos de venta directa. AINES: resumen de reacciones adversas hematológicas, gastrointestinales y cardiovasculares. *FARMACOVIGILANCIA y FARMACIA COMUNITARIA*, 9, 1-7. <https://www.ispch.cl/newsfarmacovigilancia/09/images/parte06.pdf>

Vieito Villar, M. (2022). Aspectos éticos y legales en la adolescencia. del menor maduro al adulto autónomo. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, X(3).

https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-X-n3-2022/2022-n3-129_134_Taller-M-Vieito-Villar.pdf

White, J., Gunn, M., Chiarella, M., Catton, H., Stewart, D., (2025). Actualización de las definiciones de «enfermería» y «enfermera». Informe final del proyecto, junio de 2025. Consejo Internacional de Enfermeras.
https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_Definition-Nursing_Report_SP.pdf

Yeaman, S., Gil-De-Miguel, Á., Hernández-Barrera, V., & Carrasco-Garrido, P. (2026). Self-medication and pain in the European Union: Gender differences and associated factors. Preventive medicine reports, 66, 103488.
<https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2026.103488>

99