



# **UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO**

## **RED BIBLIOTECARIA MATÍAS**

### **DERECHOS DE PUBLICACIÓN**

#### **DEL REGLAMENTO DE GRADUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO**

##### **Capítulo VI, Art. 46**

**“Los documentos finales de investigación serán propiedad de la Universidad para fines de divulgación”**

#### **PUBLICADO BAJO LA LICENCIA CREATIVE COMMONS**

**Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported.**

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.es> **ES**



**“No se permite un uso comercial de la obra original ni la generación de obras derivadas.”**

**Para cualquier otro uso se debe solicitar el permiso a la Universidad**

Universidad Dr. José Matías Delgado  
Facultad de Ciencias de la Salud  
“Dr. Luis Edmundo Vásquez”  
Escuela de Medicina



“Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años residente en el municipio de La Reina en Chalatenango”

Tesis presentada para optar al título de:  
Doctor en Medicina

Presentado por  
Br. Allan René Ponce Arévalo

Asesor:  
Dr. Carlos Eduardo Enrique Amaya Reina.

Agosto de 2013  
Antiguo Cuscatlán, La Libertad



## **AUTORIDADES**

Dr. David Escobar Galindo

### **RECTOR**

Dr. José Enrique Sorto Campbell

### **VICERRECTOR VICERRECTOR ACADÉMICO**

Dr. José Nicolás Astacio Soria

**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD “DR. LUIS**

**EDMUNDO VÁSQUEZ”**

### **COMITÉ EVALUADOR**

Dr. William Adrés Hoyos Arango

**Presidente del Comité Evaluador**

Dr. Pedro Eduardo Sobenes

Lic. María Teresita Bertolí Avella

### **Comité Evaluador**

Dr. Carlos Eduardo Enrique Amaya Reina

### **Asesor**

**ANTIGUO CUSCATLÁN, LA LIBERTAD, 26 DE AGOSTO DE 2013**

# I. Contenido

<b>I. CONTENIDO</b>	<b>3</b>
<b>II. RESUMEN</b>	<b>6</b>
<b>III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.</b>	<b>7</b>
<b>IV. JUSTIFICACIÓN.</b>	<b>8</b>
<b>V. MARCO TEÓRICO.</b>	<b>10</b>
<b>VI. AUTOMEDICACIÓN.</b>	<b>10</b>
<b>DEFINICIÓN OPS.</b>	<b>11</b>
<b>DEFINICIÓN OMS</b>	<b>11</b>
<b>DEFINICIÓN DE MEDICAMENTOS OTC</b>	<b>12</b>
<b>REGLAMENTACIÓN</b>	<b>13</b>
<b>EDUCACIÓN</b>	<b>16</b>
<b>AUTOMEDICACIÓN EN EL MUNDO.</b>	<b>16</b>
<b>SITUACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA</b>	<b>18</b>
<b>SEGÚN EL SEXO</b>	<b>18</b>
<b>SEGÚN LA EDAD</b>	<b>19</b>
<b>SEGÚN EL ESTADO CIVIL</b>	<b>19</b>
<b>ALFABETISMO, NIVEL DE ESCOLARIDAD Y EMPLEO</b>	<b>20</b>
<b>MOTIVOS PARA LA AUTOMEDICACIÓN</b>	<b>21</b>
<b>ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS.</b>	<b>21</b>
<b>MEDICAMENTOS MÁS UTILIZADOS</b>	<b>22</b>
<b>MARCO DE REGULACIÓN LEGAL</b>	<b>23</b>
<b>LA REINA</b>	<b>26</b>
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>28</b>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>28</b>
<b>METODOLOGÍA</b>	<b>29</b>

<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	<b>29</b>
<b>DEFINICIONES OPERACIONALES</b>	<b>29</b>
<b>VARIABLES OPERACIONALES</b>	<b>30</b>
<b>UNIVERSO, SELECCIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA</b>	<b>32</b>
<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN</b>	<b>34</b>
<b>PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA E INSTRUMENTOS A UTILIZAR</b>	<b>34</b>
<b>ANÁLISIS DE DATOS</b>	<b>35</b>
<hr/>	
<b>DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	<b>36</b>
<b>NIVEL DE ESTUDIOS MÁXIMOS ALCANZADOS.</b>	<b>37</b>
<b>DISTRIBUCIÓN DE LOS SERVICIOS BÁSICOS.</b>	<b>38</b>
<b>VIVIENDA Y FAMILIA.</b>	<b>38</b>
<b>DISTANCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD.</b>	<b>38</b>
<b>AUTOMEDICACIÓN.</b>	<b>40</b>
<b>AUTOMEDICACIÓN Y NIVEL DE ESTUDIO ALCANZADO</b>	<b>42</b>
<b>AUTOMEDICACIÓN Y ESTADO CIVIL.</b>	<b>43</b>
<b>AUTOMEDICACIÓN Y DISTANCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD.</b>	<b>44</b>
<b>AUTOMEDICACIÓN Y DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS.</b>	<b>45</b>
<b>ETNOPRÁCTICA.</b>	<b>45</b>
<b>USO Y RECOMENDACIÓN DE MEDICAMENTOS.</b>	<b>46</b>
<b>OBTENCIÓN DEL CONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS.</b>	<b>47</b>
<b>CAUSAS MÁS COMUNES DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS.</b>	<b>47</b>
<b>REVISIÓN DE FECHAS DE VENCIMIENTO.</b>	<b>47</b>
<b>VISITA A SOBADORES EN EL ÚLTIMO MES.</b>	<b>48</b>
<b>CAUSAS POR LAS CUALES ASISTIERON A UN SOBADOR.</b>	<b>48</b>
<b>EFECTOS ADVERSOS DE LOS MEDICAMENTOS TRADICIONALES.</b>	<b>48</b>
<b>REMEDIO TRADICIONAL MÁS UTILIZADO.</b>	<b>48</b>
<b>MEDICAMENTOS MÁS UTILIZADOS</b>	<b>49</b>
<b>MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA LA CEFALEA.</b>	<b>50</b>
<b>MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA LA ODINOFAGIA.</b>	<b>51</b>
<b>MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA LA DIARREA</b>	<b>51</b>
<b>MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA EL VOMITO.</b>	<b>52</b>
<b>MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA EL CATARRO COMÚN.</b>	<b>52</b>
<b>MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA LAS INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS.</b>	<b>53</b>
<b>MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA LA ANSIEDAD</b>	<b>54</b>
<b>MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA LA ENFERMEDAD ACIDO-PÉPTICA.</b>	<b>54</b>
<b>MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA LA FIEBRE.</b>	<b>55</b>
<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>56</b>
<hr/>	
<b>ÁREA DE PROCEDENCIA</b>	<b>56</b>
<b>SEXO</b>	<b>57</b>
<b>EDAD</b>	<b>57</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>58</b>
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>	<b>58</b>
<b>DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS EN EL HOGAR</b>	<b>58</b>
<b>RECOMENDACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>	<b>58</b>

FUENTES DE OBTENCIÓN DE MEDICAMENTO	59
ETNOPRÁCTICA	59
OBTENCIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE MEDICAMENTOS	60
CAUSAS DE CONSUMO FRECUENTE DE MEDICAMENTOS	60
REVISIÓN DE FECHAS DE VENCIMIENTO	61
USO DE MEDICAMENTOS EN DETERMINADAS PATOLOGÍAS O SINTOMATOLOGÍAS	61
GRUPOS DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS	61
FIEBRE.	62
DIARREA	62
DOLOR.	63
NAUSEAS Y VOMITOS.	63
<b><u>VII. CONCLUSIONES:</u></b>	<b>63</b>
<b><u>VIII. RECOMENDACIONES.</u></b>	<b>65</b>
<b><u>IX. BIBLIOGRAFIA</u></b>	<b>66</b>
<b><u>X. ANEXOS:</u></b>	<b>70</b>
<b><u>CONSENTIMIENTO INFORMADO</u></b>	<b>70</b>
ENCUESTA DEL ESTUDIO DE CARACTERIZACIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS RESIDENTE EN EL MUNICIPIO DE LA REINA EN CHALATENANGO .	72

## **II. Resumen**

La automedicación es un fenómeno que afecta a todos los países del mundo, el cual al ser analizado en profundidad tiene graves implicaciones en la salud pública de un país, ya que este fenómeno, si bien puede ayudar al tratamiento rápido de una sintomatología, podría también retrasar el tratamiento de otra enfermedad mucho más seria.

En El Salvador, existen muy pocos estudios que caracterizan este problema, en el presente estudio realizado en el municipio de La Reina, en Chalatenango, se realizó una encuesta por medio de entrevista personal, en la cual se pretendía indagar a cerca de los patrones de automedicación en dicha población, encontrando que la automedicación se practica tanto por mujeres como hombres, pero siendo estos últimos los que mayormente recurren a ella, a demás no existe una variable sociodemográfica que condicione el hecho de automedicarse. Los analgésicos/antipiréticos y los antibióticos son los grupos farmacológicos mayormente utilizados por esta población. La etnopráctica está presente y es un componente importante en los patrones de salud de esta población.

### **III. Planteamiento del problema.**

En la actualidad, con el advenimiento de nuevas tecnologías en telecomunicaciones acceder a la información de todos los campos del saber se ha vuelto más sencillo, incluso en el campo médico, lo que hace más fácil el deseo de realizar uno de los grandes objetivos de la humanidad, la curación de enfermedades por uno mismo.

Este hecho, desgraciadamente, en la mayoría de ocasiones es empleado por personas carentes de preparación, lo cual, en algunos casos, puede llevar a consecuencias fatales ya que, se tiende a universalizar conceptos y conocimientos erróneos sobre algún medicamento.

Actualmente una gran proporción de la población usa medicamentos de venta libre o de tipo controlado que se venden sin regulaciones, con el objetivo de automedicarse y curar sus males basados en el asesoramiento con farmacéuticos, particulares o haciendo uso de conocimientos adquiridos de manera empírica.

La visita al médico, esta normalmente reservada a situaciones de difícil control, por lo que gran cantidad de usuarios, abusan de los fármacos, sin tener en cuenta que para la selección correcta de medicamentos, es necesario no solo conocer su uso terapéutico, sino también hacer una valoración adecuada del riesgo y el beneficio, resultando en gran medida en fallas en el resultado esperado, ya sea por dosis subóptimas, dosis tóxicas o simplemente en uso inefectivo de fármacos para tratar una enfermedad, resultando en retraso del regreso a la vida activa, prolongación del tiempo de patología o intoxicaciones y muerte. Cabe recalcar que los patrones de automedicación tienen su origen en factores culturales, sociales entre otros.

En nuestro país pocos estudios han sido destinados a develar la caracterización de la automedicación en nuestra población, esta ausencia de información provoca un retraso en la regulación del uso de fármacos por medio de campañas de interés público en cuanto al uso inadecuado de medicamentos.

## **IV. Justificación.**

A nivel mundial la problemática de la automedicación, se ha convertido en los últimos años en un riesgo de salud pública, a la fecha, se desconoce la magnitud de este problema en El Salvador, debido a la prácticamente inexistente cultura de investigación en nuestro país.

Este tipo de prácticas es un problema serio, que trasciende fronteras, culturas, nivel académico, estrato socioeconómico además de ser responsable de morbilidad y en casos mortalidad en todo el mundo.

Es por tanto, que instancias internacionales como (OMS), han tenido la iniciativa de promover la educación integral en cuanto al auto cuidado, para así disminuir las prácticas irresponsables de automedicación, entre otros objetivos.

Similares estudios al presente, han sido realizados en todo el mundo, develando ciertas tendencias que se ven con frecuencia en cuanto al acto de automedicarse pero, la mayoría de los estudios son realizados en países desarrollados o en su defecto en países en similares condiciones que el nuestro, pero limitadas a poblaciones reducidas o investigaciones con resultados poco aplicables a las condiciones propias del pueblo salvadoreño.

La realización de este estudio, es motivada por la necesidad de instruir a la población rural y de recursos limitados, que es la más numerosa en el municipio de La Reina; sin obviar el hecho de que aunque se ha visto reducido en los últimos años, aun prevalece un alto porcentaje de la población que habita zonas rurales en nuestro país, por lo que es imperativo estudiar e instruir a esta población sobre los riesgos que conlleva el uso inadecuado de medicamentos.

A esto debe agregarse que, a pesar de la iniciativa de una reforma de salud, que aun se encuentra en etapas tempranas, en muchos lugares, la accesibilidad a los centros asistenciales es dificultosa, encontrando en la automedicación, un sustituto de la atención medica, por lo que esta conducta de automedicación no responsable continúa estando firmemente arraigada en el pueblo salvadoreño.

Debido a la trascendencia del tema, un estudio que sea realizado a escala nacional, podría convertirse en el inicio de un programa a nivel nacional de prevención y motivación del autocuidado, en el que se enseñe al paciente a cuidar de si mismo y se instruya adecuadamente, sobre los riesgos y beneficios de la automedicación.

Así también, podría significar una integración más profunda dentro de las iniciativas regionales que impulsa OMS y otras entidades internacionales, lo que facilitaría el control de la compra, venta, distribución y consumo de medicamentos, así también como de la calidad de los componentes, bioequivalencia por mencionar algunos.

Lo anteriormente expuesto, revela la relevancia social de este tema, los riesgos que conlleva esta práctica, y la alarmante ausencia de información sobre las características de nuestra población y sus peculiaridades en cuanto a la automedicación.

Por lo que resulta necesario, conocer el estado actual de la población, en cuanto al uso de medicamentos.

## **V. Marco Teórico.**

Existen evidencias históricas de que la población humana se ha automedicado desde siempre, lo cual puede ser corroborado en documentos tan antiguos como el código de Hammurabi, en el cual existían prescripciones claras para el autotratamiento de distintas patologías. Esto no es muy diferente en nuestra cultura, ya que nuestros antepasados, desde los mayas, practicaban el uso de plantas medicinales, en muchos casos es de esperarse que lo hicieran sin supervisión del chamán o sacerdote.

En la actualidad simplemente hemos cambiado, en la mayoría de ocasiones, el uso de plantas por medicamentos formulados, en el afán de encontrar un alivio rápido a los síntomas, el cual puede o no implicar la curación de la enfermedad. Los niños y adolescentes no están a resguardo de la automedicación, por ser medicados por sus padres.

## **VI. Automedicación.**

En el marco de la Declaración conjunta por la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) y la Industria Mundial de la Automedicación Responsable (World Self-Medication Industry-WSMY) surge la definición de automedicación como “el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas”.(1)

La decisión de usar un medicamento para una determinada patología, debe ser basada tanto en el conocimiento de los beneficios así como también de los riesgos, que conllevan entre efectos adversos e interacciones medicamentosas.

El concepto de automedicación, debe de ir ligado siempre al mismo objetivo que se persigue desde el nacimiento del campo médico, asegurar el bienestar biológico y psicológico del individuo, debido a esto, surge la necesidad de acuñar un término que englobe todas las acciones que se toman personalmente para cuidar de sí mismo, ante esta necesidad, surge el término de autocuidado, el cual se define como “el conjunto de actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia de profesionales de la salud.”(1)

El autocuidado incluye todas aquellas acciones preventivas que se llevan a cabo con el objetivo de mantenerse sanos.

Dentro de estas acciones debe de incluirse la visita periódica al médico y el cumplimiento de las indicaciones dadas por este para tratar las diferentes patologías que pudiera presentar un individuo.

### **Definición OPS.**

La Organización Panamericana de la Salud define la automedicación responsable como el “Uso de productos farmacéuticos, medicamentos o especialidades medicinales cuya dispensación o administración no requiere autorización médica, utilizados por los consumidores bajo su propia iniciativa y responsabilidad para prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves y que su uso, en la forma, condiciones y dosis autorizadas sean seguras para el consumidor” (2)

Este concepto amplía la definición antes presentada, haciendo necesario el conocimiento del arsenal farmacológico que puede ser adquirido sin receta, así también de sus dosis, vías de administración y efectos adversos, condiciones que son plasmadas de forma implícita en esto concepto que se retoma en la definición proporcionada por la OMS.

### **Definición OMS**

Dentro del autocuidado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el concepto de automedicación responsable como “aquel que comprende el uso de medicamentos por el consumidor para prevenir y manejar desórdenes o síntomas auto reconocibles”. (3)

Los objetivos de la OMS, al proponer la automedicación responsable, son prevenir y tratar síntomas y problemas menores de salud que no requieran consulta médica; reducir la continua presión que tienen los servicios médicos para el alivio de esos problemas, especialmente cuando los recursos son limitados; aumentar la disponibilidad de recursos destinados a la atención de poblaciones rurales o distantes, donde el acceso a los servicios médicos es difícil y ayudar a que los pacientes crónicos controlen su patología.(4)

Para lograr este objetivo la OMS propone una serie de pasos que deben de seguirse para efectuar una automedicación responsable y efectiva, correspondiendo estos al pensamiento lógico utilizado por el médico al escoger un medicamento.

Reconocimiento de los síntomas, plantearse objetivos terapéuticos, selección del producto que se debe de usar, determinar la dosis adecuada, tomar en cuenta la historia clínica del consumidor, contraindicaciones, tomar en cuenta medicaciones o enfermedades concomitantes y el monitoreo de reacciones adversas. (5)

## **Definición de Medicamentos OTC**

Además, los Fármacos deben de contar con probada seguridad, calidad y eficacia. Tomando en cuenta todas estas características se obtuvo la definición de medicamento de venta libre (Over The Counter, OTC):

*“Productos farmacéuticos, medicamentos o especialidades medicinales cuya dispensación o administración no requiere autorización médica, utilizados por los consumidores bajo su propia iniciativa y responsabilidad para prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves y que su uso, en la forma, condiciones y dosis autorizadas sean seguras para el consumidor.”(2)*

Muchas de estas condiciones podrían no ser fáciles de dominar para la gran mayoría de nuestra población, de donde deriva la necesidad de un farmacéutico entrenado o la visita al médico para ayudar con la decisión informada que debe de ser tomada al comprar un medicamento, ya que en la actualidad, el paciente esta mas empoderado con su propia salud y la visita al médico es una sugerencia de tratamiento, ya que al final es el paciente quien decide que tratamiento utilizar..

## **Reglamentación**

Recientemente en el Salvador se ha aprobado la ley de medicamentos que estaba en proceso de revisión y aprobación hace 10 años. Puesta en marcha, inicia este año. En ella se pretende además de regular, la venta informal de medicamentos, generar un mercado más competitivo. Además de una política de control exhaustivo de los medicamentos de venta libre y con receta médica, ayudarían a que la población en general tuviese acceso a los fármacos de una manera más segura.

Garantizar la disponibilidad de insertos con mayor información implica menor riesgo de efectos adversos y complicaciones relacionadas al medicamento.

En 1975 la Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA28.66, solicitó a la OMS que estableciese medios para ayudar a los Estados Miembros a formular políticas farmacéuticas nacionales.

También instó a la OMS a ayudar a los países a aplicar estrategias tales como la selección de medicamentos esenciales y la adquisición correcta de medicamentos de calidad basada en las necesidades sanitarias, así como a suministrar educación y capacitación en diversos elementos de los programas farmacéuticos. Dicha resolución fue seguida de una serie de acontecimientos que marcaron la evolución de los programas nacionales de medicamentos con la asistencia de la OMS.(6)

Por lo que en el marco del Sistema de Integración Centroamericana (SICA), el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) aprobó en 2007 la política de medicamentos de la Subregión.

Los principios de la Política Regional de medicamentos de Centroamérica y República Dominicana, en general contemplan los siguientes acuerdos(7):

- Acceso a los medicamentos se considera un Derecho Humano.
- Medicamentos Vitales o esenciales se consideran como un bien público.
- El bien común debe prevalecer sobre el bien individual.

Siendo nuestro país parte de esta iniciativa, se tiene el compromiso de regular la importación, producción, compra y venta de medicamentos así como también una readecuación del mercado farmacéutico en cuanto a la clasificación de medicamentos, y los precios de venta que varían incluso dentro de la misma región en nuestro país los medicamentos se venden con una ganancia de en ocasiones hasta el 200% sobre el precio al detalle.

**ConSuAcción** (Consumidores en Acción de Centroamérica), gracias al auspicio de la Organización Holandesa de Consumidores (Consumentenbond) en 2008 realizaron un monitoreo de disponibilidad y precios de medicamentos esenciales, para la región Centroamericana, donde se encontró que El Salvador tiene 8 (38.1%) de los 21 genéricos más caros de los países de Centro América.

Y en cuanto a los medicamentos originales los datos revelan que El Salvador y Costa Rica tienen cada uno 7 de los 21 medicamentos de marca más caros de la región que equivale a un 33.33% respectivamente. (8)

En el estudio “Disponibilidad y precio de medicamentos esenciales en El Salvador durante el segundo semestre de 2006.” (Espinoza et al.) determinaron la relación entre los precios de los medicamentos y el costo de un tratamiento plasmado en días de trabajo, según este estudio realizado en 2005 , un trabajador urbano no calificado del sector de la industria y el comercio con un salario mínimo de \$5.81 diarios, requerirá 4.6 días de trabajo para costear el tratamiento de una úlcera péptica durante treinta días con un

medicamento genérico; para el mismo tratamiento un trabajador rural con un salario mínimo de \$2.72 diarios, requerirá 9.9 días de trabajo. Si en cualquiera de los casos el tratamiento se hace con el medicamento innovador, se requerirá 8.4 días de trabajo en el sector urbano y 18 días en el sector rural.(8)

A pesar de no ser estos datos actuales, es alarmante la relación hecha por este estudio entre costo de medicamentos y el costo de un tratamiento en días de trabajo.

Según las estadísticas de UNICEF se encontró que alrededor de un 6% de la población de nuestro país sobrevive con ingresos salariales por debajo de la línea internacional de la pobreza de US\$1,25 al día, 1994-2008 .(10)

*“A nivel nacional un 36.5% de los hogares se encuentran en pobreza; de éstos, 11.2% se encuentra en pobreza extrema, mientras que 25.3% están en pobreza relativa.*

*En el área urbana el 33% de los hogares viven en pobreza, el 9.1% están en pobreza extrema y el 23.9% en pobreza relativa. En el área rural un 43.2% de hogares se encuentran en niveles de pobreza; de los cuales, 15.1% están en pobreza extrema y 28.1% en pobreza relativa.” (8)*

De dónde se puede concluir que, para la mayoría de la población que se encuentra en esta situación, una enfermedad, ya sea aguda o crónica, implica grandes gastos que deterioran la economía familiar, a esto hay que sumar el gasto en el que incurren para llegar a los establecimientos de salud, la espera en salas de emergencia o clínicas gubernamentales, lo cual repercute negativamente en el bolsillo del trabajador ya que un día en la clínica es un día menos de trabajo remunerado.

## **Educación**

Al problema económico se suma el hecho de que el grado de analfabetismo que aun continua elevado en nuestro país, podría complicar el proceso de automedicación responsable, debido al bajo nivel socioeconómico de nuestro país en vías de desarrollo, que implica que cierta proporción de la población es analfabeta, lo que complicaría el uso de insertos detallados para el uso de medicamentos de forma adecuada y segura.

*“En El Salvador La población analfabeta de 10 años y más, equivale a 688,724 personas que no saben leer ni escribir, lo que representa una tasa de analfabetismo de aproximadamente el 13.7% a nivel nacional. Los departamentos más afectados son Chalatenango, Cabañas, La Unión y Morazán. El 8.4% está representado por las mujeres, mientras 5.3 % es representado por los hombres. En el área urbana la tasa de analfabetismo es de 8.8% y de 22.2% en lo rural.” (8)*

## **Automedicación en el Mundo.**

En diversos estudios revisados sobre la automedicación se observa que hay una tendencia al aumento de esta conducta en toda la región latinoamericana y a nivel mundial.

Schar, en Alemania, halló que la automedicación se practicó entre el 60% y 80% de los casos con algún problema de salud. (9) Beske y Hanpft encontraron que el 18% de los productos vendidos en las farmacias de Alemania se hizo sin prescripción médica.(10)

En la India, Greenhalgh halló que el 64% de los pacientes compró medicina sin prescripción médica, variando de un 30% a un 95% de una farmacia a otra. (11)

En Filipinas, Hardon encontró que el 38% de los menores fue tratado en sus casas, por enfermedades comunes (diarreas, tos, resfrío común), con medicamentos dañinos, contraindicados o combinaciones irracionales. (12)

Se observa que hay una tendencia mayor a la automedicación en países en vías de desarrollo ya sea automedicándose ya sea con fármacos OTC o de formulación artesanal de las cuales se desconocen los efectos adversos y su margen de seguridad, así como también conductas de mayor riesgo ya que es más común en dichos países que la madre automedique a sus hijos, por ejemplo en un estudio realizado en Sri Lanka, en una provincia urbana, se tomaron 330 hogares de los cuales 119 tenían hijos menores de 12 años, se encontró que, 101 de las 119 madres participantes lo que representa 85% aceptaron haber automedicado a sus hijos en los últimos tres meses para distintas sintomatologías.

Interesantemente, las madres con cierto grado de educación son las que mas automedicaban a sus hijos. El riesgo con estas conductas es que la madre en ocasiones pide opinión de un profesional e inicia un tratamiento, pero paralelamente la madre continua automedicándolo, esperando tener resultados más rápidos, sin tener en cuenta la posibilidad de interacciones medicamentosas o reacciones alérgicas.(11)

A pesar de las similitudes en cuanto a desigualdades sociales, acceso dificultoso a los centros de salud, acceso a medicamentos esenciales deficiente, perfil epidemiológico entre otros, la mayoría de estos estudios realizados en países en condiciones sociales similares al nuestro, arrojan resultados que son cuestionables a la hora de generalizar tendencias.

Debido a que en ocasiones carecen de representatividad estadística, los resultados no son extrapolables a la realidad nacional, o existe sesgo en la metodología o los instrumentos utilizados para recabar la información.

Pero la tendencia en cuanto a los motivos más frecuentes de automedicación, el rango etario y el sexo parecen estar en íntima relación particularmente en poblaciones con estratos socioeconómicos bajos, estos hallazgos se verifican en casi todos los estudios como se detallara a continuación.

## **Situación socio demográfica**

### **Según el sexo**

En un estudio sobre la automedicación en una localidad en Bogotá se encontró que 77,8 % de las personas que se automedican son mujeres de 18–32 años; que corresponde al 20 % de las personas en las cuales se obtuvo el dato de automedicación.(13)

Lo que coincide con lo encontrado en 2004 en el sur de Australia, donde son las mujeres en edades de 25 a 44 años de niveles socioeconómicos altos de áreas metropolitanas las que prefieren recurrir a la automedicación. (14)

Aunque se trata de poblaciones muy diferentes la preferencia de las mujeres ante la automedicación es evidente.

En el estudio realizado por Pasmó y Knauth se encontró que la proporción de hombres y mujeres fue la misma en el estrato socioeconómico alto por la mayor participación de la mujer en la actividad económica, en el estrato bajo encontramos que las mujeres fueron consumidores de medicamentos tres veces más que los hombres. (15)

En 2001 se realizó un estudio en una población Universitaria en Argentina donde se interrogó a estudiantes regulares de la carrera de Farmacia, donde se obtuvo que hay un predominio en la incidencia de automedicación por parte de los entrevistados del sexo femenino con 62.5%. (16)

Así también un estudio realizado en 2009 en nuestro país en San Ignacio, Chalatenango una zona a predominio rural, se observó que alrededor de un 70% de los hombres son los que se automedican, dato que es justificado por los investigadores, por el hecho que en zonas rurales las mujeres se mantienen en casa predominantemente, por lo que es más fácil para ellas desplazarse a buscar atención médica.(17)

Pero en gran medida se ha observado además que por lo general la mujer es la encargada de la automedicación del resto de los miembros del grupo familiar.

## **Según la edad**

En un estudio realizado en Lima metropolitana se encontró que los menores de 15 años de nivel socioeconómico bajo se automedican tres veces más que el resto de la población entrevistada de la misma edad, pero con estrato socioeconómico alto.

Además los consumidores geriátricos fueron cuatro veces más frecuentes en el nivel Alto, hecho que fue justificado por la mayor capacidad adquisitiva, mayor esperanza de vida, así como también, mayor cantidad de enfermedades crónicas.

Tello, S; et al llevaron a cabo un estudio en la población mayor de 18 años del distrito de Chiclayo en Perú, se obtuvo que un 38.7% de los encuestados que se automedicaban, correspondían al grupo de edad de 18-28 años. (18)

Interesantemente el mismo patrón se encuentra en el estudio realizado en San Ignacio, Chalatenango donde se obtuvo que el grupo de edad con mayor frecuencia de automedicación fue el grupo de 18-27 años con un 38.2%. (17)

## **Según el estado civil**

(Aguado et al) en Argentina obtuvieron que se automedicaron con antibióticos el 84,38% de solteros y 15,62% de casados.

*“El estado civil aparece como una variable no determinante. Sin embargo, los estudiantes solteros se automedican en mayor porcentaje que los estudiantes de las otras dos categorías de estado civil.”* (16)

El mismo resultado se encuentra en el estudio realizado por Amaya y Quintanilla alrededor de 85% de los solteros se automedican, pero al hacer la relación estadística estas dos variables no existe asociación significativa según los investigadores. (17)

En un estudio en Costa Rica, realizado por Jiménez et al se busco identificar los determinantes que promueven la subutilización de medicamentos, los usos alternativos de los medicamentos no utilizados, la gestión de los residuos, desechos y disposición final de los medicamentos en el ámbito comunitario.(19)

Aunque la naturaleza y los objetivos de este estudio difieren del que se pretende realizar, se encontró asociación entre la variable dependiente (tener o no medicamentos en el momento de la encuesta) y la edad, el nivel de escolaridad y el estado civil.

### **Alfabetismo, nivel de Escolaridad y Empleo**

Sans et al en el estudio “Prevalencia del consumo de medicamentos en la población adulta de Cataluña” reveló que condiciones socioeconómicas como la escasa educación, la soledad o el desempleo han sido identificados en la mayoría de los estudios como factores adversos para el mantenimiento de la salud. (20)

Por lo general el nivel de escolaridad y la situación laboral repercuten directamente sobre la economía familiar o individual y sobre las tendencias de automedicación,

Ortiz et al en Bogotá reafirman que hay una prevalencia de factores que contribuyen a la automedicación, entre ellas el estrato socioeconómico (desempleo, malas condiciones de trabajo, bajo ingreso económico) que les dificulta acceder a los servicios de salud, destaca además el bajo nivel de educación y la escasa disponibilidad de información sobre fármacos y consecuencias. (21)

*“En el estudio realizado en San Ignacio se reveló que los encuestados que pertenecen al grupo de los no pobres, a pesar de tener quizás una mejor posibilidad de acceso a profesionales de salud, poseen una tasa de automedicación del 74 % así como tampoco se encontró relación entre el analfabetismo y el nivel de escolaridad, con las practicas de automedicación”.* (17)

Lo que demuestra que a pesar de que se puede pensar que las condiciones socioeconómicas en Latinoamérica son parecidas, vemos que hay características distintas en cada población que la hacen únicas y especiales de donde se obtienen tales variaciones estadísticas.

### **Motivos para la automedicación**

En un estudio realizado en 2006 se encontró que el 47,8% del total de la población en el Ecuador opta por automedicarse y gasta un promedio de US\$6,2 por mes.(22)

En las áreas rurales de Ecuador, 11,2% de los indígenas no acude al centro de salud, al sufrir malestar. “No hay dinero para hacerse atender”. (22)

El 30% de la población del país acude a centros de salud privados y el 12% a centros del Ministerio de Salud Pública ( Buschiazzo et al 2006).(23)

En Arabia Saudita, Saeed observó que el 58% de los pacientes atendidos seAutomedicó debido a la trivialidad de sus síntomas o para “ahorrar” tiempo y dinero (24)

En otros estudios se menciona además, la desconfianza que se le tiene al médico y la subestimación de la gravedad del cuadro que presentan. (21)

### **Adquisición de medicamentos.**

En un estudio realizado en Lima metropolitana en 2 farmacias de nivel socioeconómico opuesto (alto y bajo) se encontró que del total de medicamentos consumidos por los entrevistados solo un 34.5% eran recomendados posterior a una consulta médica, 2,5% corresponde a medicina tradicional y un alarmante 63% por automedicación y solo 49.5% de los medicamentos consumidos fueron adquiridos con receta médica.(18)

Buschiazzo, evaluaron las fuentes de asesoría sobre los fármacos a tomar, de donde resulto que 18% se automedicó por decisión propia, 7% por consejos familiares y 11% por recomendación del boticario.(23)

Según el Colegio de Farmacéuticos de la Capital Federal Argentina, el 8% de los medicamentos que existen en el mercado pueden comprarse sin receta, pero la realidad demuestra que el 30% de las ventas se realizan sin prescripción médica.(21)

Podemos ver que en la región latinoamericana, persiste la tendencia de mantener legislaciones laxas, que permiten al consumidor la adquisición de fármacos sin necesidad de una receta médica.

De acuerdo a un estudio que llevó a cabo la empresa IPSOS – Bimsa, a solicitud de la Industria Latinoamericana de Automedicación Responsable (ILAR), en Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, México y Venezuela, la compra de medicamentos de receta sin la misma varía entre un 30% en Argentina hasta un 76% en Colombia. (3)

En nuestro país debido a los altos precios del mercado farmacéutico, y las dificultades socioeconómicas que presenta la población, destacan varias fuentes de donde se adquieren los medicamentos, ya sea en unidades de salud, hospitales, farmacias, tiendas informales, mercados municipales, vendedores ambulantes o como recomendaciones de parte de familiares o amigos, como lo detallan en su estudio Amaya y Quintanilla. (17)

## **Medicamentos más utilizados**

En Ecuador se realizó el estudio intitulado “Perfil del Consumo de los Medicamentos en Quito”, en el cual se concluyó que la automedicación se concentró mayormente en analgésicos (46,4%), antibióticos (22,8%) y antiinflamatorios (9,1%), señalando que esta tendencia crece en la medida que las condiciones culturales y socioeconómicas empeoran, el 26,7% de las personas de estrato alto se automedican y de la clase baja el 40,8% .(25)

En otro estudio realizado en Bogotá se encontró que 117 personas consumieron un total de 229 medicamentos para 168 problemas de salud en un lapso de dos semanas previas al interrogatorio de ellos, el (27,3 %) se automedicaron y se autoprescribieron (7,7 %).

Los grupos de medicamentos de mayor consumo por automedicación corresponden a analgésicos y antigripales. (López 2009).(26)

A pesar de que el consumo fármacos depende en gran medida del perfil epidemiológico en el que se realiza el estudio, a causa de la variabilidad estacional, observamos que en la mayoría de estudios los mismos grupos de medicamentos son utilizados.

En dicho estudio los principales signos y síntomas para consumo de medicamentos por automedicación se encuentran el dolor (31,1 %), Gripe (20 %), Fiebre (4,4 %), las demás razones se encuentran en porcentajes menores e incluyen parásitos intestinales, gastritis e infecciones virales entre otros. (26)

Amaya y Quintanilla, obtienen resultados parecidos en su estudio donde los analgésicos y los antibióticos son los 2 primeros grupos de medicamentos utilizados con fines de automedicación. (17)

## **Marco de Regulación Legal**

Dentro del marco legal en la escena salvadoreña se cuenta con algunas leyes que hacen un intento de regular el despacho de recetas así como también de su prescripción que al final, no dejan de ser deficientes.

En nuestro país, hasta antes de 2012 existía una legislación, pero con entes reguladores con claras deficiencias a la hora de vigilar el cumplimiento de estas, por ejemplo en el “Estudio diagnóstico sobre criterios de clasificación de medicamentos en las Américas” llevado a cabo por la Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica” para la región de Latinoamérica se demostró que de los 21 países de dicha región que participaron al estudio, siete no tienen como política de exigir y conservar las recetas medicas , más bien se ignora la receta y se expende el medicamento de todas maneras. (19)

Vale recalcar que en nuestro país, las sustancias controladas, son expedidas por medio de recetas controladas de retención obligatoria, situación que se respeta en la mayoría de establecimientos farmacéuticos.

En nuestro país existen fármacos controlados para los que se exige receta médica controlada, y algunas especialidades que contienen sustancias controladas en combinación con fármacos de venta libre han sido retiradas del mercado, impulsando la iniciativa de la exigencia de receta retenida al menos para las especialidades farmacéuticas que pueden ser utilizadas como drogas de abuso. Formulaciones conteniendo benzodíacepinas por ejemplo. A continuación se presentan algunas de las leyes que figuran dentro del código de salud.

El art 29 de la ley de Farmacias : “Es prohibida la venta o expendio de drogas, medicinas, especialidades farmacéuticas de patente, y productos farmacéuticos y químicos de manipulación peligrosa o venenosos, en otro lugar que no sean las oficinas de droguería, farmacia o laboratorio químico, exceptuándose los garrapaticidas sólidos o líquidos y los *insecticidas*.”(27)

Como podemos ver prohíbe la venta y distribución de fármacos en otros lugares que no sean los autorizados por la autoridad correspondiente.

Pero sabemos que a causa de limitaciones económicas del pueblo, poca accesibilidad a los centros de salud y un mercado farmacéutico poco competitivo entre otras causas surgen ventas de medicamentos informales, muchas veces abastecidos por vendedores ambulantes que en la mayoría de los casos sin preparación en la rama de farmacia se toman la atribución de recetar medicamentos cual medico, teniendo este tipo de conductas resultados lamentables en la salud de la población.

El artículo 43 de la ley de Farmacias “*Ninguna receta ni los medicamentos magistrales o de naturaleza venenosa podrán despacharse sino en virtud de orden de facultativo. Se consideran como facultativos, para los efectos de este artículo los médicos, cirujanos, dentistas, oculistas y veterinarios que hayan obtenido autorización para ejercer sus profesiones en la República, y en lo relativo a sus respectivas profesiones, y también los estudiantes de medicina expresamente autorizados por autoridad competente.*”(27)

Sanciona que todo medicamento debe de ser indicado por medio de receta por un facultativo debidamente acreditado para que sea despachada en farmacia, cuando vemos que en la práctica el despacho de medicamentos se hace en la mayoría de ocasiones sin necesidad de esta, asesorado por el dependiente de la farmacia o la escogencia del medicamento animada por particulares.

Al artículo 50 de la ley actual de Farmacias *“Los farmacéuticos deberán rechazar toda receta que no estuviere concebida en términos claros y formulada según los principios de la ciencia, o no llevare la firma del facultativo que la hubiere dado, la edad del enfermo para quien está destinada y la fecha en que hubiere sido expedida.”*(27)

Faculta al farmacéutico el derecho de reservarse el despacho de recetas, mal llenadas o llenadas de manera incompleta.

El Artículo 57 de la actual ley de farmacias:

*“Se prohíbe a los farmacéuticos recetar particularmente o hacer indicaciones officiosas de ninguna especie contraviniendo las del médico en las recetas que despachen.*

*Asimismo se prohíbe el establecimiento de consultorios médicos anexos a los establecimientos de farmacia, aunque las consultas sean gratuitas.”*

Como vemos, señala que solo el médico es el único con las facultades para indicar medicamentos. Aunque solo son algunos artículos los aquí mencionados pero vemos que hay recursos legales actualmente que amparan el rechazo a la autoprescripción, que se concibe como:

*“El uso indiscriminado de fármacos sin indicación ni supervisión de un facultativo.”*

Todos estos artículos, fueron concebidos para la protección de la población en general, contra los efectos adversos y los riesgos que conlleva el uso de medicamentos al usarlos de manera inadecuada.

## La Reina

Este municipio, está situado a una distancia de 65 kilómetro de San Salvador y a 40.5 kilómetros de Chalatenango. Sus coordenadas geográficas son las siguientes: 14°, 16°, 34° LN (Extremo Septentrional) , 14°, 04°, 54° LN (Extremo Meridional). El acceso al casco urbano de la Reina es mediante un desvío de alrededor de 5 Km sobre la carretera CA-4 que dirige hacia la Frontera el Poy, entre el desvío de Amayo y el desvío hacia Tejutla.

El municipio de la Reina, Chalatenango está conformado por una población total de 9020 habitantes, a predominio población Rural total, 7290 (81.%) población urbana total, 1710 habitantes, contando con tres equipos comunitarios, desplazados en Ecos-f el Tigre con una Población de, 4047 y Ecos-f El Pepeto con una población de 2924 ECOS-F Urbano la Reina con una población total 2794 habitantes debido a la extensión territorial del municipio la población rural es más numerosa que la población urbana.

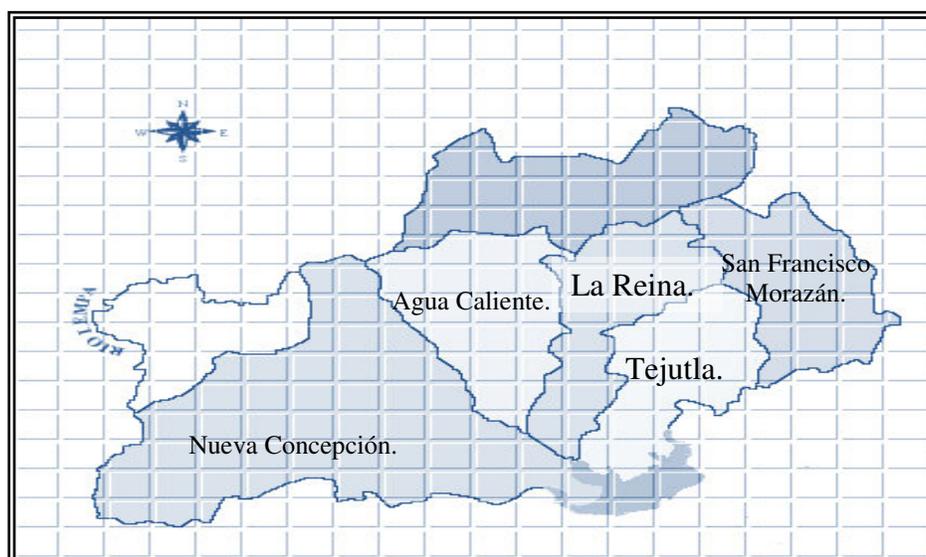


Ilustración 1. Situación geográfica de La Reina.

*Centros de Atención de Salud:*

Establecimiento de salud se cuenta con una Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia y dos unidades de salud comunitaria básica la atención de salud es diurna se brinda la atención de lunes a viernes de 7:30am a 3:30 pm no se cuenta con servicio de FOSALUD, en caso de emergencia se cuenta con 2 vehículos para el traslado de los pacientes al hospital Nueva Concepción Chalatenango como hospital de referencia que dista de estas comunidades de alrededor de 35 a 40 minutos en vehículo.

*Servicios Médicos Privados.*

Dentro de la extensión del municipio se prestan servicios privados de odontología, laboratorio clínico y medicina general.

Dos médicos generales ejercen prestando sus servicios de forma domiciliar, además existen tres consultorios odontológicos y tres farmacias privadas.

En las zonas rurales del municipio, un vendedor ambulante reparte medicinas por encargo y atiende emergencias médicas a domicilio, gran cantidad de fármacos pueden encontrarse en tiendas informales por lo general abastecidas de medicamentos por dicho vendedor ambulante o como parte del acaparamiento de los pacientes de los ECOS-F.

La actividad comercial predominante es la agricultura y la ganadería, además que el flujo monetario es constante desde el exterior en forma de remesas, lo que mantiene la economía a flote.

La mayor parte de la población está compuesta por mujeres debido a la migración ya sea por vías legales o no de los pobladores del sexo masculino, predominantemente.

## **Objetivo General**

Caracterizar la automedicación en la población adulta del municipio de La Reina en Chalatenango según sus patrones biopsicosocioculturales, económicos y educativos.

## **Objetivos Específicos**

1. Determinar las características demográficas de la población estudiada y su relación con la automedicación, y correlacionarlas con el grado de automedicación identificado
2. Determinar las características socioeconómicas de la población estudiada y su relación con la automedicación y correlacionarlas con el grado de automedicación identificado
3. Determinar la forma de obtención de los medicamentos, en la población.
4. Determinar la automedicación en base a la sintomatología más frecuente.
5. Determinar los grupos terapéuticos y medicamentos más frecuentemente utilizados en la automedicación.

## Metodología

### Tipo de estudio

Descriptivo, Transversal

### Definiciones Operacionales

<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
Factores demográficos	Factores del entorno que pudieran influir en la automedicación	Social	Sexo Edad Alfabetismo Escolaridad Estado Civil
		Económica	Ingresos mensuales Grado de hacinamiento
		Cultural	Número de habitantes Uso de medicamento sin receta Etnopraxia
		Geográfica	Dificultad de acceso al lugar de residencia  Distancia del hogar a los servicios de salud  Disponibilidad de medicamentos en su área

## Variables Operacionales

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>
Automedicación	Acción de consumir sustancia químicas con el fin de curar o controlar una patología, la cual es obtenida sin receta médica. )
Edad	Años cumplidos hasta la fecha.
Sexo	Masculino o femenino
Estado civil	Soltero, casado, viudo, divorciado
Alfabetismo	Si sabe leer y escribir
Nivel de escolaridad	Años de estudio cumplidos hasta el momento de la entrevista ya sea educación básica, media o superior: ninguno, primaria, secundaria, bachillerato, técnico/universitario
Número de personas que conforman el grupo familiar	Número de individuos que viven bajo el mismo techo y conviven diariamente, comparten bienes y recursos.
Número de habitaciones	Cantidad de habitaciones, con que cuenta la casa encuestada
Distancia a los servicios de salud.	Distancia del hogar a un servicio de salud, ya sea sede de promotor de salud o unidad de salud
Dificultad de acceso al lugar de residencia.	Existencia de caminos ya sean pavimentados, balastrados, de tierra o caminos vecinales.
Pobreza.	Todas aquellas familias que puedan ser clasificadas dentro de: Pobreza de espacio habitacional (hacinamiento) o como pobreza de servicios (que carezcan de más de 2 servicios básicos)
Disponibilidad de medicamentos en el área.	Tenencia de medicamentos en la vivienda del encuestado.
Analgésico.	Sustancia química utilizada para disminuir o eliminar el dolor.
Antipirético.	Sustancia química utilizada para disminuir la temperatura corporal.

Antibiótico.	Sustancia química utilizada para contrarrestar una infección bacteriana.
Antidiarreico.	Sustancia utilizadas para disminuir o detener un proceso diarreico
Antiparasitario.	Sustancia utilizada para combatir una infección por parásitos
Ansiolítico.	Sustancia utilizada para disminuir la ansiedad, además son inductoras del sueño
Antiinflamatorio.	Sustancia química sintética utilizada para disminuir un proceso inflamatorio.
Antialérgico.	Sustancia química utilizada para disminuir o contrarrestar un proceso alérgico
Enfermedades respiratorias.	Procesos patológicos que afectan al sistema respiratorio.
Enfermedades gastrointestinales	Procesos patológicos del sistema digestivo.
Enfermedades genitourinarias	Procesos patológicos de los sistemas reproductivo y/o urinario.
Trastorno de ansiedad	Tendencia a mantenerse de forma continua y persistente en estado de ansiedad, con una preocupación constante por todo (dificultades cotidianas) y con una percepción de incapacidad para hacer frente a las actividades y acontecimientos diarios.

## Universo, selección y tamaño de muestra

El universo que se utilizará para este estudio, serán todas las casas que se encuentran directamente bajo el área geográfica de influencia, del Equipo Comunitario De Salud Familiar Básico del Cantón El Tigre.

El cálculo de la muestra, se realizará con la siguiente fórmula para población finita.(28)

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde:

N = total de viviendas

$Z_{\alpha}^2$  = número Z para una seguridad determinada elevado al cuadrado

p = proporción esperada

q = 1-p

d = precisión

Con la formula anterior tenemos que:

Variabes	Valores	Resultado
N	1078	171
$Z_{\alpha}^2$	1.96	
P	0.05	
Q	0.95	
D	0.03	

Debido a que se calcula que el 15% de los encuestados no responderá se realiza el cálculo del tamaño muestral ajustado a las pérdidas, con la siguiente fórmula (28):

$$Muestraajustadaalaspérdidas = n \times \frac{1}{1 - R}$$

Donde:

n = número de sujetos sin pérdidas

R = proporción esperada de pérdidas

Dando como resultado:

Variables	Valores	Resultado
N	171	201.
R	0.15	

Luego, con el resultado obtenido se procede a calcular la cantidad de encuestas por área geográfica a estudiar, se dividirá el área de influencia en 5 zonas donde se agrupan caseríos y cantones como se detalla a continuación, Así también la cantidad de viviendas en las cuales deberán pasarse las encuestas, dicha cantidad es proporcional a la cantidad de viviendas encontradas en cada zona:

<b>Zona.</b>	<b>Cantones o Caseríos</b>	<b>Cantidad de viviendas</b>	<b>Cantidad viviendas a encuestar por zona.</b>
<b>A</b>	Chancabrito, Talquezal, El Valle (El Tigre), El Gramal ( El Tigre).	212	40
<b>B</b>	Cantón Las Peñas.	215	40
<b>C</b>	San José el Carao, Las Isletas, Las Cañas.	208	38
<b>D</b>	Metayate, la Hacienda, Potrerillo, La Colonia.	251	47
<b>E</b>	Los Hernandez, Aguacayo.	192	36
<b>Total:</b>	-----	1078	201

## **Criterios de inclusión y exclusión**

### **Criterios de inclusión**

- Hombres y mujeres mayores de 18 años
- Que residan en el área geográfica de influencia
- Que por medio del consentimiento informado, acepten participar en el estudio. voluntariamente,

### **Criterios de exclusión**

- Personas con alteraciones mentales y/o psiquiátricas que no pudiesen brindar datos fidedignos.
- Personas con problemas auditivos o del habla que no permitan el desarrollo efectivo de la entrevista.
- Personas que no acepten participar en la encuesta
- Personas que no residan en el área geográfica del estudio.

### **Procedimiento de recolección de muestra e instrumentos a utilizar**

El grupo de encuestadores, el cual será compuesto por los 5 promotores de salud y el investigador, serán capacitados para la toma adecuada de las encuestas.

Se realizara una prueba piloto para validar el instrumento de encuesta, para posteriores ajustes en caso de ser necesarios.

### **Procedimiento a seguir.**

Se realizará visita domiciliar, entrevistando al jefe de hogar ó, en su ausencia, una persona mayor de 18 años que que cumplía con los criterios de inclusión. La selección de la vivienda a visitar se realizó al azar escogiendo 2 de las viviendas programadas para visita domiciliar por el promotor.

## **Procedimientos a utilizar en los aspectos éticos.**

Se garantizará el anonimato y confidencialidad de todas las personas que participen en el estudio, utilizando códigos de identificación y no nombres propios. Todas las personas que deseen participar en el estudio, previamente leerán (ó se les leerá) una hoja de consentimiento informado, y luego firmarán (ó colocarán sus huellas digitales), para lo cual habrá testigo presencial para todos los casos.

## **Análisis de datos**

Se utilizará el software de Microsoft Office 2007:

- Microsoft Excel

Para el análisis estadístico se utilizará el software GraphPad Prizm, con el cual se buscará la existencia de asociaciones entre las distintas variables y la automedicación.

## Descripción de los resultados

Para la realización de este estudio se tenía previsto encuestar 201 viviendas, de las cuales 13 encuestas se tomaron como nulas por estar incompletas en el 30% de ellas.

Por lo que se obtuvieron 188 encuestas adecuadas para el estudio, lo que represento el 110% del cálculo muestra simple y el 93,5% de la muestra corregida calculada.

Población.

La población encuestada represento todos los grupos etarios comprendidos entre las edades de 18 años a 61 años y mayores, con una media de 39.5 años. La distribución de la población por sexo muestra una relación de 1:1 con ligera inclinación hacia el sexo femenino con 95 Mujeres y 93 Hombres.

De los habitantes de las viviendas encuestadas viven en algún tipo de relación de convivencia (35.7%), seguidos por los acompañados (31.68%) y la soltería (29.26%) se encuestaron 6 viudos. (Tabla 1)

**Tabla 1 Descripción por Zona y Estado Civil**

	Acompañado(a)	Casado(a)	Soltero(a)	Viudo(a)	Total general
<b>Femenino</b>	<b>21</b>	<b>39</b>	<b>35</b>		<b>95</b>
Zona A	2	16	5		23
Zona B	2	10	9		21
Zona C	14		8		22
Zona D	2	9	7		18
Zona E	1	4	6		11
<b>Masculino</b>	<b>38</b>	<b>28</b>	<b>20</b>	<b>7</b>	<b>93</b>
Zona A	9	5	1	2	17
Zona B	7	5	4	1	17
Zona C	7	2	6	1	16
Zona D	11	8	4	2	25
Zona E	4	8	5	1	18
<b>Total general</b>	<b>59</b>	<b>67</b>	<b>55</b>	<b>7</b>	<b>188</b>

Se obtuvo la mayor cantidad de muestras adecuadas para estudio en la Zona D con 43 (22.9%) de las Zonas B y C se obtuvieron 38 encuestas (20,2%), 40 de la Zona A (21.3%) y 29 de la Zona E (15,73%).

## Nivel de estudios máximos alcanzados.

**Tabla 2 Distribución del nivel de escolaridad.**

	Analfabeta	Alfabeta	Total general
Bachillerato General		22	22
Bachillerato Técnico		10	10
De 6to a 9no grado		66	66
De 1ero a 5to grado		37	37
Ninguna	52	1	53
<b>Total general</b>	<b>52</b>	<b>136</b>	<b>188</b>

Con respecto al nivel de estudio (Tabla 2) vemos que un 72% de la población entrevistada tuvo educación de algún tipo.

El 19.7% de la población entrevistada refirió haber cursado al menos la primaria. Un 35.11% afirmó haber cursado secundaria. Alrededor de un 17% de la población entrevistada afirmó haber cursado bachillerato.

Se encontró así una proporción de 27% de analfabetas de la población entrevistada. Además se entrevistó una persona que afirmó saber leer y escribir pero negó haber realizado algún tipo de estudio.

**Tabla 3 Distribución de los servicios básicos.**

	Zona A	Zona B	Zona C	Zona D	Zona E	Total general
Energía Eléctrica		25	18	8	19	70
Energía Eléctrica, Agua	37	14	8	28	4	91
Energía Eléctrica, Agua, Tren de Aseo	1		12	8	6	27
<b>Total general</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>38</b>	<b>44</b>	<b>29</b>	<b>188</b>

## Distribución de los Servicios Básicos.

Observamos que de los hogares encuestados el 48% poseen al menos 2 Servicios básicos (Energía Eléctrica y Agua) y solo un 14.3% tiene acceso a servicio de tren de aseo. Sin embargo un 37% de los hogares encuestados no tiene acceso a agua.

## Vivienda y Familia.

Observamos que en promedio 5 personas habitan cada vivienda con un promedio de 3 habitaciones en cada una, lo que nos deja una relación de 2 habitantes por habitación. Encontramos además que el 51% de las viviendas encuestadas sobrepasa el promedio de habitantes antes mencionado. Por otro lado un 41.5% se encuentra por debajo del promedio de habitaciones.

Tabla 4 Vivienda y Familia

Habitantes.	1 Habitación	2 Habitaciones	3 Habitaciones	4 Habitaciones	Mas de 5 habitaciones	Total general
1					3	3
2	7				3	10
3	8	3	5	3		19
4	5	5	13		7	30
5	5	13	9	3		30
6		10	16	6		32
7		5	5		3	13
8		10	10	2		22
9		2	3		2	7
10			5	2	3	10
11		2	2			4
12				2		2
13				3		3
14		3				3
<b>Total general</b>	<b>25</b>	<b>53</b>	<b>68</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>188</b>

## Distancia a los servicios de Salud.

La distancia a los servicios de salud se aprecia en la (Tabla 4). Se evaluó la dificultad para llegar a cada vivienda por el equipo de encuestadores dependiendo de factores como existencia de calles o senderos y el tipo de terreno y donde se ubica la vivienda.

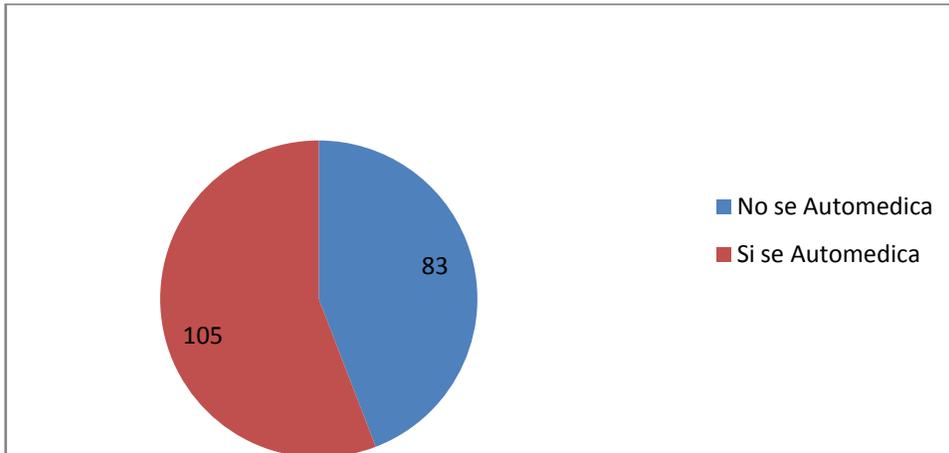
Se encontró que un 62% de las viviendas son de difícil acceso mientras que un 16% son de muy difícil acceso y 22% consideradas de fácil acceso.

La mayoría de las viviendas se encuentran ubicadas a más de 5 Km del establecimiento de salud más cercano y consideradas de difícil acceso.

**Tabla 5 Distancia a los servicios de salud.**

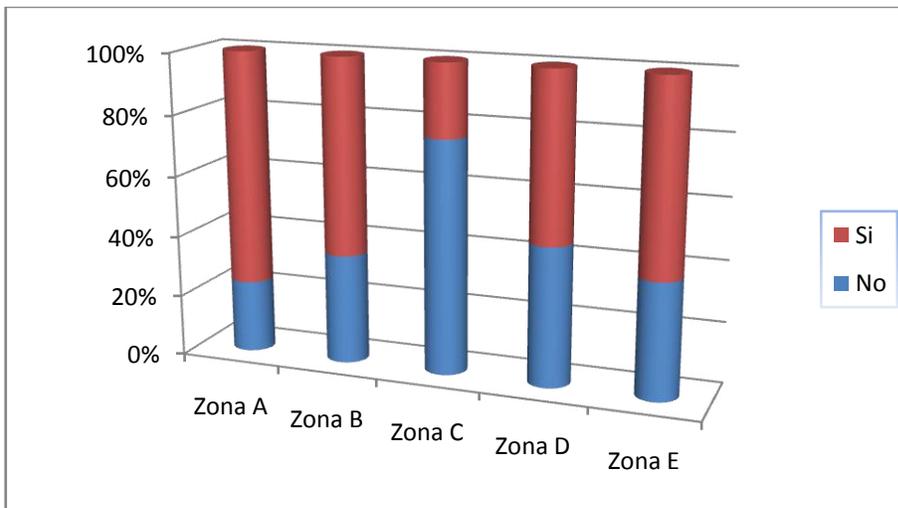
	Zona A	Zona B	Zona C	Zona D	Zona E	Total general
<b>Fácil</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>25</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>42</b>
de 5.1 a 10km	1	1	16	4	3	25
Más de 10.1 km			8	3	3	14
menos de 1Km		2	1			3
<b>Difícil</b>	<b>29</b>	<b>27</b>	<b>9</b>	<b>31</b>	<b>20</b>	<b>116</b>
de 1 a 5 km		2			2	4
de 5.1 a 10km	21	24	6	25	16	92
Más de 10.1 km	8	1	3	6		18
menos de 1Km					2	2
<b>Muy difícil</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>30</b>
de 5.1 a 10km		6	3	2	2	13
Más de 10.1 km	8	3	1	4	1	17

## Automedicación.



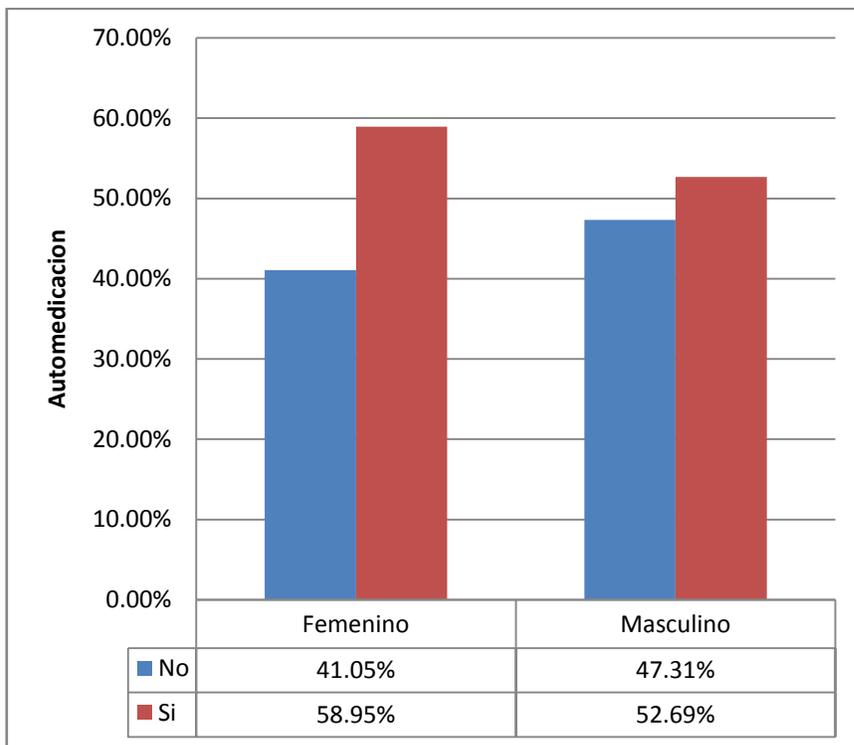
**Grafica 1 Automedicación en la población encuestada.**

Se observa que la proporción de personas que admiten auto medicarse (55.8%) es ligeramente mayor a la de los que niegan dicha práctica. (44,2%).



**Grafica 2 Automedicación por zonas.**

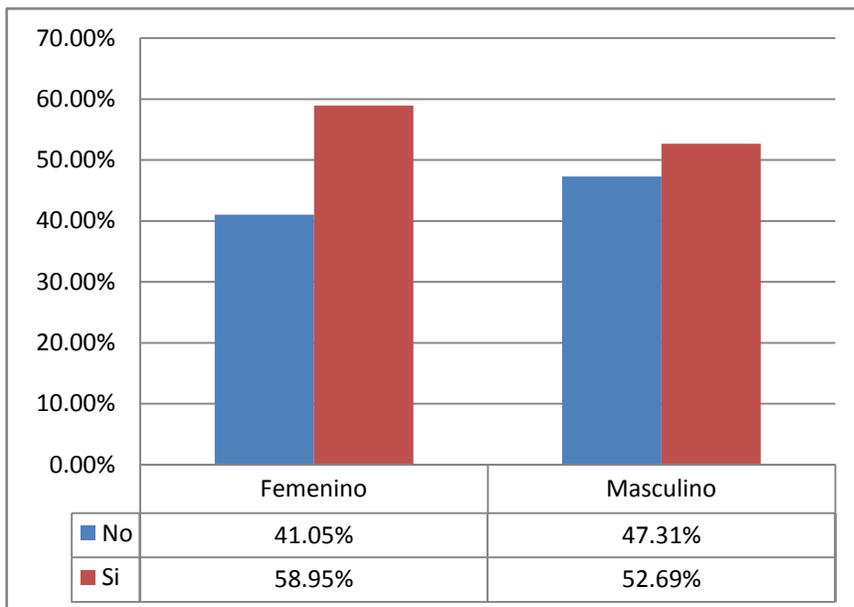
Se observa que en las 5 zonas hay una predominancia hacia la práctica de la automedicación en las zonas se encontró que proporciones equivalentes de esta conducta entre los encuestados. No se encontró que esta práctica sea más predominante en alguna zona del área de influencia. A excepción de la zona C donde se encontró que más del 60% negaron auto medicarse.



**Grafica 3 Automedicación por edades.**

En la gráfica podemos apreciar la distribución por edades de la población que se automedica. Se observa que hay un mayor porcentaje de la población que si admite automedicarse entre las edades de 26 y 60 años. Se encuestaron 3 adultos mayores los cuales refieren auto-medicarse. Y entre las edades de 18 a 25 años un predominio por la no automedicación.

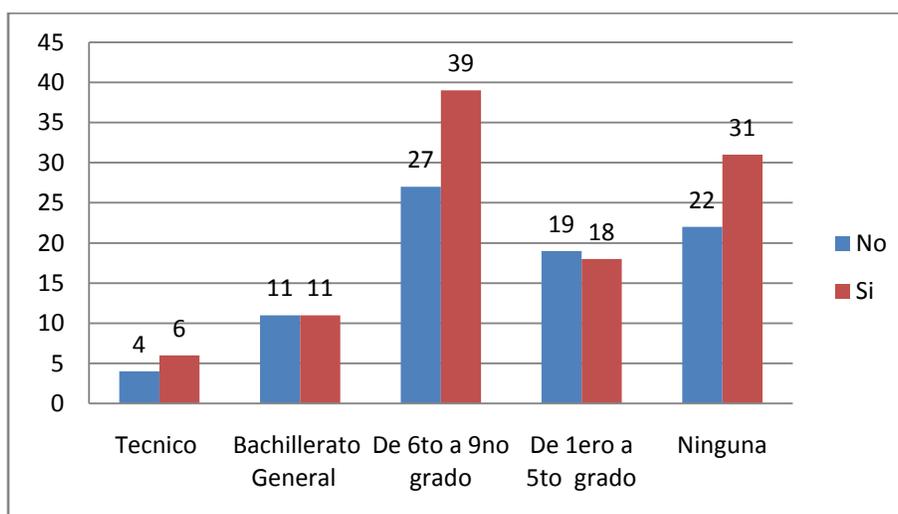
En la Grafica 4 se presenta la distribución de la población por sexo. Hay en los dos grupos una tendencia a ser mayor la predilección de automedicarse.



**Grafica 4 Automedicación por sexo.**

Un 58.9% de las mujeres que respondieron al instrumento aceptaron automedicarse. Mientras que un 52.69% de los hombres refirieron dicha práctica, por lo que no se encontró diferencia significativa aunque se encuestaron equivalentes cantidades de hombres y mujeres.

### Automedicación y nivel de estudio alcanzado

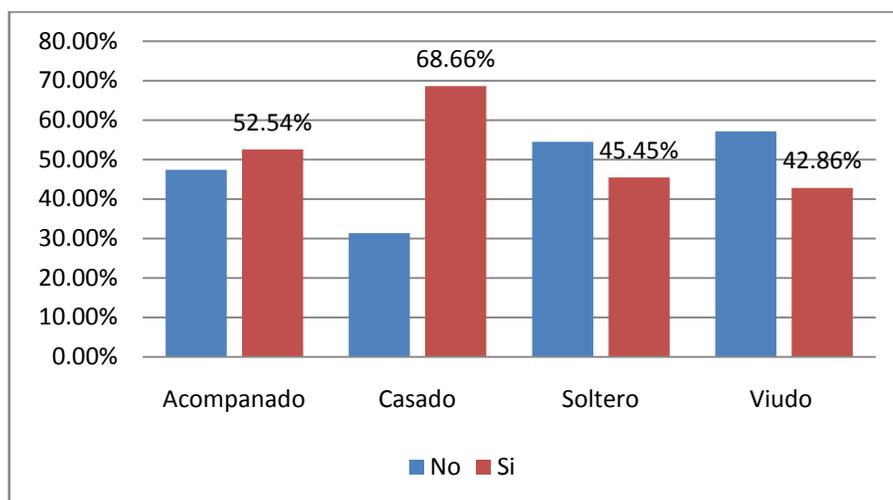


**Grafica 5 Automedicación según el nivel de estudio.**

Se observa en el grafico 5 la distribución de los encuestados que se automedican según el nivel de estudio alcanzado. Se evidencia que existe mayor tendencia hacia la automedicación en los encuestados en 2 grupos. Los que no tienen ninguna formación académica y los que han cursado hasta la secundaria.

El grupo de Bachilleres, los técnicos y los que han alcanzado únicamente la primaria se observa poca diferencia entre sus resultados.

### Automedicación y estado civil.



Grafica 6 Automedicación y estado civil

Se observa que en la población que se estudió, aquellas que mantienen una relación sentimental: Casados (68,6%) y Acompañados (52.5%) son aquellas que se automedican más. Por otro lado se observa que los solteros (45,45%) y los viudos (42.86%) poco menos de la mitad de los que fueron entrevistados no se automedican.

## Automedicación y distancia a los servicios de Salud.

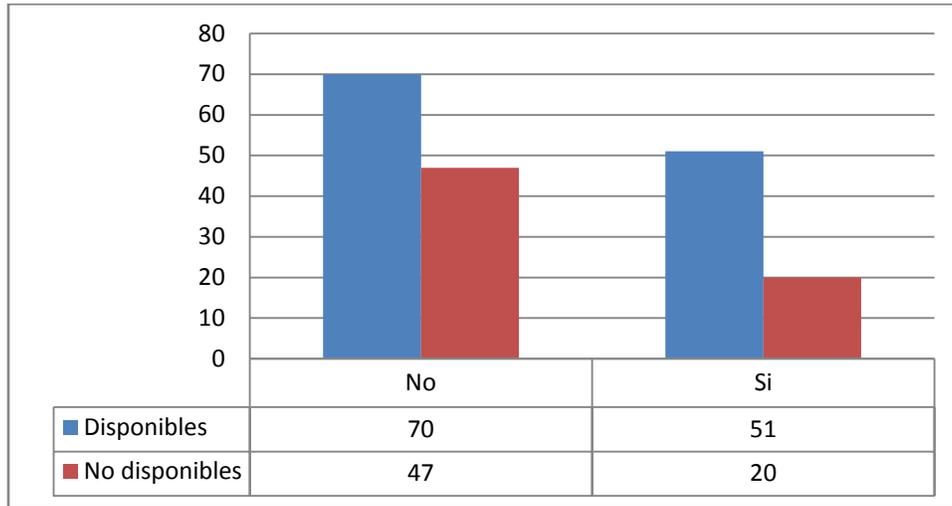
**Tabla 6 Automedicación y distancia a los servicios de Salud.**

<b>Etiquetas de fila</b>	<b>de 1 a 5 km</b>	<b>de 5.1 a 10km</b>	<b>Más de 10.1 km</b>	<b>menos de 1Km</b>	<b>Total general</b>
<b>No</b>	<b>2</b>	<b>60</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>83</b>
Zona A		7	2		9
Zona B	2	12			14
Zona C		20	8	1	29
Zona D		13	7		20
Zona E		8	3		11
<b>Si</b>	<b>2</b>	<b>70</b>	<b>29</b>	<b>4</b>	<b>105</b>
Zona A		15	14		29
Zona B		19	4	2	25
Zona C		5	4		9
Zona D		18	6		24
Zona E	2	13	1	2	18
<b>Total general</b>	<b>4</b>	<b>130</b>	<b>49</b>	<b>5</b>	<b>188</b>

Se observa que la tendencia es hacia automedicarse en los hogares a distancias entre 5 Km y 10 Km del establecimiento de salud más cercano. Se encontró una relación entre la dificultad de acceso a la vivienda y la práctica de la automedicación aunque la muestra de hogares a mayor distancia es pequeña comparada con las del grupo antes mencionado.

En la zona C se observa una inversión de la tendencia 9 que admiten automedicarse y 29 que niegan dicha práctica.

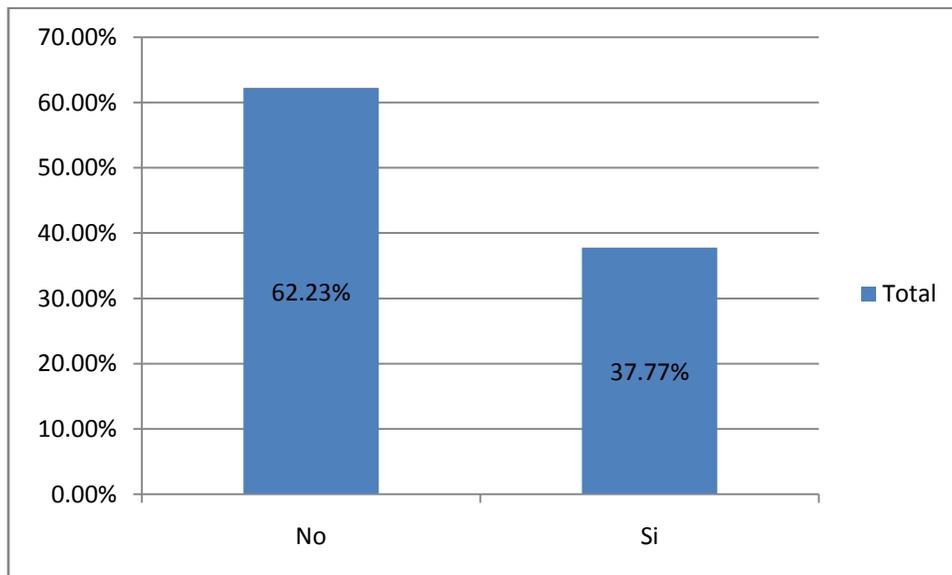
### Automedicación y disponibilidad de medicamentos.



Grafica 7 Automedicación y disponibilidad de medicamentos.

Se encontró que una mayor cantidad de encuestados se automedica además de tener medicamentos disponibles en el hogar.

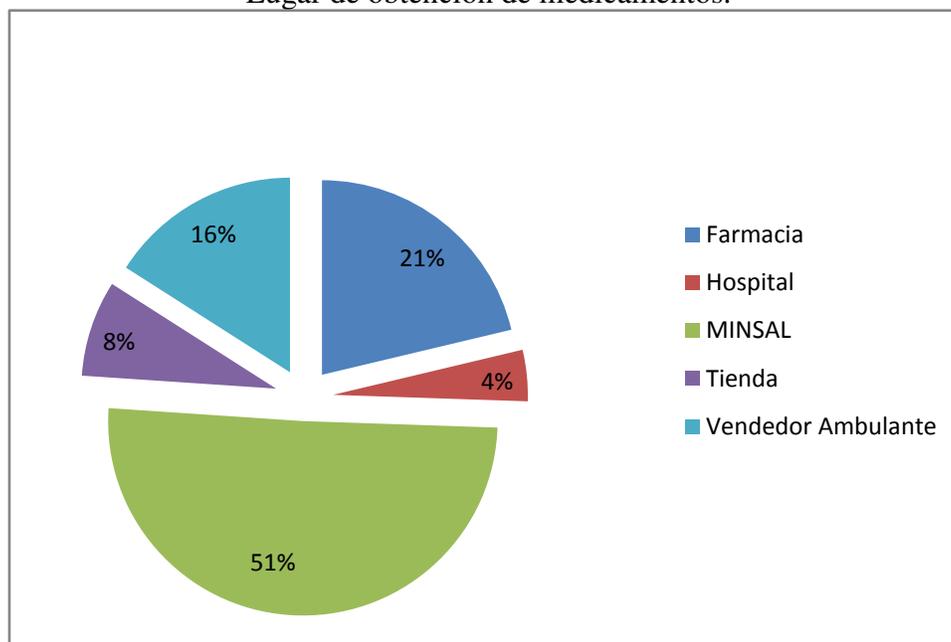
### Etnopráctica.



Grafica 8 Etnopractica

Se observa que un 48.4% admite hacer uso de alguna etnopráctica.

Lugar de obtención de medicamentos.



Grafica 9 Obtencion de medicamentos

Se observa en la gráfica anterior que la mayor parte de la gente encuestada obtiene sus medicamentos en el MINSAL 51% y un 4% en el algún hospital.

Un 45% en el sector informal (farmacia, tienda o vendedores ambulantes).

### Uso y recomendación de medicamentos.

Se observa que la proporción de encuestados que admite hacer uso de medicación recetada a otras personas, así como también de recomendar medicamentos a otras. Se encontró que son las mujeres por un estrecho margen las que más admitieron recomendar medicamentos.

Tabla 7 Uso y recomendación de medicamentos.

	No Usa	Si Usa	Total general
No Recomienda	39.89%	23.40%	63.30%
Si Recomienda	4.26%	32.45%	36.70%
<b>Total general</b>	<b>44.15%</b>	<b>55.85%</b>	<b>100.00%</b>

Se observa que el 32.5% de los encuestados que admite utilizar medicamentos sin receta también los recomienda a otras personas.

Además un 39.89% de los 63.3% que no recomiendan medicamentos niega la práctica de la automedicación.

No se encontró diferencia entre alfabetas y analfabetas a la hora de recomendar medicamentos o a la hora de automedicarse.

### **Obtención del conocimiento de Medicamentos.**

Un 42.5% de los encuestados refieren adquirir indicaciones sobre los medicamentos de parte del médico como parte de la consulta, un 31.9% obtiene dicha información en las farmacias mientras que un 20% la recibe de parte de familia y amigos los que dicen obtener información por medio de la televisión la radio o el periódico representan un 5% de los encuestados.

### **Causas más comunes de consumo de medicamentos.**

Se observa que la causa por la que los usuarios se automedica mas es por Fiebre con un 33.5% seguido de la Diarrea y el Dolor con 26% y 22.8% respectivamente.

**Tabla 8 Causas mas comunes de consumo de medicamentos.**

<b>Síntoma.</b>	<b>Cantidad.</b>
Fiebre	63
Diarrea	49
Dolor	43
Vómitos	19
Mareos	14

### **Revisión de fechas de vencimiento.**

Un 81% de los encuestados refiere verificar la fecha de vencimiento de los medicamentos.

### **Visita a sobadores en el último mes.**

Un 37.7% de los encuestados refirió haber requerido los servicios de un sobador en el último mes.

### **Causas por las cuales asistieron a un sobador.**

De las 21 personas que afirmaron haber visitado al sobador 11 lo hicieron a causa de distensión abdominal seguido por fatiga y susto con 3 encuestados que visitaron al sobador por dichas causas.

### **Efectos adversos de los medicamentos tradicionales.**

Un 64.8% de la población opina que existen efectos adversos en los Medicamentos Tradicionales.

### **Remedio Tradicional más utilizado.**

Tabla 7 Remedio tradicional más utilizado

<b>Medicamento Tradicional.</b>	<b>Nombre Científico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Ninguno</b>	<b>-</b>	<b>84</b>	<b>44.68%</b>
<b>Chichipince</b>	<b>Hamelia Patens</b>	<b>26</b>	<b>13.83%</b>
<b>Manzanilla</b>	<b>Matricaria chamomilla L.</b>	<b>22</b>	<b>11.70%</b>
<b>Sábila</b>	<b>Aloe barbadensis</b>	<b>18</b>	<b>9.57%</b>
<b>Ajo</b>	<b>Allium sativum L</b>	<b>12</b>	<b>6.38%</b>
<b>Ruda</b>	<b>Ruta graveolens</b>	<b>10</b>	<b>5.32%</b>
<b>Noni</b>	<b>Morinda citrifolia</b>	<b>6</b>	<b>3.19%</b>
<b>Jengibre</b>	<b>Zingiber officinale</b>	<b>4</b>	<b>2.13%</b>
<b>Agua de albahaca</b>	<b>Ocimum basilicum</b>	<b>3</b>	<b>1.60%</b>
<b>Cola de Gallo</b>	<b>Trimezia martinicensis</b>	<b>3</b>	<b>1.60%</b>

Se encontró que de los encuestados 84 representando el 44.68% de la población encuestada niega el uso de medicamentos tradicionales. Un 13.83% refiere el uso de Chichipince (Hamelia Patens) 11.7% utilizan Manzanilla (Matricaria chamomilla L.) en tercer lugar. Se utiliza además la Sábila (Aloe barbadensis) un 9.57%, Ajo (Allium sativum L) 6.38%, Ruda (Ruta graveolens) es usada por un 5.32%, el Noni (Morinda citrifolia) 3.19%, el

Jengibre (*Zingiber officinale*) 2.13%. También 3 encuestados refirieron el uso de Agua de Albahaca (*Ocimum basilicum*) y Cola de Gallo (*Trimezia martinicensis*) para tratar diferentes dolencias.

## Medicamentos más utilizados

Tabla 10 Medicamentos más utilizados

Clasificación ATC	Medicamento	Frecuencia
<b>N02BE01</b>	Acetaminofén	291
<b>M01AE01</b>	Ibuprofeno	126
<b>J01CA04</b>	Amoxicilina	121
<b>A02AD</b>	Leche de Magnesia	104
<b>N/D</b>	Suero oral	96
<b>B03BA</b>	Neurobión	92
<b>N/D</b>	Dimenhidrinato	88
	Trimetoprim	68
<b>A07BB</b>	Bismuto	60
<b>N/D</b>	Antigripales	58
<b>N/D</b>	Intestinomicina	50
<b>N/D</b>	Urofin	48
<b>N02BE0</b>	Acido Acetil Salicilico	42
<b>N/D</b>	Tabcin	37
<b>N05BA01</b>	Diazepam	17
<b>J01AA07</b>	Tetraciclina	10
<b>N/D</b>	Clorfeniramina	6

Como se observa en la Tabla anterior el Acetaminofén es el medicamento mayormente usado para el alivio de diferentes síntomas (291) Seguido del Ibuprofeno (126) y Amoxicilina (121)

**Tabla 11 Grupos de medicamentos más utilizados.**

<b>Grupos de Medicamentos</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Analgésicos/Antipirético</b>	291
<b>Antibiótico</b>	249
<b>Antiinflamatorios no esteroideos</b>	205
<b>Antiácidos</b>	164
<b>Suero Oral.</b>	96
<b>Vitaminas Neurotropas.</b>	92
<b>Antiemético</b>	88
<b>Antigripales</b>	58
<b>Antibióticos Combinados.</b>	50
<b>Antiséptico.</b>	48
<b>Ansiolítico/ hipnótico</b>	17
<b>Antihistamínico.</b>	6

Se observa en la tabla anterior que el grupo de medicamentos mayormente utilizado es el de los Analgésicos/Antipiréticos con una frecuencia de 291, seguido de los Antibióticos con una frecuencia de 249. En tercer lugar el grupo de los Antiinflamatorios no Esteroides, en cuarto lugar los Antiácidos con una frecuencia de 164.

### **Medicamentos utilizados para la cefalea.**

**Tabla 12 Medicamentos utilizados para la Cefalea**

<b>Clasificación ATC</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Frecuencia de Uso.</b>	<b>%</b>
N02BE01	Acetaminofén	73	38.83%
N02BE01	Aspirina	13	6.91%
N05BA01	Diazepam	3	1.60%
M01AE01	Ibuprofeno	49	26.06%
N/D	Ninguno	29	15.43%
N02BE01	Panadol®	11	5.85%
J01AA07	Tetraciclina	10	5.32%

De la muestra tomada, se encontró que un 44.68% de los encuestados utiliza el Acetaminofén de formulación genérica de los cuales un 5.85% consume la formulación bajo el nombre de Panadol. El Ibuprofeno es consumido por un 26.06% y un 15.43% niega

consumir medicamentos para la Cefalea. Cabe destacar que 3 de los encuestados admiten utilizar el Diazepam para esta sintomatología.

### Medicamentos Utilizados para la Odinofagia.

**Tabla 13 Medicamentos Utilizados para la Odinofagia.**

Clasificación ATC	Medicamentos	Frecuencia de Uso.	%
J01CA04	Amoxicilina	66	35.11%
N02BE01	Acetaminofén	48	25.53%
N/D	Ninguno	25	13.30%
N02BE01	Panadol®	19	10.11%
N/D	Clorfeniramina	14	7.45%
N/D	Tabcin	12	6.38%
N02BE01	Aspirina	4	2.13%

El 35.11% (48) de los encuestados admite utilizar Amoxicilina para el alivio del dolor de garganta; luego un 25.53% (66) refiere tratar esta dolencia con Acetaminofén en su formulación genérica y 10.11% en su presentación comercial Panadol y un 6.38% Tabcin, por lo que un 42% utiliza acetaminofén para mitigar este síntoma.

Seguido de aquellos que negaron el uso algún medicamento con un 13.3% (25)

En Tercer lugar la Clorfeniramina 7.45% y la Aspirina es usada en 2.13% de los hogares encuestados.

### Medicamentos utilizados para la diarrea

**Tabla 14 Medicamentos utilizados para la diarrea**

Clasificación ATC	Medicamentos	%	Frecuencia.
N/D	Suero Oral	43.09%	81
N/D	Intestinomicina	26.60%	50
J01EE01	Trimetoprim-Sulfametoxazol	12.23%	23
J01CA04	Amoxicilina	6.91%	13
N/D	Ninguno	6.38%	12
A07BB	Subsalicilato de Bismuto	4.79%	9

Para el alivio de la Diarrea se encontró que el 43% de los hogares encuestados refiere usar las sales de rehidratación oral. En segundo lugar, la Intestinomicina (Palmitato de cloranfenicol, Sulfadiazina, Sulfaguanidina, Caolín y Pectina) es utilizado en un 26.6% de los hogares encuestados. En tercer lugar se encontró que el 12.23% consume Trimetoprim-Sulfametoxazol, el 6.91% utilizan Amoxicilina, el 4.79% con Bismuto y el 6.38% de la población encuestada niega consumir algún medicamento.

### Medicamentos utilizados para el Vomito.

**Tabla 15 Medicamentos utilizados para el Vomito.**

Clasificación ATC	Medicamentos	Frecuencia	%
N/D	Dimenhidrinato	88	46.81%
A03FA01	Metoclopramida	32	17.02%
N/D	Ninguno	26	13.83%
A02AA04	Leche de Magnesia	16	8.51%
N/D	Suero oral	15	7.98%
A07BB	PeptoBismol	11	5.85%

Se observa que el Dimenhidrinato es el medicamento más utilizado por la población encuestada con un 46.81%, además el 17.02% utiliza la Metoclopramida. El 13.83% la Leche de Magnesia (Hidróxido de Magnesio), se reportó que el 7.98% utiliza el suero oral y 5.85% usan PeptoBismol para tratar el vómito.

### Medicamentos utilizados para el catarro común.

**16 Medicamentos utilizados para el catarro común.**

Clasificación ATC	Medicamento	Frecuencia.	%
N/D	Virogrip ®	58	30.85%
N02BE01	Panadol ®	36	19.15%
N02BE01	Acetaminofén	29	15.43%
N/D	Tabcin ®	25	13.30%
N/D	Ninguno	24	12.77%
J01CA04	Amoxicilina	7	3.72%
N02BE01	Ácido Acetil Salicilico.	5	2.66%

N/D Clorfeniramina 4 2.13%

Para el tratamiento del catarro común el 30.85% refieren utilizar Virogrip (Acetaminofén, maleato de Clorfeniramina y Feniramina) el 43.58% de los encuestados refiere usar Acetaminofén, 19.15% en su presentación comercial Panadol y 15.43% en su formulación genérica. Luego el uso de Tabcin en la población encuestada corresponde al 13.30%

Un 12.77% refiere no usar ningún medicamento. El 3.72% utiliza la Amoxicilina, un 2.66% prefiere usar Ácido Acetil-Salicílico en su formulación comercial Aspirina y 2.13% de la población encuestada utiliza Clorfeniramina.

### Medicamentos utilizados para las infecciones de las vías urinarias.

**Tabla 87 Medicamentos utilizados para las infecciones de las vías urinarias.**

Clasificación ATC	Medicamento	Frecuencia	%
N/D	Anhidrometilencitrato de Hexometilenotetramida	48	25.53%
J01EE01	Trimetoprim-Sulfametoxazol	42	22.34%
J01CA04	Amoxicilina	32	17.02%
N/D	Ninguno	28	14.89%
M01AE01	Ibuprofeno	18	9.57%
N02BE01	Acetaminofén	15	7.98%
N02BA01	Aspirina®	5	2.66%

Se observó que principalmente se utiliza el Urofin (Anhidrometilencitrato de Hexometilenotetramida) 25.53% y el Trimetoprim-Sulfametoxazol con 22.34% para tratar las infecciones de las vías urinarias. Luego se encontró que en el 17% de los hogares encuestados se utiliza la Amoxicilina un 14.9% niega usar algún medicamento. Cabe destacar que el Ibuprofeno el Acetaminofén y la Aspirina se utilizan para las infecciones de las vías urinarias en un 9.57%, 7.98% y 2.66% respectivamente.

## Medicamentos utilizados para la Ansiedad

**Tabla 18 Medicamentos utilizados para la Ansiedad.**

Clasificación ATC	Medicamento	Frecuencia	%
N02BE01	Acetaminofén Anatran®	92	48.94%
C03AA06	(Triclorometiazida)	41	21.81%
N02BA01	Aspirina®	29	15.43%
N05BA01	Diazepam	8	4.26%
N02BA01	Ibuprofeno	6	3.19%
B03BA	Neurobión	6	3.19%
N/D	Ninguno	6	3.19%

Se observó que en un 48.94% se utiliza el Acetaminofén para tratar la ansiedad. Un 21.91% prefiere usar Anatran (Triclorometiazida) El ácido acetil-salicílico en su presentación comercial Aspirina es utilizada en el 15.43% de los casos, el Diazepam es utilizado en un 4.26% de los hogares encuestados. Cabe notar que 3.19% de los encuestados utilizan Ibuprofeno o el Neurobión y un porcentaje igual niega usar medicamentos para tratar la Ansiedad.

## Medicamentos utilizados para la enfermedad acido-péptica.

**Tabla 19 Medicamentos utilizados para la enfermedad acido-péptica**

Clasificación de ATC	Medicamento	Frecuencia	%
A02AA04	Hidróxido de magnesio	88	46.81%
A07BB	PeptoBismol	42	22.34%
N/D	Ninguna	24	12.77%
M01AE01	Ibuprofeno	20	10.64%
A07BB	Bismuto	9	4.79%
N02BE01	Aspirina	3	1.60%
N/D	Clorfeniramina	2	1.06%

Para el tratamiento de la Enfermedad Acido Péptica se observó que un 46.81% de la población entrevistada utiliza Leche de Magnesia (Hidróxido de Magnesio), un 22.34% utiliza PeptoBismol (Subsalicilato de Bismuto) el 12.77% niega usar medicamentos.

Observamos además que un 2.66% utiliza Clorfeniramina o Acido Acetil Salicílico para tratar esta dolencia.

### Medicamentos utilizados para la fiebre.

**Tabla 20 Medicamentos utilizados para la fiebre.**

Clasificación de ATC	Medicamento	Frecuencia	%
N02BE01	Acetaminofén	120	63.83%
M01AE01	Ibuprofeno	42	22.34%
N/D	Ninguno	14	7.45%
M01AE01	Aspirina	6	3.19%
J01EE01	Trimetoprim-Sulfametoxazol	3	1.60%
J01CA04	Amoxicilina	3	1.60%

Se observa que para aliviar la fiebre, el 63.83% de los hogares encuestados utiliza el Acetaminofén, un 24.34% refiere el uso de Ibuprofeno para tratar la fiebre. Un 7.45% refiere no utilizar ningún medicamento y el Ácido Acetil Salicílico en su formulación comercial Aspirina el Trimetoprim-Sulfametoxazol y la Amoxicilina son utilizados por el 3.19%, 1.60% y 1.60% de la población entrevistada respectivamente.

## **Discusión de Resultados**

Los resultados del estudio reflejan que 55.8% de la población en la Reina Chalatenco se automedica este dato inicial nos ayuda a comparar con otros estudios donde se encontró una gran afinidad hacia la práctica de la automedicación. Resultados similares se encontraron en el estudio realizado por Amaya y Quintanilla en la población de San Ignacio, Chalatenco, en el cual se encontraron que en un 59% de los hogares encuestados se practica la automedicación. (17)Greengalgh en la India, encontró que el 64% de los pacientes que fueron entrevistados adquirió sus medicamentos sin una prescripción médica. (11) Contrariamente Zabalaga en el estudio de “Automedicación en cinco provincias de Cajamarca” donde se encontró que solo el 36% de la población entrevistada admite automedicarse. (29)

En el estudio llevado a cabo por Bastante T. et al (30), se obtuvo que un 63% de la población de la Universidad Autónoma de Madrid se automedicaba, mientras que el estudio de Ortiz F, et al (21), refiere que el 72% de la población mayor de 18 años en Cochabamba Bolivia, se automedica el 72% de los encuestados, respondió que contaba con medicamentos dentro de su hogar, lo cual al relacionarse con la automedicación, da como resultado la existencia de una asociación entre estas variables, por lo cual podemos presumir que al tener los medicamentos disponibles en su hogar las personas tienden a automedicarse en una mayor proporción. Este dato no puede ser relacionado, ya que no ha sido tomado en cuenta, en los estudios usados como referencia.

### **Área de procedencia**

En este estudio se tomó un total de 188 hogares, todos pertenecientes a una zona rural del municipio de la Reina Chalatenco. El radio de ubicación entre las viviendas y la unidad de salud es de entre 5 a 10 Km (Tabla 5), mientras que en el estudio de Amaya y Quintanilla (17)la distancia promedio fue de 1 a 5 Km a la unidad de salud. Tomando en cuenta que en este mismo estudio la distancia promedio de la que denominaron urbana fue de 0.35 Km y que aún esto no disminuía la práctica de la automedicación. En base a esto podríamos inferir que la distancia no es un factor predominante para esta práctica. Sin

embargo, el 62% de la población encuestada, en el presente estudio, vive en zonas de difícil acceso, lo cual no es reportado en el estudio de Amaya y Quintanilla(17), por lo cual se podría inferir que esto podría propiciar este fenómeno.

### **Sexo**

Un 8.9 % de las mujeres se automedican (Grafica 4), lo cual concuerda con los resultados obtenidos por Amaya y Quintanilla en una zona geográfica parecida, este resultado se relaciona con los Bastante T. et al (30), en los cuales, las mujeres 64% fueron el sexo que predominantemente se automedicaban, en el estudio llevado por Ortiz F, et al el 64% de las mujeres referían automedicarse (21), esto es similar al resultado obtenido por Aguado I. et al (16) con estudiantes de Farmacia en Argentina, donde se encontró que el 86% de mujeres se automedican contra el 83% de hombres.

Sin embargo, tanto el presente estudio como el de Amaya y Quintanilla, presentan una discrepancia con respecto a lo demostrado en el estudio de Desigualdades en Salud en El Salvador llevado a cabo en el año 2002 por la OPS, en donde se encontró que los hombres se automedicaban más que las mujeres en todos los grupos analizados.(31)

### **Edad**

El grupo de edad con una mayor frecuencia de automedicación fue el grupo de 26 a 39 años con un 50.53%, este resultado difiere al obtenido por Tello, S; et al , donde el 38.7% de los encuestados que se automedicaban, correspondían al grupo de edad de 18-28 años los datos encontrados en el estudio realizado revelan que en el grupo comprendido entre los 18 a 25 años un 24.47% de los encuestados admiten hacer uso de la automedicación (Tabla 3) . En el estudio de desigualdades de salud en El Salvador, se observó que el grupo entre 15 y 29 años fue el que en promedio se automedicó más, pero no hay una diferencia considerable con respecto a los demás grupos etáreos.

## **Estado civil**

La población estudiada se encuentra compuesta en su mayoría por personas que viven en algún tipo de relación de convivencia, siendo que el 68.6% de los casados y el 52.5% acompañados recurren a la automedicación, mientras que los solteros que se automedican representan el 45.45% de dicha población (Grafica 6). Un resultado similar fue obtenido por Amaya y Quintanilla. Los datos anteriores contrastan con los obtenidos en el estudio de Aguado M. et al (28), en donde encontraron que los solteros se automedican en un 85.38%, los casados en un 83.33% y los divorciados o separados en 100%.

## **Nivel socioeconómico**

Un factor que se podría pensar que está estrechamente relacionado con la automedicación es el nivel socioeconómico de las personas, aquellos categorizados como pobres es decir aquellos que poseen menos de 2 des los servicios básicos solo un 51.28 % admiten hacer uso de la automedicación este dato se asemeja al encontrado por Tello S, et al , donde el 58% de los que se automedican pertenecen al nivel socioeconómico bajo.(18)

## **Disponibilidad de medicamentos en el hogar**

Se encontró que en los hogares, en que se suelen tener medicamentos disponibles, cerca del 70% recurre a la práctica de la automedicación ( Grafica 7) . De igual manera en el estudio de Amaya y Quintanilla(17), se encontró que en un 72% de los hogares encuestados, se cuenta con medicamento disponible y a la vez se automedican, por encontrando una asociación significativa entre ambas variables.

## **Recomendación de medicamentos**

El 55.85% de la población (Tabla 7), utiliza medicamentos recetados a otra persona, de ese porcentaje de población el 32.45% recomiendan los medicamentos a otras personas. Datos similares fueron encontrados en el estudio de Amaya y Quintanilla(17) en donde el 53% que admiten consumir medicamento sin receta refiere recomendar estos a otras

personas. El resultado es menor al obtenido por Soto P. et al en donde se reporta que el 76% de la población que se automedica recomienda los medicamentos a utilizar a otras personas.(32)

### **Fuentes de obtención de medicamento**

Se encontró que el 56% de la población encuestada, obtiene sus medicamentos en algún establecimiento de salud predominantemente del ministerio (Centros de atención primaria: 51% y Nivel hospitalario: 4% pertenecientes al MINSAL ) y un 44% de otros lugares ya sea farmacia, tienda o vendedores ambulantes (Grafica 9). Estos resultados son similares con los obtenidos por López J. et al en la población urbana mayor de 18 años de Bogotá, en donde el 59.7% los obtienen en centros de salud y el 20.6% en centros no autorizados como supermercados tiendas, en donde se desconoce cuáles son las condiciones en las que se almacenan estos fármacos, su estado o aún la fuente de obtención de los mismos.(26)

Esto difiere con lo encontrado por Amaya y Quintanilla en donde el 71% de la población encuestada los obtiene en algún centro de salud (Hospital o Unidad de Salud), mientras que solo un 29% de la población los obtiene de fuentes que no están autorizadas, ni equipadas para la venta de medicamentos.(17)

### **Etnopráctica**

Un 48% de la población encuestada recurre a etnopráctica (Tabla 7). Siendo las causas principales distensión abdominal, seguido seguido de fatiga y susto.

Medicamento tradicional más utilizado y Efectos adversos en los medicamentos tradicionales.

Se encontró que el Chichipince (*Hamelia patens*) es el medicamento tradicional más utilizado con un 13.83% seguido de la Manzanilla (*Matricaria sp.*) con un 11.70%. de la población encuestada se encontró que un 64.8% de la población opina que existen efectos adversos en los Medicamentos Tradicionales. De los encuestados un 44.68% niega el uso de medicamentos tradicionales. (Tabla 9)

En el estudio de Amaya y Quintanilla se demostró que el 59% de la población encuestada cree que los medicamentos tradicionales no poseen ningún tipo de efecto adverso, este resultado comparable pero en una menor medida al encontrado por Caqueo T(33). , en una población de la tercera edad asistente al Hospital Base de Osorno en Chile, donde se reporta que el 100% de la población que utiliza remedios tradicionales desconoce los efectos adversos o las precauciones que deben de tener al ingerirlos. Esto puede ser contraproducente ya que por ejemplo la manzanilla puede causar una reacción anafiláctica en todos aquellos pacientes alérgicos a la familia del crisantemo.

### **Obtención del conocimiento sobre el uso de medicamentos**

Se encontró que un 42.5% de los encuestados refieren adquirir indicaciones sobre los medicamentos de parte del médico como parte de la consulta, un 31.9% obtiene dicha información en las farmacias mientras que un 20% la recibe de parte de familia y amigos. Los que dicen obtener información por medio de la televisión la radio o el periódico representan un 5% de los encuestados (Grafica 9 )

Lo que contrasta con lo que fue encontrado en el estudio de Amaya y Quintanilla(17) en donde, un 86% de la población encuestada, afirma que obtiene el conocimiento del uso de los medicamentos directamente de las consultas médicas, puede observarse también que los medios de comunicación, no son una fuente primordial de información sobre los medicamentos, ya que solo el 3.6% de los encuestados, refiere conocer sobre el uso de un medicamento a través de un medio de comunicación; este resultado, concuerda con el estudio de Tello S, et al (18) donde refiere que el 61.3% de los encuestados no recibió influencia de los medios de comunicación.

### **Causas de consumo frecuente de medicamentos**

Se observa que la causa por la que los usuarios se automedica mas es por Fiebre con un 33.5% seguido de la Diarrea y el Dolor con 26% y 22.8% respectivamente (Tabla 8)

Lo que contrasta con lo que fue encontrado por Amaya y Quintanilla(17) en donde el dolor en general es la principal causa de uso de medicamento (66%), seguido de la fiebre (22%) y los mareos (3%), este resultado se relaciona con el obtenido. Por el contrario, lo revelado por estudio de Bastante T. et al (30)en donde la principal razón de automedicación es el dolor, con un 31.1%; estos datos contrastan con los resultados de Ortiz A et al (21), donde la principal causa de automedicación son los problemas respiratorios con un 40% y el dolor en segundo lugar con un 33%.

### **Revisión de fechas de vencimiento**

En cuanto a la revisión de fechas de vencimiento un 81% de los encuestados refiere verificar la fecha de vencimiento de los medicamentos resultados equivalentes fueron encontrados por Amaya y Quintanilla en donde el 85.6% respondió que siempre lo hacía(17), este resultado también es similar al obtenido por Ramos, B. (34), en donde se describe como un 75% de su población afirmó revisar la fecha de vencimiento en los medicamentos.

### **Uso de medicamentos en determinadas patologías o sintomatologías**

Esta parte del estudio evalúa si el conocimiento de los encuestados sobre los medicamentos que utilizan más comúnmente es adecuado para el tratamiento de los síntomas que se presentan mayormente en esta comunidad. Se encontraron los siguientes resultados.

### **Grupos de medicamentos utilizados**

El grupo de los Analgesicos/Antipireticos representado por el Acetaminofen es el medicamento mayormente utilizado (Tabla 11) , este resultado se encontró también por Ortiz A. et al (21), en cuyos estudios los analgésicos son los medicamentos más utilizados en esta población.

Se observa que el grupo de antibióticos es comúnmente utilizado en esta población (18.26%) aun si no es utilizado para sus patologías específicas o según las pautas reconocidas internacionalmente, este dato es ligeramente inferior a los resultados obtenidos

en el estudio de Bastante T et al(18), en donde el consumo de antibióticos sin prescripción médica se encontraba en niveles de 27% y un 17.6% respectivamente.

### **Fiebre.**

Para el alivio de la Fiebre se encontró que el 63% de la población encuestada utiliza el Acetaminofén que es el medicamento mayormente recomendado por la relativa seguridad en su uso ya que es el medicamento que se recomienda mayormente en la consulta médica, ya que la zona de estudio es considerada endémica de dengue y el uso de AINES puede tener efectos perjudiciales en la salud de los pacientes (Tabla 20).

Sin embargo el segundo medicamento mayormente utilizado para el alivio de la fiebre es el Ibuprofeno con un 22.83%. Amaya y Quintanilla (17) en su estudio encontraron que el 76.3% de los encuestados refiere utilizar Acetaminofén; el Ibuprofeno es utilizado por el 9.8%; el 5.7% utilizan Amoxicilina lo que concuerda con los resultados encontrados a excepción de los antibióticos que son utilizados pobremente por la población que fue encuestada.

### **Diarrea**

Para el alivio de la Diarrea se encontró que en el 43% de los hogares encuestados las sales de rehidratación oral son el medicamento de elección. En segundo lugar, la Intestinomicina (Palmitato de cloranfenicol, Sulfadiazina, Sulfaguanidina, Caolín y Pectina) es utilizado en un 26.6% de los hogares encuestados. En tercer lugar se encontró que el 12.23% consume Trimetoprim-Sulfametoxazol, el 6.91% utilizan Amoxicilina, el 4.79% con Bismuto y el 6.38% de la población encuestada niega consumir algún medicamento (Tabla 14).

Cabe recalcar que la Intestinomicina es utilizada de manera indiscriminada en esta zona del país, a pesar de la alerta de retiro de medicamento emitida por la FDA el 18 de Septiembre de 2012.

Debido a que el costo sobrepasa el beneficio, esta combinación de medicamentos puede causar en el usuario efectos sumamente perjudiciales para la salud como lo son la depresión severa de la médula ósea con pancitopenia o incluso, su forma más grave de efecto adverso,

la anemia aplásica, reacción que puede darse inadvertidamente independientemente de la dosis utilizada.

La Intestinomicina contiene también Sulfadiazina y Sulfaguanidina, cuyo efecto adverso diarrea es el de su grupo terapéutico, las Sulfas pudiendo causar malestar abdominal y náuseas; El Caolín y la Pectina, dos absorbentes con distinto mecanismo de acción los cuales están en desuso.

Resultados similares fueron encontrados en el estudio realizado por Amaya y Quintanilla. La Intestinomicina® es usada por el 25.3% de los encuestados.

### **Dolor.**

Se encontró que un 44.68% de los encuestados utiliza el Acetaminofén de formulación genérica de los cuales un 5.85% consume la formulación bajo el nombre de Panadol para el alivio de la cefalea en segundo lugar el Ibuprofeno es consumido por un 26.06%(Tabla 12). En el caso de la Odinofagia se encontró que el 35.11% prefieren el uso de Amoxicilina y un 25.53% de los encuestados prefieren el uso de Acetaminofen ( Tabla 13) . En el estudio de Ferreira et al que se llevo a cabo en una universidad pública de Goiás, en Brasil. La dipirona fue el analgésico más utilizado (59,8%). (35)

### **Nauseas y Vomitos.**

Se observa que el Dimenhidrinato es el medicamento más utilizado por la población encuestada con un 46.81%, además el 17.02% utiliza la Metoclopramida. El 13.83% la Leche de Magnesia (Hidróxido de Magnesio), se reportó que el 7.98% utiliza el suero oral y 5.85% usan PeptoBismol para tratar el vómito ( Tabla 15).

Contrariamente a lo encontrado en el estudio de Amaya y Quintanilla en donde el 41.2% refiere no utilizar ningún medicamento, seguido por el Suero Oral con un 28,9% y en tercer lugar el Subsalicilato de Bismuto con 9.3%. (17)

## **VII. Conclusiones:**

Al final de este estudio se encontró que un gran porcentaje de la población estudiada se automedica esta práctica esta directamente ligada a la tenencia de medicamentos disponibles en el hogar.

Se encontró además que la práctica de la automedicación no depende de la distancia a los servicios de salud o la accesibilidad de las viviendas, de hecho la automedicación se mantiene constante incluso en los hogares más accesibles y cercanos a los servicios de salud sin embargo parece haber una relación estrecha entre la dificultad de acceso y la práctica de la automedicación esta conclusión se desprende del hecho que el 67% de la población estudiada habita en zonas de difícil acceso.

Se encontró además que los hombres se automedicaban más que las mujeres en todos los grupos analizados lo que discrepa con la mayoría de los estudios que fueron consultados para la realización de este estudio.

El presente estudio revela además que la población que se encuentra en el grupo etario comprendido entre los 26 y los 39 años es la que más prefiere el uso de la automedicación.

En cuanto al estatus de convivencia se encontró relación entre la práctica de la automedicación y el hecho de vivir en alguna relación de convivencia en pareja.

Al caracterizar la población según el nivel socioeconómico se encontró que son aquellos clasificados como pobres los que más se automedican.

En la población estudiada se encontró que al menos la mitad de la población utiliza medicamentos que han sido recomendados a otras personas, sin embargo un porcentaje menor los recomienda a otros.

Los medicamentos en la población estudiada son obtenidos con mayor frecuencia en establecimientos de salud que pertenecen a la red del Ministerio de Salud.

Se encontró además que un poco menos de la mitad de la población recurre aún a la etnopráctica. En cuanto a los medicamentos tradicionales la población estudiada admite que ellos poseen efectos adversos a la salud.

Principalmente se encontró que los participantes adquieren el conocimiento y las indicaciones para medicarse por parte de un profesional del área de salud seguido de un facultativo de una Farmacia.

En la población que fue objeto de estudio se obtuvo que la fiebre la diarrea y el dolor son los motivos por los que los participantes se automedican con mayor frecuencia.

Una gran proporción de la población admite revisar fechas de caducidad de los medicamentos que consumen. Se obtuvo además que el grupo terapéutico mayormente utilizado es el de los Antipiréticos/Analgésicos, Antibióticos luego Antiinflamatorios no Esteroides.

## **VIII. Recomendaciones.**

1. Utilizar los resultados encontrados en los en los estudios realizados para tener un control más adecuado de esta práctica.
2. Implementar en estas comunidades en donde el acceso a los servicios de salud es aun dificultoso una política de instrucción y concientización sobre la práctica de la Automedicación.
3. Elaborar planes de instrucción para el uso responsable de los medicamentos de venta libre y el tratamiento de los síntomas más comunes.
4. Asegurar la implementación de las nuevas políticas de medicamentos recién aprobadas.

## **IX. Bibliografía**

1. FILINGER .E, KREGAR .G. ¿Qué Se Entiende Por Automedicación? Acta Farm Bonaer. 2005;24(1:).
2. B.Jimenez,G. Rodriguez, M. Ho,D. Rumel, I. Bignome, H. Bolanos. DOC IV-6 GT/CLASIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS Informe y Propuesta sobre: Requisitos Comunes para la Clasificación de Medicamentos (de Venta Libre) [Internet]. República Dominicana: OMS,OPS, Red PARF.; 2005 Mar p. 16. Available from: [www.paho.org/Spanish/AD/THS/EV/IVCONF\\_Clasific-Med-esp.doc](http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/EV/IVCONF_Clasific-Med-esp.doc)
3. GT/Clasificación de Medicamentos. Informe y propuesta sobre requisitos comunes para la clasificación de medicamentos (de venta libre) [Internet]. República Dominicana: Organización Panamericana de la Salud; 2005 Mar. Report No.: DOC IV-6. Available from: [http://www.wsmi.org/ilar/pdf/clasificacion\\_medicamentos\\_iv.pdf](http://www.wsmi.org/ilar/pdf/clasificacion_medicamentos_iv.pdf)
4. Organización Panamericana de la Salud. Como desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional. segunda. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2002.
5. Asamblea Legislativa de El Salvador. Política Nacional de medicamentos [Internet]. Diario Oficial de El Salvador; 2011. Available from: <http://www.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/Documentaci%C3%B3n-Institucional/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Medicamentos/orderby,6/>
6. Centro para la defensa del consumidor. El Salvador: los medicamentos más caros de Centroamérica. 2008 de abril de; Available from: <http://www.cdc.org.sv/noticias/el-salvador-los-medicamentos-mas-caros-de-centroamerica>
7. World Health Organization. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication [Internet]. Geneva: WHO; 2000. Report No.: WHO/EDM/OSM/00.1. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2218e/s2218e.pdf>
8. Disponibilidad y Precio de Medicamentos Esenciales en El Salvador [Internet]. Scribd. [cited 2013 Jul 22]. Available from: <http://es.scribd.com/doc/6000855/Disponibilidad-y-Precio-de-Medicamentos-Esenciales-en-El-Salvador>
9. Schär M. [Problems of self medication]. Soz- Präventivmedizin. 1986;31(3):134–6.
10. Beske F, Hanpft R. [Status of self medication in West Germany]. Soz- Präventivmedizin. 1986;31(3):169–74.
11. Greenhalgh T. Drug prescription and self-medication in India: an exploratory survey. Soc Sci Med 1982. 1987;25(3):307–18.
12. Hardon AP. The use of modern pharmaceuticals in a Filipino village: doctors' prescription and self medication. Soc Sci Med 1982. 1987;25(3):277–92.

13. López JJ, Dennis R, Moscoso SM. A study of self-medication in a neighborhood in Bogotá. *Rev Salud Pública*. 2009 Jun;11(3):432–42.
14. Goh LY, Vitry AI, Semple SJ, Esterman A, Luszcz MA. Self-medication with over-the-counter drugs and complementary medications in South Australia's elderly population. *Bmc Complement Altern Med*. 2009 Nov 11;9(1):42.
15. Kariyawasam S, Nanayakkara D, Mohottiarachchi M, Nandasena Y. A descriptive cross sectional study on mothers self-medicating children. *Sri Lanka J Child Heal* [Internet]. 2009 Jul 2 [cited 2013 Jul 22];34(1). Available from: <http://www.sljol.info/index.php/SLJCH/article/view/563>
16. Aguado M, Nuñez M, Dos Santos L, Bregni C. Automedicación con antibióticos en estudiantes universitarios. *Comunicaciones Científicas Tecnológicas* [Internet]. 2005;(M-113). Available from: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/com2005/>
17. Amaya C, Quitanilla S. Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años en el municipio de San Ignacio en Chalatenango [Internet]. [Antiguo Cuscatlán]: Doctor José Matías Delgado; 2010. Available from: <http://webquery.ujmd.edu.sv/siab/bvirtual/BIBLIOTECA%20VIRTUAL/TESIS/07/MEAD/ADAC0000833.pdf>
18. Mestanza F, Pamo O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. *Rev Méd Hered*. 1992 Sep;3(3):101–8.
19. B.Jimenez,G. Rodriguez, M. Ho,D. Rumel, I. Bignome, H. Bolanos. ESTUDIO DIAGNÓSTICO SOBRE CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LAS AMÉRICAS [Internet]. RED PANAMERICANA PARA LA ARMONIZACIÓN DE LA REGLAMENTACIÓN FARMACÉUTICA; 2005. Available from: <http://www.paho.org/spanish/ad/thse/ev/CM-DiagnosticoClasificaciondeMedicEs.pdf>
20. Sans S, Paluzie G, Puig T, Balañá L, Balaguer-Vintró I. Prevalencia del consumo de medicamentos en la población adulta de Cataluña. *Gac Sanit*. 2002 Apr;16(2):121–30.
21. Ortiz F, Ortuño P, Ortega O, Paucara G. Estudio sobre automedicación en población mayor de 18 años del distrito de Sarcobamba de la ciudad de Cochabamba. *Rev Científica Cienc Médica*. 11(1):5–9.
22. Moreno Piedra AY, Apablaza Cortez PV. Determinación de los patrones de automedicación en las poblaciones amazónicas de Yacuambi y el Pangui 2009 [Internet] [Thesis]. 2012 [cited 2013 Jul 22]. Available from: <http://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/1661>
23. Buschiazzo A, Camacho J. La automedicación es una costumbre que sigue arraigada entre los quiteños. *Fármacos*. 2005;17.

24. Saeed AA. Self-medication among primary care patients in Farazdak Clinic in Riyadh. *Soc Sci Med* 1982. 1988;27(3):287–9.
25. Lalama M. Perfil de consumo de medicamentos: en la ciudad de Quito; Profile of medicine consumption: in the city of Quito. *Educ Méd Contin.* 1999 Sep;(64):7–9.
26. López JJ, Dennis R, Moscoso SM. Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá; A study of self-medication in a neighborhood in Bogotá. *Rev Salud Pública.* 2009 Jun;11(3):432–42.
27. Organo Legislativo. Ley de farmacias. D Of. 161st ed. San Salvador; 1927 Jun 30;
28. Fernández, S. Pita. Muestreo estadístico para población finita [Internet]. Unidad Epidemiol. Clínica Bioestad. Complejo Hosp. Juan Canalejo. 2001 [cited 2012 Feb 15]. Available from: <http://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp>
29. Revista Medica Herediana - Automedicación en cinco provincias de Cajamarca [Internet]. [cited 2013 Jul 22]. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2001000400004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000400004)
30. Revista Clínica de Medicina de Familia - Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española [Internet]. [cited 2013 Jul 22]. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2010000200008&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2010000200008&script=sci_arttext)
31. OPS. desigualdades en salud [Internet]. 2002. Available from: <http://www1.paho.org/Spanish/HDP/HDD/salvador.pdf>
32. Revista Elementos, Ciencia y Cultura - Patrones de autoatención y automedicación entre la población estudiantil universitaria de la ciudad de Puebla [Internet]. [cited 2013 Jul 22]. Available from: <http://www.elementos.buap.mx/num55-56/htm/43.htm>
33. Caqueo Tapia VA, Universidad Austral de Chile. Automedicación en adultos con patologías crónicas, asistentes al Hospital Base de Osorno. Valdivia: UACH; 2007.
34. Ramos A, Curtis A. Automedicacion en estudiantes del internado rotatorio. [Internet]. 2009. Available from: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista197/1\\_197.pdf](http://med.unne.edu.ar/revista/revista197/1_197.pdf)
35. Souza LAF, Silva CD da, Ferraz GC, Sousa FAEF, Pereira LV. The prevalence and characterization of self-medication for obtaining pain relief among undergraduate nursing students; Prevalência e caracterização da prática de automedicação para alívio da dor entre estudantes universitários de enfermagem; Prevalencia y caracterización de la práctica de automedicación para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermería. *Rev Latinoam Enferm.* 2011 Apr;19(2):245–51.

## **X. Anexos:**

### **Consentimiento Informado**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes

La presente investigación es conducida por médicos en proceso de graduación, de la Universidad Dr. José Matías Delgado. La meta de este estudio es determinar las características de la automedicación en la población de La Reina. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo. Lo que se pregunte en estas encuestas se usará para analizar los datos y determinar las variables estudiadas. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, serán almacenadas por un período de tiempo de un año luego de finalizado el estudio y posteriormente serán destruidas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede rehusar el llenar la encuesta en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por médicos en proceso de graduación. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es determinar las características de la automedicación en la población de san Ignacio.

Me han indicado también que tendré que responder una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 5 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito

fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al Dr. Allan Ponce al teléfono 72692190

-----  
-----

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

**Encuesta del Estudio de caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años residente en el municipio de La Reina en Chalatenango .**

**Zona A:** Talquezal, El Valle, El Gramal. **Zona C:** San José **Zona E:** Aguacayo  
**Zona B:** Las Peñas. **Zona D:** Metayate

**Ubicación:**

Zona A: \_\_\_ Zona B \_\_\_ Zona C \_\_\_ Zona D \_\_\_ Zona E \_\_\_

**I) Información General:**

1) Identificación:      2) Alfabetismo      3) Estado Civil.      4) Escolaridad:  
Sexo: \_\_\_      Si: \_\_\_      Soltero \_\_\_ Viudo \_\_\_      Grado: \_\_\_  
Edad: \_\_\_      No: \_\_\_      Casado \_\_\_ Acompañado \_\_\_

**5) Evaluación Económica:**      **6) Otros Servicios:**      **7) Habitaciones:**  
Energía Eléctrica \_\_\_      Cable: \_\_\_ Celular: \_\_\_      Número de Habitaciones: \_\_\_  
Agua: \_\_\_      Teléfono \_\_\_ Internet: \_\_\_      8) Habitantes: \_\_\_  
Tren de Aseo \_\_\_

**9) Acceso a servicios de Salud:**      **10) Accesibilidad a la Vivienda:**      **11) Disponibilidad de Medicamentos**  
**Distancia del hogar hacia servicios de Salud primer Nivel.**      Facíl: \_\_\_ Dificíl: \_\_\_      Disponibles: \_\_\_  
<1 Km \_\_\_ 5-10 Km \_\_\_      Muy Dificíl: \_\_\_      No Disponibles: \_\_\_  
1-5 Km \_\_\_ >10 Km \_\_\_

**II) Evaluación Cultural:**

**12) Tipo de Familia:**      **13) Uso de Medicamentos Sin receta:**      **14) Etnopractica:**  
Nuclear \_\_\_      Si: \_\_\_ No: \_\_\_      Si: \_\_\_ No: \_\_\_  
Nuclear Extendida \_\_\_

**15) Obtención de Medicamentos.**

Hospital: \_\_\_ EcosF: \_\_\_ Farmacia: \_\_\_ Tienda: \_\_\_ Vendedor Ambulante: \_\_\_

**16) ¿Ha utilizado medicamentos recetados a otra Persona?**

Si: \_\_\_ No: \_\_\_

**17) En el Caso anterior, ¿ Ha recomendado Ud esos medicamentos a otra persona?**

Si: \_\_\_ No: \_\_\_

18) Ha recomendado medicamentos recetados a Ud?

Si: \_\_\_ No: \_\_\_

III) Conocimientos sobre Medicamentos y Etnopracticas:

19. ¿Cómo sabe para que se utilizan los medicamentos?

TV: \_\_\_ Radio: \_\_\_ Periódico: \_\_\_ Farmacia: \_\_\_ Familia: \_\_\_ Consulta: \_\_\_  
y/o amigos

20. ¿Por cuál de las siguientes causas consume medicamentos más frecuentemente?

Dolor: \_\_\_ Fiebre: \_\_\_ Vómito: \_\_\_ Diarrea: \_\_\_ Mareos: \_\_\_ Otros: \_\_\_

21. ¿Por cuál de las siguientes causas no consumiría medicamentos?

Dolor: \_\_\_ Fiebre: \_\_\_ Vómito: \_\_\_ Diarrea: \_\_\_ Mareos: \_\_\_ Revisa la fecha de vencimiento de los medicamentos?

Si: \_\_\_ No: \_\_\_

23. ¿Asistió con un sobador o curandero 24. ¿Por qué causa?

\_\_\_\_\_ durante el último mes?

Si: \_\_\_ No: \_\_\_

IV) Evaluación de conocimientos básicos sobre Uso de Medicamentos:

25. ¿Cree usted que los Medicamentos Tradicionales tienen efectos secundarios? Si: \_\_\_

No: \_\_\_

26. ¿Cuál es el Remedio Natural que usa con mayor frecuencia? \_\_\_\_\_

27. Para dolor de cabeza, ¿cuál de los siguientes medicamentos consume?

Acetaminofén: \_\_\_ Ibuprofeno: \_\_\_

Panadol: \_\_\_ Aspirina: \_\_\_ Diazepam: \_\_\_ Tetraciclina: \_\_\_ Ninguno: \_\_\_  
Otro: \_\_\_\_\_

28. Para dolor de garganta, ¿cuál de los siguientes medicamentos consume?

Clorfeniramina : \_\_\_ Acetaminofén: \_\_\_ Panadol: \_\_\_ Amoxicilina: \_\_\_

Aspirina: \_\_\_ Tabcin: \_\_\_ Ninguno: \_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

**29. Para la diarrea, ¿cuál de los siguientes medicamentos consume?**

Suero Oral:\_\_\_\_ Intestinomicina:\_\_\_\_ Trimetoprim:\_\_\_\_ Bismuto:\_\_\_\_ Amoxicilina:\_\_\_\_

Ninguno:\_\_\_\_\_

Otro:\_\_\_\_\_

**30. Para el vómito, ¿cuál de los siguientes medicamentos consume?**

PeptoBismol:\_\_\_\_ Metoclopramida:\_\_\_\_ Dimenhidrinato:\_\_\_\_ Suero oral:\_\_\_\_

Leche de Magnesia:\_\_\_\_\_ Ninguno:\_\_\_\_\_ Otro:\_\_\_\_\_