



# UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO

## RED BIBLIOTECARIA MATÍAS

### DERECHOS DE PUBLICACIÓN

Basados en

El 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 Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons  
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/>



*Se permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra siempre que se especifique el autor y el nombre de la publicación y sin objetivos comerciales, y también se permite crear obras derivadas, siempre que sean distribuidas bajo esta misma licencia*

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



**UNIVERSIDAD DR. JOSÉ  
MATÍAS DELGADO**

**Escuela de Medicina**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD “DR LUIS EDMUNDO  
VÁSQUEZ”**

**CARACTERIZACIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LA  
POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS EN LA ZONA DE INFLUENCIA  
DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR DE SANTA  
ROSA DE LIMA.**

**TESIS PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE:  
DOCTORADO EN MEDICINA**

**Presentado Por**

**Br. JERSON OTONIEL FLORES PARADA**

**Br. ROSA EVELYN HENRÍQUEZ VALLE**

**ASESOR:**

**Dr. CARLOS EDUARDO ENRIQUE AMAYA REINA**

**2013**

**ANTIGUO CUSCATLAN, 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”

Dr. Rolando Marroquín Casamalhuapa  
PRESIDENTE DE EL COMITÉ EVALUADOR

Dra. Ada Luz Morales.  
COMITÉ EVALUADOR

Dr. Manuel de Jesús Marroquín Vega.  
COMITÉ EVALUADOR

Dr. Carlos Eduardo Enrique Amaya Reina  
ASESOR

ANTIGUO CUSCATLÁN, LA LIBERTAD, 11 DE FEBRERO, 2014

## ACTA DE APROBACIÓN.

UNIVERSIDAD "DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DR. LUIS EDMUNDO VÁSQUEZ

2

**ACTA DE EVALUACION DE TESIS POR EL JURADO N°**

En la ESCUELA DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO,  
a las 12 horas con 0 minutos del día 11 del mes de FEBRERO de 2014  
reunidos los suscritos miembros del jurado examinador de la Tesis de Grado titulada:

**TEMA:**  
Caracterización de la automedicación en la población mayor de 18 años en la zona de influencia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Santa Rosa de Lima

Presentada por el (los) la (s) egresados(as):

1. Jerson Otoniel Flores Parada
2. Rosa Evelyn Henríquez Valle
3. 0

Para optar al Grado de:

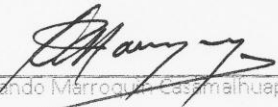
DOCTORADO EN MEDICINA

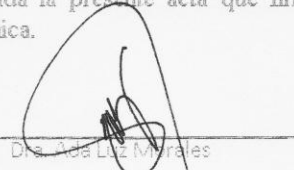
Respectivamente


**HACE CONSTAR QUE: Habiendo revisado y evaluado en forma individual su contenido escrito, de conformidad al Art. 41, 42 y 43 del Reglamento de Graduación ACORDARON DECLARARLA:**


APROBADA SIN OBSERVACIONES  
 APROBADA CON OBSERVACIONES  
 REPROBADA

No habiendo más que hacer constar, damos por terminada la presente acta que firmamos, entregando el original a la Secretaría de esta Unidad Académica.

  
Dr. Rolando Marroquín Casamahuapa  
Presidente

  
Dra. Ada Luz Miralles  
Primer Vocal

  
Manuel de Jesús Manríquez Vega  
Segundo Vocal



## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a las personas que hicieron todo en la vida para que pudiéramos lograr nuestros sueños, por motivarnos y darnos la mano cuando sentíamos que el camino se terminaba, a nuestros padres gracias con todo nuestro corazón.

A nuestros maestros que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarnos como personas de bien y preparados para los retos que pone la vida, a todos y cada uno de ellos gracias por sus enseñanzas.

A nuestro asesor de tesis por los consejos, el apoyo, el ánimo, la paciencia y dirección que nos brindó durante la realización del trabajo.

A los promotores de salud de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Santa Rosa de Lima, por su valiosa colaboración, que hicieron posible este estudio.

## CONTENIDO

AUTORIDADES.....	2
ACTA DE APROBACIÓN.....	3
AGRADECIMIENTOS.....	4
CONTENIDO.....	5
RESUMEN.....	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
II. JUSTIFICACIÓN.....	9
III. MARCO TEÓRICO.....	10
1. DEFINICIONES:.....	10
1.1. Autocuidado.....	10
1.2. Automedicación.....	11
1.3. Medicamentos de venta libre (OTC).....	15
1.4. Función del Farmacéutico en la automedicación.....	16
2. REGLAMENTACIÓN.....	19
3. AUTOMEDICACIÓN EN EL MUNDO.....	20
3.1. Automedicación en El Salvador.....	22
4. SITUACIÓN SOCIODEMOGRAFICA.....	22
-Según la edad.....	22
-Según el sexo.....	23
-Según el estado civil.....	24
-Según el nivel de escolaridad y Estado socioeconómico.....	24
-Motivos para la automedicación.....	25
-Elección de medicamento para automedicación.....	25
-Adquisición de medicamentos.....	26
-Medicamentos más utilizados para la automedicación.....	27
5. MUNICIPIO SANTA ROSA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE LA UNIÓN.....	28
IV. OBJETIVOS.....	29
OBJETIVO GENERAL.....	29
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	29
V. METODOLOGÍA.....	30
5.1. Tipo de estudio.....	30
5.2. Población de estudio.....	30
5.3. Variables Operacionales.....	30

5.4.	Definiciones Operacionales.....	31
5.5.	Universo, selección y tamaño de muestra.....	32
5.6.	Criterios de inclusión y exclusión.....	34
	Criterios de inclusión.....	34
	Criterios de exclusión.....	34
5.7.	Procedimiento de recolección de muestra e instrumento a utilizar.....	35
5.8.	Unidades de análisis.....	36
5.9.	Procedimiento para considerar aspectos éticos.....	36
5.10.	Vaciado y análisis de datos.....	36
VI.	RESULTADOS.....	37
VII.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	54
	Limitantes del estudio:.....	63
	Fortalezas del estudio.....	63
	Debilidades del estudio.....	64
VIII.	CONCLUSIONES.....	65
IX.	RECOMENDACIONES.....	66
X.	BIBLIOGRAFIA.....	67
XI.	GLOSARIO.....	71
XII.	ANEXOS.....	72
	ANEXO N° 1: MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS.....	72

## **RESUMEN**

La automedicación es un problema común en nuestra sociedad, cuando no se realiza de manera responsable e informada por los usuarios, es considerada como problema de salud pública. Ello puede incrementar reacciones adversas, resistencia antimicrobiana y costos. El objetivo de este estudio es caracterizar la automedicación en la población mayor de 18 de Santa Rosa de Lima, Departamento de la Unión. Se realizó un estudio descriptivo, transversal, entre Julio- Diciembre de 2013, aplicándose una entrevista a 446 personas mayores de 18 años que residiera en las vivienda que se encuentran bajo la zona de influencia; el muestreo fue no probabilístico por cuotas. Dentro de los resultados se encontró automedicación en 70% de los hogares, el 52% adquiere medicamentos en farmacias, se encontró mayor porcentaje de automedicación en mujeres y en jóvenes entre 18-27 años, los medicamentos mas utilizados son los antibióticos, analgésicos y AINES.



## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La automedicación es un problema común en nuestra sociedad, en el cual la persona hace uso de los medicamentos tomando la iniciativa de autorecetarse, sin conocer las consecuencias que esto puede generar en su salud, lo que pudiera permitir la progresión de la enfermedad debido a que pudiera dificultar el diagnóstico temprano.

La automedicación, cuando no se realiza de manera responsable e informada por los usuarios, es considerada como un problema de salud pública. Debe tomarse en cuenta que el acto de automedicarse puede ocasionar graves daños a la salud individual, familiar y colectiva. Es fundamental promover el uso racional de los medicamentos, debido a que es común que en la población exista una carencia de conocimientos suficientes sobre los riesgos y ventajas del consumo de medicamentos.

Por ello, es de gran importancia conocer la caracterización de la automedicación en las diferentes zonas geográficas del país, así como las variables asociadas a dicho consumo en la población, sobretodo en lugares que plantean dificultades para la obtención de ayuda médica.

Para así, con una serie de estudios, poder determinar la prevalencia y tomar medidas concretas, encaminadas a la seguridad de las personas que realizan ésta práctica

Para incrementar el conocimiento que ya existe de la automedicación, planteamos la pregunta: ¿Cuál es la caracterización de la automedicación en la población mayor de 18 años residente en el municipio de Santa Rosa de Lima, La Unión?

La respuesta constituye el presente estudio.

## **II. JUSTIFICACIÓN**

La automedicación es un tema amplio y de alta relevancia en salud pública, pero desafortunadamente aún no se le presta toda la atención y los esfuerzos necesarios para su completa regulación y buen manejo.

En El Salvador entre los estudios realizados de automedicación existe poca información publicada sobre la magnitud de este problema. En nuestro país, podemos mencionar el que se llevó a cabo con los pacientes que acuden al área de emergencia del Hospital Nacional de Cojutepeque, en 2007, el realizado en el municipio de San Ignacio, Chalatenango, en 2010, el que se llevó a cabo con estudiantes de la Universidad Dr. José Matías Delgado en 2012 y, por último, el que se realizó en el municipio La Reina, Chalatenango en 2013, los cuales concluyen que existe en promedio 76% de la población que practica la automedicación<sup>(1-2-3-4)</sup>.

Se espera que los resultados del presente estudio sean de utilidad significativa a las instituciones reguladoras, como la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM) y para el Ministerio de Salud (MINSAL), la comunidad y la sociedad, para que con ellos se promueva y promocióne el uso racional de los medicamentos. De igual manera, constituirá un aporte para las instituciones gubernamentales, ya que dispondrán de datos e información pertinente que, de una manera concreta, permitirá establecer estrategias para informar, orientar y educar a la comunidad sobre los riesgos que sobre la salud ocasiona la automedicación, con lo cual se puedan generar los cambios de comportamiento necesarios en la población hacia conductas saludables y autoresponsables.

En el país, al momento existen estudios de automedicación en la Zona Occidental, Central y Paracentral, mientras que en la zona oriental no hay registros de dicho tema, por lo que se decide tomar una área de la zona oriental, como lo es Santa Rosa de Lima, una ciudad que cuenta con población rural y urbana, lo que implica que una parte de la población tiene dificultad de acceso a los centros asistenciales, por lo cual pudieran sustituir la asistencia médica por la automedicación.

### **III. MARCO TEÓRICO**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden en forma inadecuada; alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales, y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta<sup>(5)</sup>. El uso excesivo irracional de medicamentos puede estimular una demanda desproporcionada por parte de los pacientes, y reducir el acceso y los índices de consultas debido a la escasez de medicamentos y a la pérdida de confianza del paciente en el sistema sanitario.<sup>(5-6)</sup>

#### **1. DEFINICIONES:**

##### **1.1. Autocuidado**

Para hablar de automedicación primero se debe comprender el concepto de autocuidado, el cual la OMS define como: “lo que la gente hace por sí misma para establecer y mantener la salud, prevenir y tratar enfermedades”. Este es un concepto amplio, en donde se reconoce a la persona como un ente responsable de su salud<sup>(7)</sup>, ya que consta de actividades diversas, entre las que se incluye la automedicación, el auto-tratamiento sin fármacos, el apoyo social en la enfermedad, y los primeros auxilios en la vida cotidiana<sup>(8-9)</sup>

##### **➤ Factores que promueven el autocuidado.**

El aumento de la tendencia hacia el autocuidado es debida a una serie de factores, entre los que se incluyen: factores socioeconómicos, estilo de vida, acceso fácil a los fármacos, los cuales aumenta las posibilidades de gestionar ciertas enfermedades a través del autocuidado. A estos se unen los factores ambientales, los factores demográficos y epidemiológicos<sup>(6)</sup>.

## **1.2. Automedicación.**

Hoy en día, el consumo de medicamentos sin receta es un fenómeno de creciente relevancia, motivada por complejos factores que se asocian a valores que predominan en la sociedad moderna. Entre estos factores es posible mencionar el desconocimiento de la población sobre el tema, la deficiente cobertura en salud, mala calidad de servicios estatales de salud, aumento de suministros de medicamentos alternativos, la disponibilidad, la venta de fármacos sin restricciones y la propaganda de productos farmacéuticos en los medios de comunicación<sup>(10)</sup>.

La automedicación ha sido definida en diferentes ocasiones, cada una de ellas tiene una implicación mayor que la otra, en cuanto a la inclusión del autocuidado.

En 1998, en el 4° Informe del Grupo Consultivo sobre el papel del farmacéutico realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con la Federación Internacional Farmacéutica (FIP), definen automedicación como: “La selección y uso de medicinas por los individuos para tratar síntomas o enfermedades autoreconocidos”, aclarando que: “Para efectos de esta definición, dentro de medicamento se incluye a los productos a base de hierbas tradicionales”<sup>(7)</sup>.

La OMS reconoce la automedicación como beneficio social y económico, ya que es elegida voluntariamente por los consumidores para su uso en los síntomas y condiciones, que el usuario considere suficientemente molestos, como para requerir tratamiento farmacológico, pero no para justificar la consulta de un médico, validando la automedicación como una práctica útil para disminuir la alta demanda de los servicios de atención pública<sup>(8)</sup>. De esta idea nace el nuevo concepto: “La automedicación Responsable”, y la definen como: “la práctica por la cual las personas tratan sus dolencias y condiciones con medicamentos que son aprobados y disponibles sin receta, y que son seguros y efectivos cuando se usan según las indicaciones”<sup>(7)</sup>.

En Junio 1999, una declaración titulada "Automedicación Responsable" fue aprobada por el Consejo de la International Pharmaceutical Federation (FIP) y la World Self-Medication Industry (WSMI), donde se define automedicación como: "El uso de medicamentos sin receta por iniciativa propia de las personas"<sup>(11)</sup>.

Para el año 2000, la OMS publica las Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication, en la cual definen automedicación como: "el uso de medicamentos por parte del consumidor para el tratamiento de trastornos o síntomas autorreconocidos, o el uso intermitente o continuo de un medicamento recetado por un médico para las enfermedades o síntomas crónicos o recurrentes. Y esto también incluye el uso de la medicación de los miembros de la familia, especialmente cuando está implicado el tratamiento de niños o ancianos", ampliando así la definición no solo al uso personal de los medicamentos, sino también cuando una persona los usa o se los recomienda o brinda a otra<sup>(8)</sup>.

En la declaración de la World Medical Association (WMA) sobre la automedicación Adoptada por la 53<sup>a</sup> Asamblea Médica Mundial, Washington , DC , EE.UU. , octubre de 2002, y confirmada por el 191<sup>o</sup> período de sesiones del Consejo, WMA , Praga, República Checa , abril de 2012, se define automedicación responsable como: "el uso de un medicamento registrado o monografiado legalmente, disponibles sin receta médica , ya sea por iniciativa propia de un individuo o siguiendo el consejo de un profesional de la salud" . En esta definición, como puede observar, se incluye el marco legal, y esto es de gran importancia, ya que la reglamentación de los medicamentos esta sujeta a cambios dependiendo de las leyes de cada país<sup>(12)</sup>.

La OMS viene resaltando en los últimos años la existencia de un lugar válido para la automedicación en las sociedades desarrolladas y la necesidad, de que se eduque, como un aspecto más de la educación en salud, a la población sobre el uso adecuado de los fármacos. Es en este sentido que en los países desarrollados, la automedicación está tomando cada vez mayor protagonismo. Sin embargo, el concepto de automedicación se torna crítico en países en vías de desarrollo, ya que involucra directamente el comportamiento de los

consumidores o pacientes, quienes ante una enfermedad o molestia, deciden consultar con personas que no son profesionales de salud (familiares, vecinos o dispensadores de medicamentos) para obtener la recomendación de algún fármaco y adquirirlo, que por conocimiento empírico o vivencia personal, creen conocer la indicación para algún medicamento determinado<sup>(10)</sup>.

La automedicación, en algunas sociedades, se ha convertido en un problema de salud pública que tiene relación con el conocimiento inadecuado de la población, la deficiente cobertura, mala calidad de los servicios públicos, sistemas de control para acceder a medicamentos sin prescripción profesional y a la flexibilidad de quienes se encargan de dispensar el medicamento<sup>(10)</sup>.

Y es por esto, que la OMS ha definido las características para poder contar con una “automedicación responsable”

1. Los medicamentos utilizados deben ser de probada seguridad, calidad y eficacia.
2. Que los medicamentos utilizados sean los indicados para las condiciones que se autoreconocen y para algunas enfermedades crónicas o recurrentes (después del diagnóstico médico inicial).

En todos los casos, estos medicamentos deben ser diseñados específicamente para el propósito, y poseerán una forma apropiada de medicación

3. Estos productos deben ser respaldados por información, que describa: cómo tomar o utilizar los medicamentos, los posibles efectos secundarios y adversos, cómo los efectos de la medicina deben ser controlados, las posibles interacciones, precauciones y advertencias, duración de uso, y, cuándo buscar ayuda profesional<sup>(7)</sup>.

Teniendo en cuenta esta diversidad de términos en la literatura médica especializada, no sería sorprendente encontrar que la percepción del público general sea mucho más amplia. Igualmente esta situación hace que sea difícil estandarizar los estudios del fenómeno en diferentes contextos y efectuar comparaciones epidemiológicas.

➤ ***Beneficios de la automedicación reconocidos por la OMS***

Una buena automedicación debe ofrecer al consumidor individual:

-Beneficios sociales: ya que se automedicara en caso síntomas o molestias que no justifiquen la consulta de un médico.

-Eficacia, fiabilidad y seguridad, mayor disponibilidad de los medicamentos, directo y rápido acceso a los tratamientos, un papel activo en su propio cuidado de la salud, la autosuficiencia en la prevención o el alivio de los síntomas o afecciones menores,

-Economía: sobre todo porque las consultas médicas serán reducidas o evitadas.

-A nivel comunitario, el ahorro de recursos médicos escasos, que no se desperdicien en condiciones de menor importancia, la reducción de los costos de los programas de salud, y, además , reducir el absentismo laboral debido a síntomas menores<sup>(8)</sup>.

➤ ***Riesgos de la Automedicación según la OMS***

En particular, el usuario normal por lo general no tiene un conocimiento especializado de los principios de la farmacología, terapéutica, o de las características específicas del medicamento utilizado. Esto da lugar a ciertos riesgos potenciales para el consumidor: comenzando con un autodiagnóstico incorrecto, lo cual conllevará a una elección incorrecta de la terapia. Además el no reconocer riesgos farmacológicos especiales, efectos adversos poco frecuentes pero graves, el no reconocer contraindicaciones, interacciones, advertencias y precauciones, desconocimiento de que la misma sustancia activa ya se está tomando con un nombre comercial diferente ( productos con diferentes marcas pueden tener el mismo ingrediente activo), la falta de reconocimiento o notificación de reacciones adversas a los medicamentos, incorrecta forma de administración, una posología insuficiente o excesiva, uso prolongado, el riesgo de dependencia y abuso, todo esto puede conllevar a un efecto más lesivo que beneficioso<sup>(8)</sup>.

### 1.3. Medicamentos de venta libre (OTC)

Para que exista una automedicación responsable se requiere el uso de medicamentos seguros y eficaces, destinados a tratar condiciones que el paciente puede reconocer o estados patológicos recurrentes luego de un diagnóstico médico.

La OMS en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define Medicamentos OTC (Siglas en inglés de Over the counter) como: “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”<sup>(13)</sup>.

En la ley de medicamentos de El Salvador se incluyen la definición de OTC:

-Medicamentos de Venta Libre: “Producto farmacéutico registrado, autorizado y publicado para su venta sin prescripción médica”<sup>(14)</sup>.

A demás, define a los medicamentos sin Prescripción Médica de la siguiente forma:

“Se califican como medicamentos no sujetos a prescripción médica aquellos que vayan destinados a procesos o condiciones que no necesiten un diagnóstico preciso y cuyos datos de evaluación toxicológica, clínica o de su utilización y vía de administración no exijan prescripción médica, de modo que dichos medicamentos puedan ser utilizados para el autocuidado de la salud, mediante su dispensación en la oficina de farmacia por un farmacéutico que informará, aconsejará e instruirá sobre su correcta utilización”<sup>(14)</sup>.

Existen diversos factores que van a condicionar y a favorecer el uso de medicamentos OTC, entre ellos están: la escasa accesibilidad a las consultas médicas, el poco tiempo libre, y la laxitud en el cumplimiento por parte de algunas farmacias de la legislación sobre especialidades que exigen receta médica.



#### **1.4. Función del Farmacéutico en la automedicación.**

Los farmacéuticos tienen una importante responsabilidad en el correcto uso de los medicamentos y control de la automedicación. Los farmacéuticos están capacitados para ayudar a los pacientes en la selección del tratamiento farmacológico adecuado y las circunstancias en que un médico debe ser consultado y de esta manera, generar una conducta de automedicación responsable<sup>(15)</sup>.

La OMS, el Grupo Farmacéutico de la Comunidad Europea (PGEC) y la Association of the European Self-Medication Industry (AESGP) consideran como positivo el impacto sanitario de una automedicación responsable y el apoyo al papel del farmacéutico como consejero de salud. Y señalan lo siguiente: “El farmacéutico es un asesor del público en atención de la salud y es una figura clave en el suministro y la entrega de medicamentos a los consumidores. Él es un socio de los fabricantes de medicamentos de venta libre. Ambos comparten los objetivos comunes de servicio de la de alta calidad para el paciente y el fomento del uso racional de los medicamentos. El farmacéutico en su capacidad profesional y en contacto directo con el paciente, es apto para prestar un buen consejo sobre los medicamentos que suministre”

Estas organizaciones también han identificado la necesidad de mantener permanentemente actualizadas la educación y formación de los profesionales de la salud ante la demanda del paciente que decide su autocuidado<sup>(7)</sup>.

En 1998, el grupo consultivo sobre el papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud, organizado por la OMS en colaboración con la Federación Internacional Farmacéutica (FIP), reconoce el papel clave de los farmacéuticos en la salud pública y el uso de los medicamentos. Se hace hincapié en su responsabilidad de proporcionar asesoramiento objetivo sobre medicamentos y su uso, promover el concepto de atención farmacéutica, para participar activamente en la prevención de enfermedades y promoción de la salud. Por lo cual, describen las siguientes funciones para los farmacéuticos:

- Como comunicador: En ella, el rol del Farmacéutico es identificar el tipo de problema de salud que presente el paciente, proporcionar información objetiva sobre los medicamentos, debe saber cuando remitir al paciente a un medico.

- Proveedor de medicamentos de calidad: debe garantizar que los productos vienen de fuentes confiables y de buena calidad, así como el correcto almacenamiento y manejo de estos productos.
- Formador y Supervisor: el farmacéutico de ser alentado a participar en actividades de educación continua. Hay que tomar en cuenta que el farmacéutico es, a menudo, asistido por personal no farmacéutico y debe asegurarse que los servicios prestados por ellos, sean los correctos.

Todo esto convierte al farmacéutico en un promotor de la salud<sup>(7-16-9)</sup>.

Sin embargo, cabe destacar que en países en desarrollo, la relación directa entre los farmacéuticos y la población es muy baja, por tanto la atención farmacéutica se ve impedida, por eso debe de instruirse a otros trabajadores en cuanto a orientación farmacéutica.

En el Salvador la ley de medicamentos incluye en el artículo 24, información sobre los farmacéuticos, y dice de la siguiente manera:

“La dispensación de medicamentos, estará a cargo de establecimientos farmacéuticos autorizados por la Dirección, sean éstos públicos o privados, que estarán bajo la responsabilidad y supervisión de un profesional químico farmacéutico debidamente autorizado por la Junta de Vigilancia respectiva; y quien deberá permanecer en el establecimiento bajo su responsabilidad un tiempo mínimo determinado por la autoridad competente”<sup>(14)</sup>.

Basado en lo anterior, La Dirección Nacional de Medicamentos de el Salvador, creó las Funciones y Responsabilidades de los Regentes de establecimientos Farmacéuticos y su clasificación<sup>(17)</sup>.

#### **Definición de Regente o Director Técnico:**

El Regente es el profesional Químico Farmacéutico académicamente capacitado por cualquiera de las Universidades legalmente constituidas en El Salvador o debidamente

incorporado en la Universidad Nacional de El Salvador, autorizado para su ejercicio por la Junta de Vigilancia de la Profesión Químico Farmacéutica y es quien responde por lo que autoriza en la dirección de las operaciones técnico científicas realizadas en un establecimiento Farmacéutico autorizado<sup>(17)</sup>.

En conformidad al art. 52 del Reglamento de la ley de farmacias, el Regente debe cumplir con ciertas responsabilidades dentro de su lugar de trabajo esto incluye permanecer cierta cantidad de horas ya establecidas de acuerdo a la clasificación de farmacias:

1. Primera Categoría o farmacias Especializadas:

Definición: Son aquellas farmacias que están autorizadas para vender todo tipo de Medicamentos incluyen: biológicos, biotecnológicos, citostáticos, estupefacientes y psicotrópicos, bajo prescripción, venta libre, preparados Magistrales y Oficinales y todos aquellos productos no considerados en esta definición pero autorizados por la DNM.

*El regente debe permanecer en la farmacia 40 horas semanales laborales y si la farmacia permanece las 24 horas abierta al público, deben considerarse los profesionales químicos farmacéuticos necesarios para cubrir el periodo de tiempo.*

2. Segunda Categoría

Definición: Son aquellas farmacias que están autorizadas para vender Medicamentos, que incluyen, estupefacientes y psicotrópicos, bajo prescripción, de venta libre, preparados Magistrales y Oficinales.

*El regente debe de permanecer 20 horas mensuales.*

3. Tercera categoría:

Definición: Son farmacias urbanas las que venden productos de libre venta y bajo prescripción, pero no manejan estupefacientes y psicotrópicos, productos biológicos y biotecnológicos.

*El regente debe permanecer 10 horas mensuales.*

4. Cuarta categoría:

Definición: Son las Farmacias rurales con poca densidad poblacional, que venden productos de libre venta y algunos productos bajo prescripción.

*El regente debe permanecer 4 horas al mes<sup>(17)</sup>.*

Como puede observarse, a excepción de las farmacias de primera categoría, el regente responsable únicamente tiene injerencia sobre la farmacia unas pocas horas al mes, lo cual puede favorecer que los encargados de ventas, recomienden medicamentos que poco o nada, en el peor de los casos, ayudará a un cuadro sintomatológico determinado.

## **2. REGLAMENTACIÓN.**

En el Salvador durante mucho tiempo, no se contaba con una ley que regulara la distribución, calidad, disponibilidad y seguridad de los medicamentos, poniendo en riesgo la salud de la población. Es hasta el presente año, entro en vigencia la Ley de Medicamentos, la cual tiene como objetivo normar todos los ámbitos relacionados a los medicamentos en el país.

En el Artículo 1 se define el objeto y dicha ley:

“La presente Ley tiene como objeto, garantizar la institucionalidad que permita asegurar la accesibilidad, registro, calidad, disponibilidad, eficiencia y seguridad de los medicamentos y productos cosméticos para la población y propiciar el mejor precio para el usuario público y privado; así como su uso racional”<sup>(14)</sup>.

Así mismo en el artículo 6, dentro de los deberes de la Dirección Nacional de Medicamentos se establece lo siguiente en cuanto a los medicamentos de venta libre: “Publicar en el Diario Oficial de la República y en dos de mayor circulación durante el primer mes de cada año, la lista de medicamentos autorizados para su venta libre en cualquiera de su modalidad”<sup>(14)</sup>.

Además y un punto muy importante en esta ley, es en la parte donde se habla de prohibición, y es así como en el Artículo 25 se plasma el siguiente enunciado:

“Queda prohibida la dispensación y comercialización ambulatoria de medicamentos. Se exceptúan los medicamentos clasificados como medicamentos de venta libre”<sup>(14)</sup>.

A pesar de que dicha ley, contempla restricciones a la venta de medicamentos y el personal apto para realizarlo hasta el momento no se ha hecho, ningún esfuerzo ni por publicar el listado de medicamentos de venta libre, ni por regular la distribución y comercialización de fármacos de manera informal, como en tiendas, mercados y vendedores ambulantes.

### **3. AUTOMEDICACIÓN EN EL MUNDO.**

En el metaanálisis realizado por Ruiz-Sternberg, et al, en 2011 en Bogotá, mencionan que existen una gran cantidad de estudios empíricos que abordan el problema de automedicación desde diferentes contextos geográficos y farmacológicos; sin embargo, el sentido de la automedicación varía en el conjunto de dichos estudios, lo que hace muy difícil realizar comparaciones epidemiológicas que deberían basarse en las mismas variables y definiciones. Al no existir una armonización de términos y conceptos, es prácticamente imposible abordar teóricamente este problema. El fenómeno se ha complejizado por su creciente incidencia en el mundo y por el hecho de que, por un lado, existe una corriente muy fuerte de promoción de la automedicación "responsable" como una alternativa social y económicamente atractiva y viable para el cuidado de la salud de las personas y, por el otro, hay grupos que ven con preocupación los posibles efectos nocivos de la automedicación "no responsable"<sup>(18)</sup>.

Distintos estudios a nivel mundial muestran el fenómeno de la automedicación y su variabilidad según la región donde se ha realizado el estudio.

P. Carrasco-Garrido, et al, realizaron una Encuesta Nacional de Salud en España en 1993, que incluyó 20.311 personas mayores de 16 años provenientes de todas las regiones de España, y se encontró un porcentaje de automedicación del 12,7%. Esta misma encuesta encontró un incremento de la prevalencia de automedicación hasta del 18% en 2003"<sup>(19)</sup>.

Paris Angulo, et al, en 2009, en Valencia España, encontraron que existe un 80% de demanda de medicamentos sin receta, lo que demuestra que esta práctica es muy común entre la población<sup>(20)</sup>.

La WSMI, refiere que en Estado Unidos el 73 por ciento de la población prefiere tratarse a sí mismos, en casa, que ver a un médico, y en una relación de 3:5 refieren estar dispuestos a seguirse automedicando<sup>(21)</sup>.

En los países latinoamericanos la magnitud del fenómeno es aún mayor, y se extiende, al igual que en otros países en vías de desarrollo, a medicamentos que en países desarrollados están estrictamente regulados, por ejemplo los antibióticos y antidepresivos<sup>(22)</sup>.

Awad AI, et al, mencionan que en muchos de los países en desarrollo la prevalencia de automedicación para enfermedades generales fluctúa entre el 60 y el 80%<sup>(23)</sup>.

Silva de Aquino, en 2007 reporta que en Brasil, el 36% de la venta de medicamentos corresponde a automedicación<sup>(24)</sup>.

De acuerdo con lo obtenido en el estudio de Fuentes Albarrán, et al , se encontró que el 75% de las personas encuestadas en la ciudad de Valdivia en Chile, reporta haberse medicado, este es un porcentaje alto si se compara con la evaluación de la prevalencia de la automedicación realizada en 1997 por la Organización Panamericana de la Salud en Santiago , Chile , que reportó una frecuencia del 43%<sup>(25)</sup>.

En el estudio de Castronuovo, et al en 2007, encontraron que la aautomedicación en Estudiantes de la Universidad Nacional de La Plata, Argentina, era de El 95%<sup>(26)</sup>.

Soto Pérez de Celis, et al, en 2004, en la ciudad de Puebla, México, encontraron que tan solo el 4% de los encuestados dijo nunca haber consumido un medicamento sin recomendación médica<sup>(27)</sup>.

### **3.1. Automedicación en El Salvador.**

En el estudio realizado en Cojutepeque por Chicas H, et al., en 2007, encontraron un alto índice de automedicación por parte de la población de hasta un 98.3%<sup>(1)</sup>.

Así mismo Amaya C, y Quintanilla S., en el estudio realizado en 2010 en San Ignacio, Chalatenango, reflejan en sus resultados que un 59% de la población de San Ignacio, recurre a la automedicación<sup>(2)</sup>.

Jiménez J y Vallejo E et al, en 2012, en el estudio realizado con Estudiantes de la Universidad Dr. José Matías Delgado, encontraron un alto porcentaje de automedicación de hasta un 92.9% de la población encuestada<sup>(3)</sup>.

Por otro lado Ponce A., en 2013, en la Reina, Chalatenango, en los resultados de su estudio refleja que un 55.8% de la población se automedica<sup>(4)</sup>, siendo este dato muy similar al encontrado por Amaya C y Quintanilla S, en la misma zona geográfica.

Con los datos antes mencionados, se puede observar una alta afinidad hacia la práctica de automedicación, por tanto es importante educar a la población para poder hacerlo de una manera responsable.

## **4. SITUACIÓN SOCIODEMOGRAFICA**

### **-Según la edad**

Paris Angulo, et al, en 2009, en Valencia España, encontraron que los jóvenes, en el grupo de 18-28 años, se automedican con más frecuencia que el resto y con más variedad de fármacos porque pueden tolerarlos mejor, porque tienen menos tiempo para ir al médico y porque es habitual que no tomen otros medicamentos recetados contraindicados<sup>(20)</sup>.

También P. Carrasco, et al., en la Encuesta Nacional de Salud en España encontraron una mayor prevalencia de la automedicación en el rango de edad 16 -44 hasta un 20-22%<sup>(19)</sup>.

En un estudio realizado en Valdivia, Chile por Fuentes Albarrán K, et al, encontró que el 33% de la población que se automedicaba se encontraba en el rango de edad de 31-45 años<sup>(25)</sup>.

En El Salvador Chicas H, et al, encontraron que porcentaje de personas automedicadas menores de 45 años es de 77.4%, siendo el grupo de 31 a 45 años con un 25.6% el mas relevante<sup>(1)</sup>.

Siempre el en El Salvador pero en 2010, Amaya C y Quintanilla S, encontraron que el grupo de edad con mayor frecuencia de automedicación fue el grupo de 18-27 años con un 38.2%<sup>(2)</sup>.

En el estudio de Ponce A., en 2013, el grupo de edad con una mayor frecuencia de automedicación fue el grupo de 26 a 39 años con un 50.53%<sup>(4)</sup>.

### -Según el sexo.

Paris Angulo, et al, en 2009, en Valencia España, no encontraron diferencias significativas que permitan concluir quien se automedica más, si los varones o las mujeres<sup>(20)</sup>.

P. Carrasco, en los resultados de su estudio se refleja que las mujeres españolas tienen una mayor probabilidad de automedicación hasta un 20%, y los hombres lo hacen hasta en un 16%<sup>(19)</sup>.

Castronuovo C, et al, en 2007, encontraron que Las mujeres se automedican con mayor frecuencia que los hombres: un 45% de las mujeres reconoce consumir medicamentos sin prescripción médica habitualmente, mientras que en el caso de los hombres ese porcentaje se reduce al 34%<sup>(26)</sup>.



En El Salvador Chicas H, et al, en 2007 encontraron que la adquisición de fármacos es superior en mujeres con hasta un 68% de automedicación versus los hombres con un 32%<sup>(1)</sup>.

Amaya C y Quintanilla S, en 2010 encontraron que un 70% de los hombres se automedican<sup>(2)</sup>.

En el estudio de Ponce A., en 2013, un 58.9 % de las mujeres se automedican, mientras que un 52.69% de los hombres refirieron dicha práctica, por lo que no se encontró diferencia significativas<sup>(4)</sup>.

### -Según el estado civil

Ponce A, Et al, 2013, encontró 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<sup>(4)</sup>.

### -Según el nivel de escolaridad y Estado socioeconómico.

Fuentes Albarrán , et al, en Valdivia Chile encontró que el nivel educativo más frecuente en el que se da la automedicación fue la culminación de la educación secundaria con un 37% de la población<sup>(25)</sup>.

Silva de Aquino, en Brasil 2007, menciona que un factor importante que se destaca en la automedicación es que el bajo poder adquisitivo de la población y la facilidad de obtención de medicamentos sin el pago de una consulta y sin receta en cualquier farmacia, esto tiende a aumentar la automedicación, sin embargo encontraron que en estratos mas privilegiados de la sociedad también se consume medicamentos de manera inadecuada, llevándolos a la conclusión que las personas realizan esta práctica por herencia cultural, instintivamente, sin ninguna base racional<sup>(24)</sup>.

Amaya C y Quintanilla S, en 2010, reportan que las personas con mayores conocimientos tienden a automedicarse más, pero no encontraron una relación directa con el nivel de estudio de las personas. Otro factor que se podría pensar que está estrechamente relacionado con la automedicación es el nivel socioeconómico de las personas en la cabe destacar que los encuestados que pertenecen al grupo de los no pobres, a pesar de tener quizás una mejor posibilidad de acceso a profesión ales de salud, poseen una tasa de automedicación del 74%<sup>(2)</sup>.

Ponce A., en 2013, encontró que 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. 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<sup>(4)</sup>.

#### **-Motivos para la automedicación.**

Silva de Aquino, en 2007 reporta entre las razones por los que las personas deciden automedicarse se encuentran la baja disponibilidad y accesibilidad en los servicios de salud, la necesidad de pasar horas y a veces esperar días o meses para ser atendido por un medico<sup>(24)</sup>.

Fuentes Albarrán , et al, en Valdivia Chile, encontraron que las principales razones que llevan a la automedicación fueron síntomas menores (23%) , síntomas repetidos , es decir, los pacientes que usan el mismo fármaco para tratar los síntomas ya sufridas ( 11 % ), una solución rápida al problema (10%) , y la falta de tiempo para ver a un médico ( 9 %)<sup>(25)</sup>.

#### **-Elección de medicamento para automedicación**

Soto Enrique, et al, 2004 en Puebla México, encontraron que el 64% de los medicamentos fueron adquiridos por la persona que los pretendía usar, mientras que el 36% fueron adquiridos por terceras personas, al 76%de los encuestados que practican la automedicación, los fármacos les fueron recomendados por familiares que, además,

sugirieron la dosis. El 15% de los encuestados no necesitó de recomendaciones, dado que fueron ellos mismos los que eligieron la terapéutica. El 4% recibió la recomendación de amigos, mientras que otro 4% dijo haber recibido la recomendación de otras fuentes<sup>(27)</sup>.

Castronouovo C, et al, en 2007, la automedicación también parece ser una práctica frecuente en el entorno social de los estudiantes de la Universidad de La Plata: son los familiares y amigos quienes más influyen en la elección del medicamento con los que se realiza la automedicación. Un 94% de la población que participó del estudio afirma tener familiares y amigos que consumen medicamentos sin prescripción médica. Sólo un 16% de la población total elige por recomendación del farmacéutico y la proporción que elige en base a publicidades es aún menor (12%)<sup>(26)</sup>.

Paris Angulo, et al, en 2009, en Valencia España, encontraron que el 53% de la población encuestada si le influyen los medios de comunicación a la hora de elegir un medicamento u otro para automedicarse<sup>(20)</sup>.

Fuentes Albarrán , et al, en Valdivia Chile, encontraron que la población se automedicaba mas basaba en el uso de " una prescripción previa" con una frecuencia de 46 %, seguidos de los que fueron influenciados por la publicidad de los medios de comunicación con un 7%, luego con un 6% la recomendación de un miembro de la familia o amigos y el mismo porcentaje que habían recibido asesoramiento previo para que el medicamento solicitado en una farmacia comunitaria<sup>(25)</sup>.

### **-Adquisición de medicamentos.**

Llanos Zabalaga, et, al, en 2001, en un estudio realizado en Jacamarca, encontraron que 66.18% adquirieron los medicamentos en una farmacia privada, 13.67% en una bodega 11.51% en un establecimiento de salud<sup>(28)</sup>.

María I, et al, en el 2004, en Nordeste Argentina, encontraron que el acceso y/o la procedencia del medicamento, estuvo centrado en la Farmacia, y, en un porcentaje bastante más alejado, procedió del botiquín familiar. Además de adquirir medicamentos en la

Farmacia, pareciera que aquel medicamento que se ha guardado en casa, tuvo alta probabilidad de ser reutilizado, sobre todo si el médico lo recetó anteriormente. Por otro lado, debe resaltarse que no por bajo deja de ser preocupante el porcentaje de encuestados que adquirió el medicamento en un kiosco, almacén o supermercado<sup>(29)</sup>.

#### **-Medicamentos más utilizados para la automedicación.**

Castronouovo C, et al, en 2007, reportan que las categorías terapéuticas con las que la población estudiada se automedica más frecuentemente son analgésicos/antiinflamatorios (53%), antigripales (23%) y antibióticos (11%); teniendo en cuenta que los analgésicos son los fármacos con los que más se automedica la población, la mayor frecuencia de automedicación en la población femenina podría explicarse por la habitual automedicación que practica la mujer cuando sufre dismenorrea o a la mayor tendencia de la mujer a sufrir migrañas crónicas (aproximadamente 3 mujeres sufren de migraña crónica por cada hombre)<sup>(26)</sup>.

Fuentes Albarrán , et al, en Valdivia Chile, reportan en sus hallazgos que los grupos de medicamentos más solicitados fueron los fármacos anti -inflamatorios no esteroideos (AINES , 33.2 %)<sup>(25)</sup>.

María I, et al, en el 2004, en Nordeste Argentina, encontraron en relación al tipo de medicamentos empleados los 3 grupos de fármacos más frecuentemente utilizados resultaron ser, en orden de importancia: 1) analgésicos, antiinflamatorios, antifebriles; 2) antigripales, medicamentos para resfríos, tos, descongestivos nasales y 3) antiácidos y digestivos<sup>(29)</sup>.

## **5. MUNICIPIO SANTA ROSA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE LA UNIÓN.**

El municipio de Santa Rosa de Lima, está ubicado en el departamento de La Unión, cubre un área de 128,56 km<sup>2</sup> y tiene una altitud de 90 metros sobre el nivel del mar, limitado de la siguiente manera: al Norte por Anamorós, al Sur por Bolívar y San José, al Este por El Sauce y Pasaquina, al Oeste por Sociedad Departamento de Morazán.

El municipio está conformado por una población total de 30,051 habitantes, con una población urbana de 16,418 y población rural de 13,633. Cuenta con 1 hospital nacional, 3 policlínicas privadas 1 unidad de salud intermedia q incluye servicios de FOSALUD, 1 Ecos Familiar en cantón El Portillo 13 escuelas, 2 institutos, 12 iglesias, 1 cruz roja, grupo de alcohólicos anónimos, 7 canchas deportivas, 1 casa de la cultura, 1 parque. Entre los servicios básicos se tiene: agua, energía eléctrica, teléfono, internet, correo, puesto de policía, juzgado de paz, agencia del sector agrícola, cuenta con servicio privado de odontología, laboratorio clínico, medicina general y especialistas de en todas las áreas.

En cuanto a la actividad económica, un estudio realizado por el Servicio Nacional de Estudios Territoriales (SNET en el 2009, refiere que Santa Rosa de Lima presenta los mayores ingresos mensuales (US\$ 280/mes) e ingresos per cápita (US\$ 62.4). Esta región se caracteriza por tener una numerosa cantidad de población que reside en el exterior (principalmente USA) quienes envían remesas a sus familiares., siendo Santa Rosa de Lima la que presenta la mayor cantidad de hogares con remesas (51.7%). La situación económica del municipio no es buena, presenta bajos niveles de empleo e ingresos y con bajo Índice de Desarrollo Humano. Situación que explica el por qué la migración hacia los USA es la opción que elige la mayoría de la población para superar esta situación<sup>(30)</sup>.

#### **IV. OBJETIVOS.**

##### **OBJETIVO GENERAL.**

Caracterizar la automedicación en la población mayor de 18 años en la zona de influencia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Santa Rosa de Lima, Departamento de la Unión según sus patrones biopsicosocioculturales, económicos y educativos.

##### **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

1. Determinar las características socioeconómicas y demográficas de la población estudiada.
2. Identificar la forma de obtención de los medicamentos, en la población estudiada.
3. Determinar la sintomatología mas frecuente por la cual la población recurre a la automedicación.
4. Identificar los grupos terapéuticos y medicamentos mas frecuentemente utilizados en la automedicación para determinadas patologías.

## V. METODOLOGÍA.

### 5.1. Tipo de estudio

Descriptivo, Transversal.

### 5.2. Población de estudio

Se identificó la población de la zona de influencia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Santa Rosa de Lima, la cual está dividida en zona urbana, que corresponde a la ciudad, y de zona rural que está compuesta por todos los cantones aledaños a esta.

Los 9 cantones poseen diferencias geográficas, que pueden en algún momento dificultar el acceso ya sea para que la población llegue a los centros de salud o para que el personal de salud llegue a ellos.

En cuanto a la cantidad de población residente en este municipio varía grandemente, la zona urbana presenta la mayor cantidad de población registrada según los censos poblacionales.

El estudio se realizó en el periodo comprendido entre Julio-Diciembre de 2013.

### 5.3. Variables Operacionales.

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Factores demográficos.	Factores del entorno que pudieran influir en la automedicación	Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sexo</li> <li>✓ Edad</li> <li>✓ Alfabetismo</li> <li>✓ Nivel de estudio</li> <li>✓ Estado civil</li> </ul>
		Económica	Salario Individual. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. &lt;\$100</li> <li>2. \$101-300</li> <li>3. \$301-500</li> <li>4. &gt;\$501</li> </ol>

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
		Cultural	Uso de medicamentos sin receta
		Geográfica	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Distancia del hogar a los servicios de salud</li> <li>✓ tenencia de medicamentos en su hogar</li> </ul>
Tipo de medicamento	Sustancias químicas o naturales que son empleadas con el fin de controlar o curar una o varias enfermedades	Clasificación de medicamentos en base a su acción	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Analgésicos</li> <li>✓ Antipiréticos</li> <li>✓ Antibióticos</li> <li>✓ Antiparasitarios</li> <li>✓ Antiinflamatorios</li> <li>✓ Antidiarreicos</li> <li>✓ Antialérgicos</li> <li>✓ Ansiolíticos</li> <li>✓ Otros</li> </ul>

#### 5.4. Definiciones Operacionales.

Variabes	Definición Operacional
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, unión estable, viudo
Adulto	Toda persona mayor de 18 años cumplidos Adolescente: 18-20años Adulto joven: 21-40 años Adulto: 41 a 60 años Adulto mayor: mayor de 61 años
Salario individual	Salario mensual de la persona entrevistada.
Nivel de estudio	Años de estudio cumplidos hasta el momento de la entrevista ya sea educación básica, media o superior: ninguno, primaria, secundaria, bachillerato, técnico, universitario
Distancia a los servicios de salud	Distancia del hogar a un servicio de salud, ya sea cede de promotor de salud o unidad de salud en Cuadras y Kilómetros
Tenencia medicamentos	Tenencia de medicamentos en la vivienda del encuestado.



<b>Variables</b>	<b>Definición Operacional</b>
Analgésicos	Sustancia química utilizada para disminuir o eliminar el dolor.
Antipiréticos	Sustancia química utilizada para disminuir la temperatura corporal.
Antibióticos	Sustancia química utilizada para contrarrestar una infección bacteriana.
Antidiarreicos	Sustancia utilizadas para disminuir o detener un proceso diarreico
Antiparasitarios	Sustancia utilizada para combatir una infección por parásitos
Ansiolíticos	Sustancia utilizada para disminuir la ansiedad, además son inductoras del sueño
Antiinflamatorios	Sustancia química sintética utilizada para disminuir un proceso inflamatorio.
Antialérgicos	Sustancia química utilizada para disminuir o contrarrestar un proceso alérgico

### 5.5. Universo, selección y tamaño de muestra

El universo que se utilizó para este estudio se identificó de la siguiente manera:

Se incluyeron todas las casas que se encuentran directamente bajo el área geográfica de influencia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Santa Rosa de Lima.

En base a un método no probabilístico por cuotas, se realizó el cálculo muestral, con la siguiente fórmula para población finita:

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

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

Dando como resultado:

<b>Variabes</b>	<b>Valores</b>	<b>Resultado</b>
N	7504	335
Z $\alpha$ 2	1.96	
P	0.05	
Q	0.95	
D	0.03	

Se asumió que el 15% de los entrevistados no respondería adecuadamente la encuesta, por lo que se realizó el cálculo del tamaño muestral ajustado a las pérdidas, con la siguiente fórmula<sup>(31)</sup>:

$$\text{Muestra ajustada a las pérdidas} = n \times \frac{1}{1 - R}$$

Donde:

n = número de sujetos sin pérdidas

R = proporción esperada de pérdidas

Dando como resultado:

<b>Variabes</b>	<b>Valores</b>	<b>Resultados</b>
N	335	446
R	0.25	

Luego, con estos datos se procedió a calcular la cantidad de encuestas por área geográfica a estudiar, lo cual se calculo en base a la cantidad de viviendas de cada área, como se demuestra en la siguiente tabla:

<b>Área</b>	<b>Total de viviendas</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Cantidad de personas a entrevistar</b>
Urbano	3780	50.4	225
Cantón La Chorrera	342	4.6	20
Cantón San Sebastián	566	7.5	34
Cantón Pasaquinita	403	5.4	24
Cantón El Algodón	573	7.6	34
Cantón Los Mojones	494	6.6	29
Cantón Las Marías	380	5.1	23
Cantón Las Cañas	325	4.3	19
Cantón Copetillo	363	4.8	22
Cantón El Portillo	278	3.7	17
<b>Total</b>	<b>7504</b>	<b>100%</b>	<b>446</b>

## 5.6. Criterios de inclusión y exclusión

### Criterios de inclusión

- ✓ Hombres y mujeres mayores de 18 años
- ✓ Que residan en el área geográfica de influencia de la unidad comunitaria de salud familiar de Santa Rosa de Lima.
- ✓ Que acepte 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 residan en el área geográfica
- ✓ Personas que no acepten participar en la encuesta

## **5.7. Procedimiento de recolección de muestra e instrumento a utilizar**

Se realizó una prueba piloto, al instrumento de recolección de datos (Anexo 1), con 25 habitantes del área urbana de la Ciudad de Santa Rosa de Lima. Una vez analizada la prueba piloto, se procedió a capacitar al equipo encuestador, que estaba conformado por 13 promotores de salud, sobre el correcto llenado de la encuesta.

Los datos fueron recolectados casa a casa, preguntando a las unidades de análisis si aceptaban o no participar en el estudio. No fueron tomados en cuenta los hogares en los cuales se negaron a participar, pasando a la siguiente casa, continuando con la numeración.

### **Instrumento de recolección:**

La recolección de datos se llevó a cabo por medio de una entrevista guiada, en base al instrumento de recolección; el cual contiene un total de 27 preguntas de estas, 14 son preguntas cerradas, 2 son preguntas abiertas y 11 son preguntas que contemplan respuestas tanto cerradas como abiertas.

A demás se divide en 7 secciones las cuales se describen a continuación:

1. **Ubicación:** acá se describe la ubicación geográfica del hogar encuestado y corresponde a los lugares que incluyen a la zona de influencia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Santa Rosa de Lima.
2. **Información general:** acá se recopilan todos los datos demográficos necesarios para el estudio, entre estos, la edad, el sexo, el alfabetismo, el grado de escolaridad y el estado civil, esto ayuda a describir a la población a demás de ser todos factores que se asocian a la automedicación.
3. **Evaluación económica:** donde se clasifican los ingresos mensuales de la persona encuestada, en diferentes categorías.
4. **Evaluación geográfica:** en esta sección se evalúa la distancia entre la vivienda y el centro de salud más cercano, para este caso la unidad comunitaria de salud familiar.
5. **Evaluación cultural:** Acá se toman en cuenta los aspectos importantes culturales en relación al uso y almacenamiento de fármacos, tales como el uso de fármacos sin

prescripción médica, si en el hogar guardan medicamentos y la conducta cultural del uso o recomendación de medicamentos recetados a otra persona.

6. **Conocimiento sobre medicamentos:** esta sección recopila las enfermedades por las cuales consumiría un medicamento sin receta, así como también el hábito de revisar la fecha de vencimiento de los medicamentos.
7. **Conocimiento sobre el uso de medicamentos:** esta es la sección que pretende evaluar el requisito medular de la automedicación responsable, según la OMS, el cual es, el reconocimiento del síntoma por el paciente, para realizar una correcta elección del medicamento a utilizar. Por lo tanto esta sección recopila información a “bocajarro”, esto quiere decir que, se investiga directamente el conocimiento sobre el posible uso de medicamentos por parte de la persona entrevistada con solo mencionar el síntoma. Entre los síntomas investigados se encuentran, dolor de cabeza, dolor de garganta, vómito, catarro, mal de oír, etc.

#### **5.8. Unidades de análisis**

La unidad de análisis en este estudio fue un habitante mayor de 18 años que residiera en la vivienda, el cual fue elegido por el entrevistador.

#### **5.9. Procedimiento para considerar aspectos éticos.**

Con el fin de garantizar anonimato de la información que se obtuvo de las encuestas, se utilizaron códigos de identificación y no nombres propios.

#### **5.10. Vaciado y análisis de datos**

Se utilizó el software de Microsoft Office 2007: Microsoft Excel

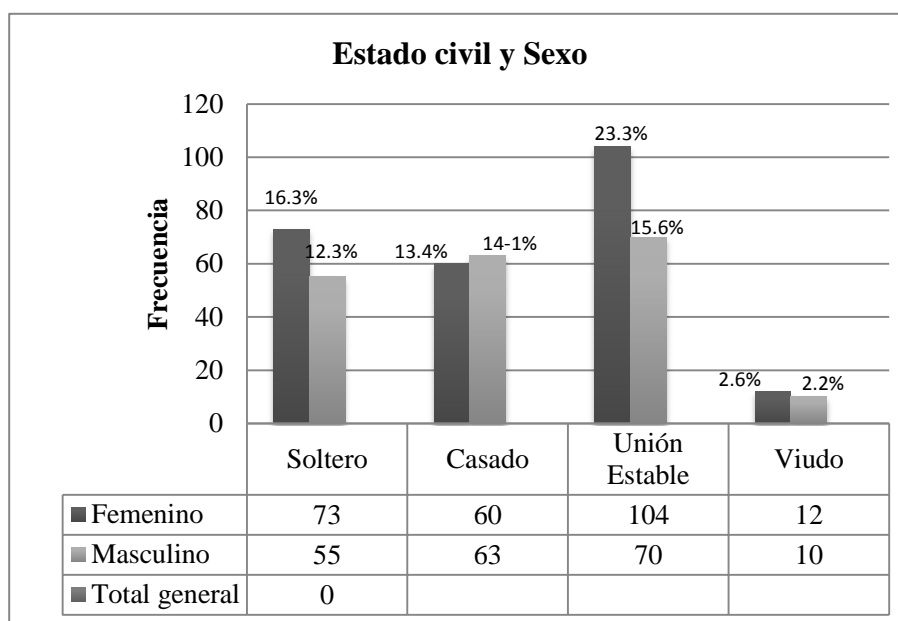
- ✓ Medidas de tendencia central
  - Media
- ✓ Gráficas
  - Barra
  - Pastel
- ✓ Tablas:
  - 2 x 2

## VI. RESULTADOS

Se realizaron un total de 446 encuestas, que equivale al 100% del empoderamiento.

### Población.

Entre la población encuestada se observa que la mayoría pertenece al sexo femenino siendo su relación 2:1 contra hombres. Los grupos etarios están comprendidos entre las edades 18 años a 87 años, con una media de 38 años. La mayoría de la población se encuentra que viven en algún tipo de unión estable 39%, solteros 28.6%, casados 27.5% viudos 5%. De las personas encuestadas el 54% residen en los diferentes cantones y el 46% en el área urbana.



Grafica 1: Distribución de Estado civil y Sexo

### Alfabetismo y Nivel de estudio alcanzado.

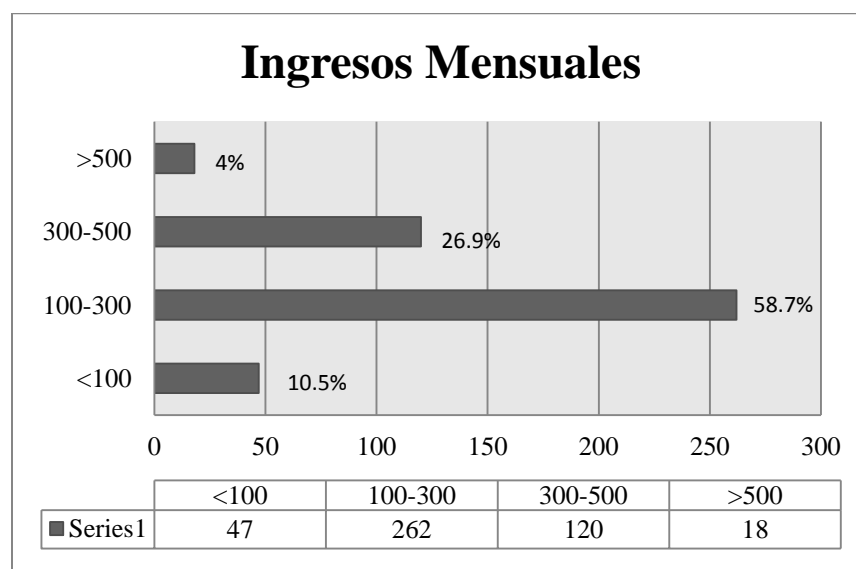
El 82.7% de la población ha realizado algún tipo de estudio, de los cuales el 46.8% refieren haber cursado la primaria, un 27.1% secundaria, alrededor de un 19.7% de la población entrevistada ha cursado bachillerato. Sólo el 17.2% de los encuestados refieren no saber leer ni escribir. Cabe recalcar que 2 personas respondieron que si asistieron a la escuela pero no aprendieron a leer ni escribir

Tabla 1: Distribución del Alfabetismo y Nivel de estudio

Nivel de Estudio						
Alfabetización	Primaria	Secundaria	Bachiller	Superior	Ninguna	Total
No	2 (0.5%)				77 (17.2%)	79 (17.7%)
Si	171 (48.8%)	100 (27.1%)	73 (19.7%)	23 (6.2%)		367 (82.7%)
Total	173	100	73	23	77	446

### Evaluación económica.

Se evaluó que los ingresos mensuales por persona encuestada, en su mayoría oscilan entre los \$100-\$300 con un 58.7%, seguida con un 26.9% de \$300-\$500, además se encontró que un 10.5% de las personas encuestadas cuentan con salarios mensuales menores a \$100 y un 4% mayores a \$500.



Gráfica 2: Distribución de ingresos mensuales.

### Distancia a los servicios de salud.

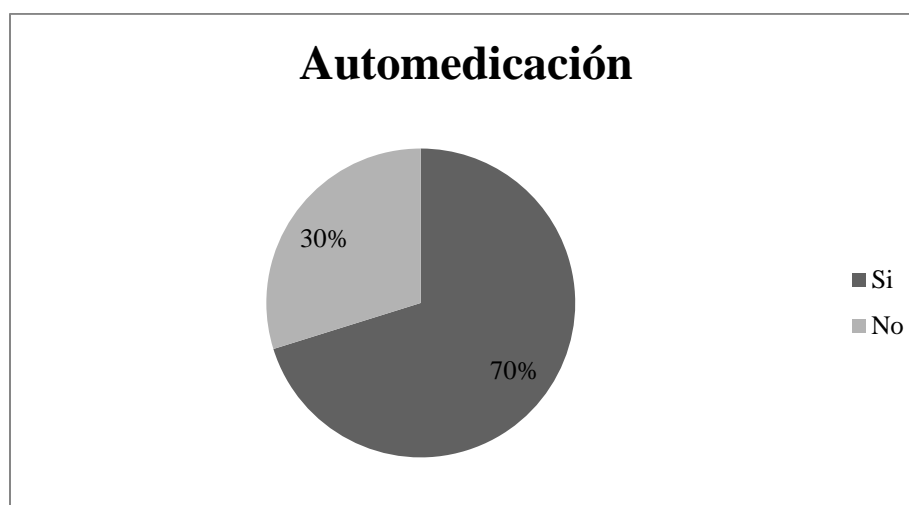
Se evaluó la distancia de la vivienda a la unidad comunitaria de salud familiar. La mayoría de las viviendas se encuentran ubicadas entre 1-5 km del establecimiento de salud. El 15.6% de las personas encuestadas viven a una distancia de 6-10 Km y el 7.6% a >de 10km.

Tabla 2: Distribución de la distancia a los servicios de salud

Distancia en (cuadras/Km)	Total	Porcentaje
1-5 Cuadras	5	1.12%
6-10 Cuadras	33	7.39%
>10 Cuadras	49	10.9%
<1 Km	83	18.6%
1-5 Km	172	38.5%
6-10 Km	70	15.6%
>10 Km	34	7.6%
Total	446	100%

### Automedicación

El 70% de la población encuestada admite automedicarse.

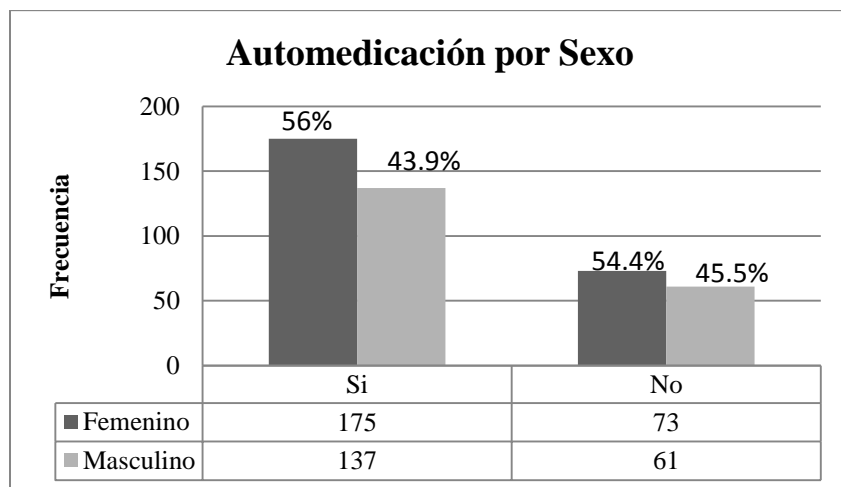


Grafica 3: Automedicación en la población encuestada



### Automedicación por sexo.

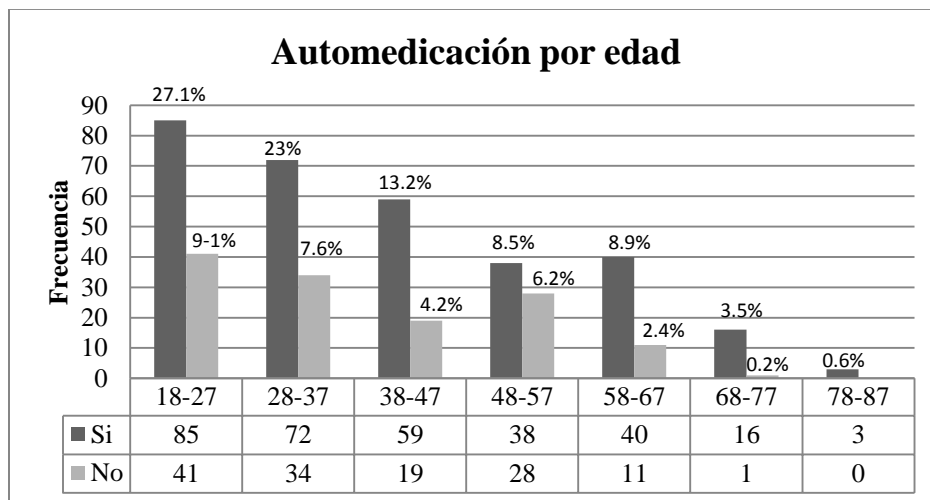
De los encuestados que se automedican el 56% corresponde a mujeres, lo que deja una relación prácticamente 1:1 entre hombres y mujeres.



Grafica 4: Automedicación según el sexo.

### Automedicación por edad.

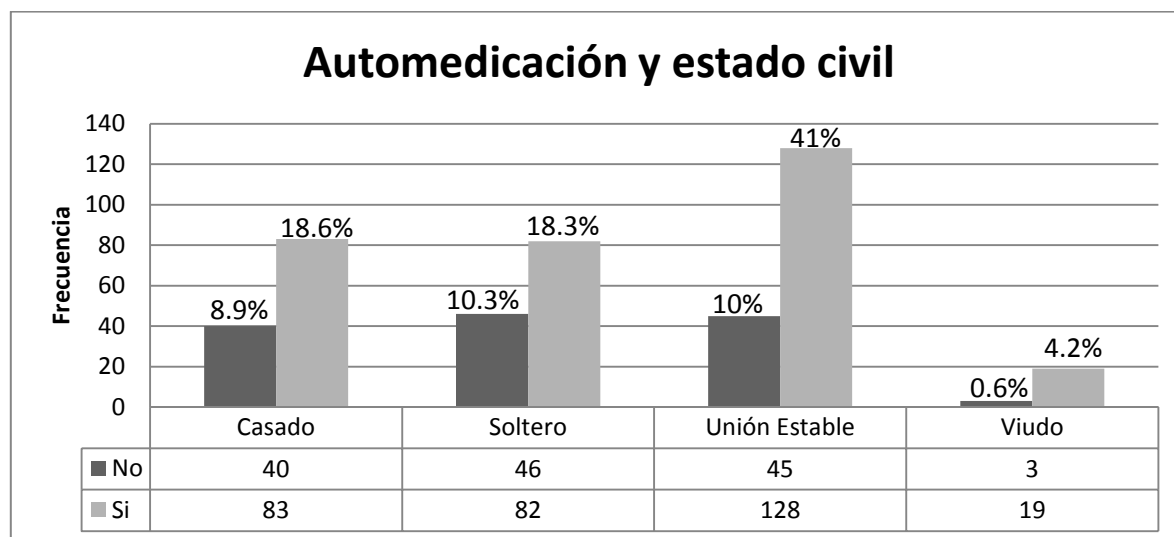
Se puede observar que la automedicación esta presente en todos los rangos de edades, sin embargo, el grupo etario que más se automedica es el grupo de 18-27 años con un porcentaje de 27.1%, seguido por el grupo etario que comprende las edades de 28-37 años con un porcentaje de 23%.



Grafica 5: Automedicación por edad

### Automedicación y estado civil.

Puede observarse que, entre la población estudiada, la mayor parte de personas que se automedican son los que viven en unión estable con un porcentaje de 41%, mientras que la mayor población que no recurre a la automedicación son los solteros y casados con un porcentaje promedio de 19.6%.



Grafica 6: Automedicación y estado civil

### Automedicación y nivel de estudio alcanzado.

Se evidencia que existe una mayor tendencia hacia la automedicación en el grupo que refieren haber realizado primaria, seguido de los que realizaron secundaria y los que no realizaron ningún estudio. Los que han realizado un nivel de estudio superior y bachillerato tiene menos tendencia a automedicarse.

Tabla 3: Automedicación y nivel de estudio alcanzado

<b>Nivel de escolaridad alcanzado</b>						
<b>Automedicación</b>	<b>Primaria</b>	<b>Secundaria</b>	<b>Bachiller</b>	<b>Superior</b>	<b>Ninguna</b>	<b>Total</b>
<b>No</b>	46 (10.3%)	36 (8%)	29 (6.5%)	10 (2.2%)	13 (2.9%)	134
<b>Si</b>	1278 (28.4%)	64 (14.3%)	44 (9.8%)	14 (3.1%)	63 (14.1%)	312
<b>Total</b>	173	100	73	24	76	446

### Automedicación e ingresos mensuales.

Se observa que entre los encuestados el grupo de personas que ganan entre \$100-\$300 son los que más se automedican, seguidos de los que ganan entre \$300-\$500, a diferencia de los que ganan > \$500 se observa una menor tendencia a la automedicación.

Tabla 4: Automedicación e ingresos mensuales

<b>Ingresos Mensuales</b>					
<b>Automedicación</b>	<b>&lt;100</b>	<b>100-300</b>	<b>300-500</b>	<b>&gt;500</b>	<b>Total</b>
<b>No</b>	8 (1.7%)	75 (16.8%)	45 (10%)	6 (1.3%)	134
<b>Si</b>	39 (8.7%)	186 (41.7%)	75 (16.8%)	12 (2.6%)	312
<b>Total</b>	47	261	120	18	446

### Automedicación y tenencia de medicamentos.

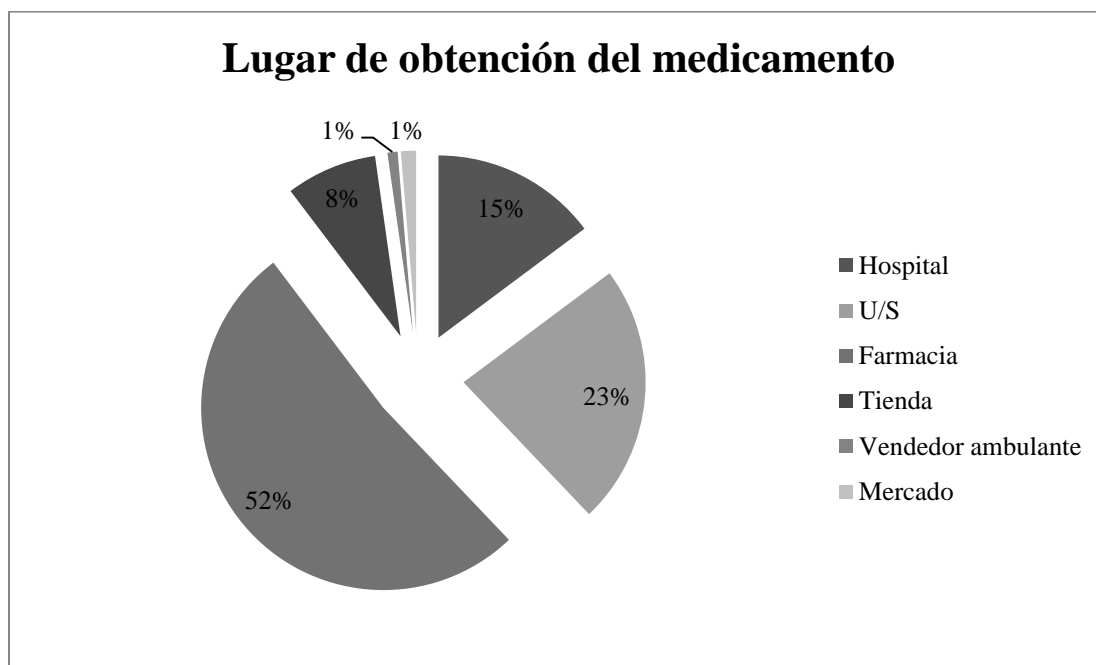
Se encontró que la mayoría de encuestados se automedica y disponen de medicamentos en su casa 56.2% pero aun el 13.6% de los que no tienen medicamentos en su hogar refieren automedicarse. Un 19% refiere tener medicamentos en su hogar pero niegan automedicarse.

Tabla 5: Automedicación y Tenencia de medicamento

<b>Tenencia de medicamento</b>			
<b>Automedicación</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
<b>No</b>	85 (19%)	49 (10.9%)	134
<b>Si</b>	251 (56.2%)	61 (13.6%)	312
<b>Total</b>	336	110	446

### Lugar de obtención de medicamentos.

El 52% de la población encuestada obtiene los medicamentos en la farmacia, solo un 23% los obtienen en la unidad comunitaria de salud familiar y un 15% en el hospital, el 8% refiere obtenerlos de las tiendas, y el 1% los obtiene tanto en el mercado como con vendedor ambulante.



Grafica 7: Lugar de obtención de medicamentos

### Recomendación de medicamentos recetados al encuestado.

Se encontró que el 47.3% de los encuestados recomiendan medicamentos que le han recetado en alguna ocasión.

Tabla 6: Recomendación de medicamentos recetados al encuestado

	Frecuencia	Porcentaje
No Recomienda	235	52.6%
Si Recomienda	211	47.3%
Total	446	

### Cumplimiento de medicamento y recomendación a otra persona.

Se puede observar que el 83.6% de los encuestados se toman el tratamiento completo que su médico le ha recetado, a diferencia de un 15.6% que no cumple el tratamiento completo, y de estos el 65.7% se lo proporciona a otra persona.

Tabla 7: Cumplimiento de medicamento y recomendación a otra persona

Cumplimiento del tratamiento	Recomendación de medicamento a otra persona		
	No	Si	Total
No	24 (5.3%)	46 (10.3%)	70 (15.6%)
Si	373 (83.6%)	3 (0.6%)	376 (84.3%)
Total	397	49	446

### Uso y recomendación de medicamentos.

Se encontró que el 47.3% de los encuestados han usado medicamentos recetados a otra persona y de estos un 78.1% los han recomendado a otras personas.

Tabla 8: Uso de medicamentos recetados por otra persona y recomendación de estos a otra persona

Uso de medicamento recetado por otra persona	Recomendación medicamentos		
	No	Si	Total
No	232 (52%)	3 (0.6%)	235 (52.6%)
Si	46 (10.3%)	165 (36.9%)	211 (47.3%)
Total	278	168	446

### Conocimiento del uso de medicamentos.

El 32.2% de los encuestados refiere que obtiene información sobre el uso de los medicamentos al ser recetados por un médico en la consulta, el 29.8% obtiene dicha información en la farmacia mientras que el 17.7% por medio de familiares o amigos, y además el 8.2% refieren refiere que el conocimiento es adquirido por medio de la televisión.

Tabla 9: Conocimiento del uso de medicamentos.

<b>Conocimiento sobre uso de medicamentos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>porcentaje</b>
Consulta	144	32.2%
Farmacia	133	29.8%
Familia y amigos	79	17.7%
TV	37	8.2%
Radio	28	6.2%
Periódico	25	5.6%
Total	446	100%

### **Causas por las cuales consume medicamento más frecuentemente.**

El 59.4% de la población encuestada admiten que el dolor es la principal causa por la que consumen medicamento, la siguiente causa es la fiebre 14.7% la tercera son los vómitos con un 8.2%.

Tabla 10: Causas por las cuales consume medicamento más frecuentemente.

<b>Signos/Síntomas/Patologías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Dolor	265	59.4%
Fiebre	66	14.7%
Vómito	37	8.2%
Diarrea	25	5.6%
Mareos	22	4.9%
HTA	21	4.7%
Dolor	6	1.3%
Alergia	2	0.4%
Gripe	2	0.4%
Asma	1	0.2%
Total	446	100%

### **Causas por las cuales no consumiría medicamentos sin prescripción.**

Se encontró que los mareos son la principal causa por la cual no se automedicaría con un 50.8%, seguido de la diarrea en un 22.1% y en tercer lugar los vómitos con un porcentaje de 17%.

Tabla 11: Causas por las cuales no consumiría medicamentos.

<b>Signos/Síntomas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Mareos	227	50.8%
Diarrea	99	22.1%
Vómito	76	17%
Fiebre	32	7.1%
Dolor	12	2.6%
Total general	446	100%

### **Revisión de fecha de vencimiento.**

El 87.8% de los encuestados refieren que revisan las fecha de vencimiento de los medicamentos.

Tabla 12: Revisión de fecha de vencimiento.

<b>Revisa Fechas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	392	87.8%
No	54	12.2%
Total	446	100%

## Conocimiento sobre posible uso de medicamentos

### Medicamentos que utilizaría para la cefalea.

Del total de encuestados, el 62% utilizaría Acetaminofén, de los cuales un 30.4% lo utilizarían en su presentación genérica, mientras que el 31.8% lo consumiría bajo sus nombres comerciales Panadol® y Dolofin®; el Ibuprofeno sería consumido por un 25%; el Ácido acetilsalicílico sería utilizado en un 6.7%; 1% de la población utilizaría la combinación de Diclofenac Sódico con vitaminas neurotropas bajo el nombre comercial Doloneurobión®. Cabe destacar que 2.6% de la población respondió que utilizaría Amoxicilina, 1 persona respondió que utilizaría Topiramato bajo su nombre comercial Topictal®; también 1 persona respondió que utilizaría ergotamina con paracetamol bajo su nombre comercial Avamigran® y solo un 1.3% respondió que no consumiría ningún medicamento.

Tabla 14: Medicamentos que utilizaría para la cefalea.

Medicamento	Clasificación (ATC) (25)	Frecuencia	Porcentaje
Acetaminofén	N02BE01	278	62%
Ibuprofeno	M01AE01	113	25%
Ácido Acetilsalicílico	N02BA01	30	6.7%
Diclofenac Sódico + Vit. B1, B6, B12	M01AB05 y B03BA	5	1%

### Medicamentos que utilizaría para la odinofagia.

El 53% de los encuestados utilizaría Amoxicilina para la odinofagia; El acetaminofén con fenilefrina y otros bajo su nombre comercial Virogrip® lo utilizaría el 16.5%; el Acetaminofén sería utilizado por un 14.7 %, de los cuales 5.6% lo consumirían bajo su nombre comercial Panadol®. La clorfeniramina sería utilizada por un 7.3%; solo el 0.4% respondió que utilizaría la tetraciclina. Una persona respondió que utilizaría el Ácido acetilsalicílico y solo un 0.8% respondieron que no utilizarían ningún medicamento.



Tabla 15: Medicamentos que utilizaría para la odinofagia.

<b>Medicamentos</b>	<b>Clasificación ATC (25)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Amoxicilina	J01CA04	267	59.8%
Acetaminofen, fenilefrina y otros	N02BE01, R01BA03 y otros	74	16.5%
Acetaminofen	N02BE01	66	14.7%
Clorfeniramina	R06AB04	33	7.3%
Tetraciclina	J01AA07	2	0.4%

### **Medicamentos que utilizaría para la diarrea.**

La Loperamida sería utilizada por un 42.6% de los encuestados, de los cuales 42% lo utilizarían bajo su nombre comercial Intestonomicina® y Alka AD®; el Subsalicilato de bismuto sería utilizado por un 32% de la población encuestada, de estos el 14% sería consumido bajo los nombres comerciales de Peptobismol® y Papel 50®; El Trimetroprin-Sulfametoxazol lo utilizaría un 11.4% de los encuestados; la Amoxicilina se utilizaría por un 5.1%; y las Sales de rehidratación oral serían utilizadas solo por un 2.9% de los encuestados. El Hidroxido de Magnesio sería utilizado por 0.4% de la población bajo el nombre comercial de Leche de magnesio®; la Furazolidona bajo el nombre comercial Yodoclorina® lo utilizaría un 0.4%; Se nos reporto el uso de Tetraclina e hidróxido de magnesio por una persona respectivamente; Solo el 4.7% respondieron que no utilizarían ningún medicamento.

Tabla 16: Medicamentos que utilizaría para la diarrea.

<b>Medicamentos</b>	<b>Clasificación ATC (25)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Loperamida	A07DA03	190	42.6%
Subsalicilato de Bismuto	A07BB	143	32%
Trimetroprin-Sulfametoxazol	J01EE01	51	11.4%
Amoxicilina	J01CA04	23	5.1%
Sales de Rehidratación oral	N/D	13	2.9%

### Medicamentos que utilizaría para el vómito.

El dimenhidrinato sería utilizado en un 37.2% de la población encuestada, de estos 4.7% sería consumido bajo los nombres comerciales de No vomit®; el Hidróxido de magnesio (Leche de magnesia®) se utilizaría por un 19.9%; El Subsalicilato de Bismuto (Peptobismol®) sería utilizado por un 16.1% de los encuestados; la Metoclopramida lo utilizarían 13.4%; las Sales de rehidratación oral serían utilizadas solo por 0.8% de los encuestados. 1 persona respondió que utilizaría Loperamida (Alka AD®). Cabe destacar que una persona encuestada, refiere que utilizaría agua de canela como medicamento para tratar el vómito. Solo el 12.3% respondieron que no utilizaría ningún medicamento.

Tabla 17: Medicamentos que utilizaría para el vómito.

Medicamentos	Clasificación ATC (25)	Frecuencia	Porcentaje
Dimenhidrinato	R06AA52	166	37.2%
Hidróxido de magnesio	A02AA04	89	19.9%
Subsalicilato de Bismuto	A07BB	72	16.1%
Metoclopramida	A03FA01	60	13.4%
Sales de Rehidratación oral	N/D	4	0.8%

### Medicamentos que utilizaría para el catarro.

El acetaminofén con fenilefrina y otros bajo su nombre comercial Virogrip® y Pulmogrip® es utilizado en un 34.9%; La clorfeniramina es consumida en un 30.4%; la acetaminofén la utiliza un 27.3%, de estos 13.9% es utilizado bajo el nombre comercial de Panadol®; la Amoxicilina es consumida por un 6.5%. Se reporto una persona que utiliza Loratadina y solo el 0.6% respondieron que no utilizan ningún medicamento.

Tabla 18: Medicamentos que utilizaría para el catarro.

Medicamentos	Clasificación ATC (25)	Frecuencia	Porcentaje
Acetaminofen, fenilefrina y otros	N02BE01, R01BA03 y otros	156	34.9%
Clorfeniramina	R06AB04	136	30.4%
Acetaminofen	N02BE01	122	27.3%
Amoxicilina	J01CA04	29	6.5%

### Medicamentos que utilizaría para la disuria (“Mal de orin”)

Urofin® (Anhidrometilencitrato de hexametileno tetramina) es consumido por un 37.2%; el Trimetroprin-Sulfametoxazol es usado por un 15.4% de los encuestados; la Amoxicilina la utiliza un 14.3%; 7.1% de los encuestados utiliza Ibuprofeno; la Acetaminofen es utilizada por 5.3%; 1.5% de los encuestados reportan el uso Nitrofurantoina como genérico y con su nombre comercial Uvamin®. Cabe destacar que una persona encuestada, refiere utilizar Sal andrews® (Bicarbonato de Sodio + Sulfato de magnesio); también una persona refiere utilizar Tabcin® (Ácido acetilsalicílico con fenilefrina y clorfeniramina) y un encuestado respondió que utiliza pasta dental. Solo el 17.9% respondieron que no utilizan ningún medicamento.

Tabla 19: Medicamentos que utilizaría para la disuria (“Mal de orin”)

Medicamentos	Clasificación ATC (25)	Frecuencia	Porcentaje
Urofin®	N/D	166	37.2%
Trimetroprin-Sulfametoxazol	J01EE01	69	15.4%
Amoxicilina	J01CA04	64	14.3%
Ibuprofeno	M01AE01	32	7.1%
Acetaminofen	N02BE01	24	5.3%

### Medicamentos que utilizaría para la ansiedad (“Nervios”)

El 41.9% de los encuestados reporta el uso del combinado de Vitaminas neurotropas bajo el nombre comercial de Neurobión® y Ultradoxiflex®; la Diazepam es utilizado por un 16.1% bajo el nombre comercial de Antran®; el Ácido acetilsalicílico es usado por un 8% bajo el nombre comercial de Aspirina®; el Ibuprofeno es utilizado por un 4.9%; el 1.8% de los encuestados utiliza el Acetaminofen; el 0.6% respondieron que utilizan Bromazepan; el 0.4% respondieron que utilizan Carbamazepina y solo una persona respondió que utiliza Amitriptilina. El 26% respondieron que no utilizan ningún medicamento.

Tabla 20: Medicamentos que utilizaría para la ansiedad (“Nervios”)

Medicamentos	Clasificación ATC (25)	Frecuencia	Porcentaje
Vit. B1, B6, B12	B03BA	187	41.9
Diazepam	N05BA01	72	16.1
Ácido acetilsalicílico	N02BA01	36	8
Ibuprofeno	M01AE01	22	4.9
Acetaminofen	N02BE01	8	1.8

### Medicamentos que utilizaría para la enfermedad acido péptica (Gastritis)

El 45.9% de los encuestados refieren que utilizan la Ranitidina; el 17.2% utiliza el Subsalicilato de Bismuto tanto genérico como en su presentación comercial de Peptobismol®; El Hidroxido de magnesio (Leche de Magnesia®) utilizado en un 11.6%; El Ibuprofeno es utilizado por 3.3% de los encuestados; 0.8% respondieron que utilizan Omeprazol; 0.8% respondieron que utilizan Lanzoprazol. El 20.1% respondieron que no utilizan ningún medicamento.

Tabla 21: Medicamentos que utilizaría para la enfermedad acido péptica (Gastritis)

Medicamentos	Clasificación ATC (25)	Frecuencia	Porcentaje
Ranitidina	A02BA02	205	45.9%
Subsalicilato de Bismuto	A07BB	77	17.2%
Hidroxido de Magnesio	A02AA04	52	11.6%
Ibuprofeno	M01AE01	15	3.3%
Omeprazol	A02BC01	4	0.8%

### Medicamentos que utilizaría para la fiebre.

El 80.2% de los encuestados refiere utilizar Acetaminofen tanto en su forma genérica como en su presentación comercial de Panadol®; el Ibuprofeno es utilizado en un 11.2%; la Aspirina la utilizan 5.1% de los encuestados; el Metamizol es utilizado bajo su nombre comercial Novalgina® en un 1.5%; la Amoxicilina es utilizado por un 1.1%; una persona respondió que utiliza el Trimetoprin-Sulfametoxazol y solo 0.6% respondieron que no utilizan ningún medicamento.

Tabla 22: Medicamentos que utilizaria para la fiebre.

Medicamentos	Clasificación ATC (25)	Frecuencia	Porcentaje
Acetaminofen	N02BE01	358	80.2%
Ibuprofeno	M01AE01	50	11.2%
Aspirina	N02BA01	23	5.1%
Metamizol	N02BB02	7	1.5%
Amoxicilina	J01CA04	5	1.1%

## **Grupos de Medicamentos posiblemente utilizados.**

### **Medicamentos que utilizaría para la cefalea.**

El 62% de la población utilizaría analgésicos y antipiréticos; los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) solos o en combinación de complejos vitamínicos serían utilizados por un 32.7%; 2.6% de la población respondió que utilizaría Antibióticos; mientras que un 2% de la población respondió que utilizaría otros grupos de medicamentos como antiepilépticos.

### **Medicamentos que utilizaría para la odinofagia.**

El 53.4% de los encuestados utilizaría Antibióticos para la odinofagia; los antigripales serían utilizados por un 16.5%; el 14.7% de los encuestados utilizaría analgésicos y antipiréticos; un 7.3% utilizaría antihistamínicos; 0.2% utilizaría AINES.

### **Medicamentos que utilizaría para la diarrea.**

74.6% de los encuestados utilizaría antidiarreicos; los Antibióticos sería utilizados por un 17.1% de los encuestados; 0.4% de los encuestados utilizaría Antiácidos y solo el 2.9% de los encuestados utilizaría Sales de rehidratación oral.

### **Medicamentos que utilizaría para el vómito.**

Los antieméticos serían utilizados en un 50.3% de la población encuestada, de estos 4.7% sería consumido bajo los nombres comerciales de No vomit® y 13.4 % utilizaría la metoclopramida; los antiácidos serían utilizados por un 19.9%; el 16.3% de los encuestados utilizaría antidiarreicos; las Sales de rehidratación oral serían utilizadas solo por 0.8%. Cabe destacar que una persona encuestada, refiere que utilizaría medicamentos naturales.

### **Medicamentos que utilizaría para el catarro.**

Los antigripales serían utilizados por un 34.9%; los antihistamínicos sería consumida por un 30.6%; un 27.3% utilizaría analgésicos y antipiréticos; los antibióticos sería utilizados por 6.5% de los encuestados.

**Medicamentos que utilizaría para la disuria (“Mal de orin”)**

Urofin® (Anhidrometilencitrato de hexametileno tetramina) es consumido por un 37.2%; el 31.2% utilizaría antibiótico; 7.1% utilizaría AINES; los analgésicos y antipiréticos serían utilizados solo por un 5.3%; 0.2% de la población utilizaría antigripales y 0.2% utilizaría medicamentos naturales.

**Medicamentos que utilizaría para la ansiedad (“Nervios”)**

El 41.9% utilizaría complejos vitamínicos; 16.7% utilizarían ansiolíticos; los AINES serían utilizados por 12.9%; 1.8% utilizaría analgésicos antipiréticos; 0.4% utilizaría anticonvulsivantes y 0.2% utilizaría antidepresivos

**Medicamentos que utilizaría para la enfermedad ácido péptica (Gastritis)**

El 45.9% de los encuestados refieren que utilizaría anti H2; Antiácidos (leche de Magnesia)/ Antidiarreicos (Bismuto, Peptobismol®) lo utilizaría un 28.8%; los AINES sería utilizado por 3.3% de los encuestados; 1.6% respondieron que utilizarían Inhibidores de bomba.

**Medicamentos que utilizaría para la fiebre.**

El 80.2% de los encuestados refiere utilizar analgésicos antipiréticos; los AINES serían utilizados por 17.8%; 1.3% utilizarían antibióticos

## **VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.**

En los resultado del estudio se refleja que un 70% (Grafica 3) de la población de Santa Rosa de Lima recurre a la automedicación, con este resultado podemos hacer una comparación con los resultados de otros estudios en los cuales se encontró una gran afinidad hacia la practica de automedicación, como el llevado a cabo por Paris Angulo, et al, en 2009, en Valencia España, donde encontraron que existe un 80% de demanda de medicamentos sin receta<sup>(20)</sup>; mientras que la WSMI, refiere que en Estado Unidos el 73 por ciento de la población prefiere automedicarse<sup>(21)</sup>; Fuentes Albarrán, et al , se encontró que el 75% de las personas encuestadas en la ciudad de Valdivia en Chile, reporta haberse medicado (25);por otro lado Silva de Aquino, en 2007 reporta que en Brasil, el 36% corresponde a automedicación<sup>(24)</sup>. En los estudios realizados en el país encontramos porcentajes que concuerdan con los resultados obtenidos en este estudio, así Amaya C, y Quintanilla S., en el estudio realizado en San Ignacio, Chalatenango reportan que un 59% de la población recurre a la automedicación<sup>(2)</sup>; mientras que Ponce A., reporta que la proporción de personas que admiten auto medicarse es de 55.8%; además en el estudio realizado por Jiménez J, Vallejo G, encontraron que el 92.9% de los estudiantes de la Universidad “Dr. José Matías Delgado” recurre a la automedicación<sup>(3)</sup>.

### **Sexo.**

El 56% corresponde a mujeres (Grafica 4) , lo cual concuerda con los datos obtenidos por Castronuovo C, et al, encontraron que las mujeres se automedican en mayor frecuencia en un 45%, mientras, mientras que en el caso de los hombres ese porcentaje se reduce al 34%<sup>(26)</sup>; Así mismo este resultado se relaciona con el estudio realizado por Chicas H, et al, quienes encontraron que la adquisición de fármacos es superior en mujeres con hasta un 68%<sup>(1)</sup>; mientras que en los estudios realizados en el país encontramos una tendencia similar por ejemplo en el estudio de Ponce A., un 58.9 % de las mujeres se automedican<sup>(4)</sup>, mientras que Amaya C y Quintanilla S, encontraron una cierta tendencia mayor a la automedicación en mujeres reportando una relación de automedicación mujer:hombre de 2:1<sup>(2)</sup>; además Jiménez J, Vallejo G., reportan que el sexo femenino

manifestó automedicarse con más frecuencia que los del sexo masculino, encontrando una relación mujer a hombre ligeramente superior de 1:1<sup>(3)</sup>.

### **Edad**

Los grupos etáreos que más se automedican, son tanto los adultos jóvenes como los adultos, que representan la base medular de la población económicamente activa, lo cual concuerda con el estudio realizado por Paris Angulo, et al, en Valencia España, donde encontraron que los adultos jóvenes, en el grupo de 18-28 años, se automedican con más frecuencia<sup>(20)</sup>; también P. Carrasco, et al., en España encontraron una mayor prevalencia de la automedicación en el rango de edad 16-44 hasta un 20-22%<sup>(19)</sup>; Fuentes Albarrán K, et al, encontró que el 33% de la población que se automedicaba se encontraba en el rango de edad de 31-45 años<sup>(25)</sup>. Además Chicas H, et al, encontraron que el grupo de 31 a 45 años es el q mas se automedica con un 25.6% <sup>(1)</sup>; mientras que Amaya C y Quintanilla S, encontraron que el grupo de edad con mayor frecuencia de automedicación fue el grupo de 18-27 años con un 38.2%<sup>(2)</sup> y Ponce A., reporta que el grupo de edad con una mayor frecuencia de automedicación fue el grupo de 26 a 39años con un 50.53%<sup>(4)</sup>. Paris Angulo refiere que estos resultados pueden deberse a que en estos rangos de edades se pueden tolerar mejor los fármacos y porque tienen menos tiempo para ir al médico<sup>(20)</sup>

### **Estado civil.**

Se observó que la mayor parte de personas que se automedican son los que viven en unión estable (Grafica 6) mientras que la mayor parte de la población que no recurre a la automedicación son los solteros y casados, Ponce A, en la Reina Chalatenango en el año, 2013, encontró que en la población estudiada, aquellas personas que mantienen una relación sentimental, casados 68,6% y Acompañados 52.5%<sup>(4)</sup> son aquellas que mayormente recurren a la automedicación.

### **Nivel de estudio.**

Se encontró que las personas que han realizado estudios primarios y secundarios (Tabla 3) así como los encuestados que no realizaron ningún tipo de estudio, son los que mayoritariamente se automedican. Los que han realizado un nivel de estudio superior y



bachillerato tiene menos tendencia a automedicarse, lo que concuerda con lo encontrado por Ponce A., en 2013, donde evidencio 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<sup>(4)</sup>; mientras que Fuentes Albarrán , et al, encontraron que el nivel educativo más frecuente en el que se da la automedicación fue la educación secundaria con un 37% de la población<sup>(25)</sup>. Estos datos contrastan a los reportados por Amaya C y Quintanilla S, en 2010, quienes reportan que las personas con mayores conocimientos tienden a automedicarse más<sup>(2)</sup>.

### **Nivel socioeconómico.**

Se observa que entre los encuestados el grupo de personas que reportan ingresos bajos (\$100-\$300), son los que más se automedican, seguidos de los que reportan ingresos medios (\$300 a \$500), mientras que los que reportan ingresos altos tienen una menor frecuencia a la automedicación. Como se puede observar, aquellas personas con salarios individuales mas bajos son las que tienden a automedicarse, lo que concuerda con lo encontrado por Ponce A., quien reporta que 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<sup>(4)</sup>;lo contrario a lo reportado por Amaya C y Quintanilla S quienes reportan que el nivel socioeconómico de 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%<sup>(2)</sup>. Silva de Aquino, encontró que en estratos más privilegiados de la sociedad, también se consumen medicamentos de manera inadecuada, llevándolos a la conclusión que las personas realizan esta práctica por herencia cultural, instintivamente, sin ninguna base racional o económica<sup>(24)</sup>.

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

Se encontró que de los hogares, en los que disponen de medicamentos, más de la mitad recurre a la práctica de la automedicación (Tabla 5). De igual manera en el estudio de Amaya y Quintanilla, se encontró que en un 72% de los hogares encuestados, que cuenta con medicamento y a la vez se automedican<sup>(2)</sup>. El poseer los medicamentos disponibles en

su hogar podría ser un factor determinante para que las personas tiendan a automedicarse en una mayor proporción.

### **Recomendación de medicamento.**

Se encontró que menos de la mitad de los encuestados (Tabla 8) han usado medicamentos recetados a otra persona, pero de estos únicamente una cuarta parte no recomiendan ese medicamento a otra persona. Datos similares son los obtenidos por Ponce A, Et al, el 55.85% de la población utiliza medicamentos recetados a otra persona, de ese porcentaje de población el 32.45% recomiendan los medicamentos a otras personas<sup>(4)</sup>. Son importantes estos resultados porque un gran porcentaje de la población utiliza medicamentos recomendados por familiares o amigos que no son profesionales en salud y que muy probablemente se pasan información errónea sobre el uso de medicamentos.

### **Fuente de obtención del medicamento.**

Un poco más de la mita de los encuestado, admitió adquirir el medicamento en las farmacias, mientras que otro grupo que forma más de la cuarta parte los encuestados admitió obtenerlos en algún tipo de establecimiento de salud, ya sea la Unidad comunitaria de salud familiar o en un en el hospital. (Grafica 7). Estos resultados son similares a los obtenidos por Llanos Zabalaga, et, al, en un estudio realizado en Cajamarca, donde encontraron que el 66.18% de los encuestados, adquirió los medicamentos en una farmacia privada, 13.67% en una bodega y un 11.51% en un establecimiento de salud<sup>(28)</sup>. Un dato importante que hay que recalcar en estos resultados es, que la mayor pate de los encuestados que admitió automrdicarse, adquiere sus medicamentos en las farmacias, por lo cual se puede observar la importancia que esto reviste, ya que en la mayoría los casos, no son farmacéuticos los que sugieren el medicamento, sino que son empleados de mostrador, los que toman la decisión de recomendar tal o cual medicamento para determinada patología, si esto se contrasta contra la ley de farmacias y el código de salud, es una clara violación a los principios establecidos por estos, donde únicamente el facultativo es el responsable de indicar el uso de un determinado fármaco<sup>(17)</sup>.

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

Los dos lugares en los que los encuestados refieren más frecuentemente adquirir el conocimiento sobre el uso de los medicamentos, son la consulta previa y la farmacia, mientras que otras fuentes como familiares, amigos y medios de comunicación son menos frecuentes, (Tabla 9). Esto es similar a lo encontrado en la Reina, Chalatenando en 2013, donde un 42.5% de los encuestados referían adquirir indicaciones sobre el uso de los medicamentos por parte del médico durante la consulta, un 31.9% obtenía dicha información en las farmacias, mientras que un 20% la recibía de parte de familia y amigos.<sup>(4)</sup> Estos resultados contrastan con el obtenido por Paris Angulo, et al, en 2009, en Valencia España, donde encontraron que al 53% de la población encuestada le influyen los medios de comunicación a la hora de elegir un medicamento para automedicarse<sup>(20)</sup>. Estos resultados hacen evidente que es importante dar la información pertinente y necesaria junto con recomendaciones de los medicamentos durante la consulta, ya que como es común en la práctica, utilizar medicamentos no para sus efectos principales, sino por sus secundarios, como por ejemplo, muchas veces los antihistamínicos de primera generación, son indicados para personas de la tercera edad, que no pueden conciliar el sueño, y esto puede traer una información inadecuada sobre el uso de estos a los pacientes.

### **Síntomas que producen un consumo frecuente de medicamentos.**

El dolor y los vómitos, son la principal causa de automedicación por parte de los encuestados (Tabla 10). Igual resultado encontraron Amaya y Quintanilla, el dolor como principal causa de uso de medicamento 66%, seguido de la fiebre 22% y los mareos 3%<sup>(2)</sup>; mientras que Ponce A., reporta que 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<sup>(4)</sup>.

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

Se encontró que el 87.8% de los encuestados revisan las fecha de vencimiento de los medicamentos, resultados equivalentes fueron encontrados por Amaya y Quintanilla en donde el 85.6% respondió que siempre lo hacía<sup>(2)</sup>; así como Ponce A, reporta que un 81% de los encuestados refiere verificar la fecha de vencimiento de los medicamentos<sup>(4)</sup>.

### **Grupos de Medicamentos posiblemente utilizados en determinada sintomatología o patología.**

En esta parte del estudio pretendía indagar el conocimiento que tienen los encuestados sobre el uso adecuado de medicamentos para tratar ciertos síntomas o patologías,. Esto era importante para saber si las personas son capaces de relacionar el síntoma con la medicación adecuada, lo cual es el pilar fundamental de lo que la OMS ha denominado automedicación responsable<sup>(7)</sup>. Ya que de no escoger bien el medicamento, podrían no obtener mejoría alguna o en el peor de los casos podrían enfermar debido a efectos adversos generados por el mismo medicamento.

#### **Medicamentos que utilizaría para la cefalea.**

El 62% de la población utilizaría analgésicos-antipiréticos (Acetaminofén); los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) solos o en combinación de complejos vitamínicos serían utilizados por un 32.7%; este dato puede explicarse, porque existe gran variedad de este tipo de medicamentos, son fácilmente adquiribles (medicamentos OTC en su gran mayoría), y pueden ser utilizados en gran número de patologías y síntomas. Esto concuerda con los datos obtenidos Castronouovo C, et al, en 2007, reportan que las categorías terapéuticas con las que la población estudiada se automedica más frecuentemente son analgésicos/antiinflamatorios 53%<sup>(26)</sup>; Mientras que Fuentes Albarrán , et al, en Valdivia Chile, reportan en sus hallazgos que los grupos de medicamentos más solicitados fueron los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINES , 33.2 %)<sup>(25)</sup>.

Castronouovo C, et al, menciona que teniendo en cuenta que los analgésicos son los fármacos con los que más se automedica la población y la mayor frecuencia de automedicación es en la población femenina podría explicarse por la habitual automedicación que practica la mujer cuando sufre migrañas crónicas (aproximadamente 3 mujeres sufren de migraña crónica por cada hombre)<sup>(26)</sup>.

Un dato importante que cabe recalcar es el hecho que 2.6% de la población respondió que utilizaría Antibióticos (Amoxicilina) para la cefalea, un claro ejemplo del mal uso que se hace de los medicamentos hoy en día por parte de la población.

### **Medicamentos que utilizaría para la odinofagia.**

Más de la mitad de los encuestados utilizaría antibióticos para la odinofagia, mientras que antigripales, y analgésicos-antipiréticos serían usados por un porcentaje sensiblemente menor de la población. Castronuovo C, et al, en 2007, reportan los mismos grupos terapéuticos pero en diferente proporción, analgésicos/antiinflamatorios (53%), antigripales (23%) y antibióticos (11%)<sup>(26)</sup>. Además en estudios realizados en el país observamos la misma tendencia, así Amaya C y Quintanilla S., reportan que el 53% de los encuestados utiliza amoxicilina<sup>(2)</sup>; mientras que Ponce A., reporta que el 35.11% de los encuestados admite utilizar Amoxicilina para el alivio del dolor de garganta<sup>(4)</sup>, también en los resultados de Jiménez J, Vallejo G., se reporta que el medicamento más utilizado fue la amoxicilina con 27.68%<sup>(3)</sup>.

Estos resultados son importantes debido a que la gran mayoría de la población utiliza los antibióticos para este y otros síntomas que no lo ameritan, esto puede ser debido a que asocian odinofagia con infección y deciden consumir antibiótico, o también a los pocos conocimientos que se tiene sobre los antibióticos (amoxicilina el mas usado) como ya vimos que es usado en esta como en otras patologías para los cuales no esta hecho, y es de gran importancia ya que debido a esto los antibióticos van teniendo un grado de resistencia elevado en este caso la amoxicilina.

### **Medicamentos que utilizaría para la diarrea.**

La mayoría de los encuestados utilizaría antidiarreicos (Principalmente la Intestinomicina y el Bismuto) seguido por los antibióticos. Un dato importante es que al contrario de lo reportado en los estudios de Amaya C y Quintanilla S, y por Ponce A. las sales de rehidratación oral son empleadas por un porcentaje muy bajo de la población.

Estos datos nos permiten observar que un alto porcentaje de la población continua utilizando los antidiarreicos, esto a pesar de la alta difusión que hace el Ministerios de Salud para evitar su uso y promover el uso de las sales de rehidratación ora. Datos similares fueron encontrados por Amaya C y Quintanilla S, y por Ponce A., donde reportan que la Intestinomicina ® es usada por un alto porcentaje de la población<sup>(2)(4)</sup>. Nuevamente se reporta el uso de antibióticos para esta patología que no lo amerita.

### **Medicamentos que utilizaría para el vómito.**

A pesar de que un porcentaje muy bajo de la población admitió conocer el uso de los medicamentos por medio de los medios de comunicación, la población al igual que en los medicamentos contra la diarrea, utiliza los medicamentos más populares, tales como No vomít® para tratar este síntoma. Nuevamente las sales de rehidratación oral, son las menos utilizadas; Ponce A., quien reporta 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<sup>(4)</sup>. 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 entercer lugar el Subsalicilato de Bismuto con 9.3%<sup>(2)</sup>.

### **Medicamentos que utilizaría para el catarro.**

Los medicamentos mas utilizados sería los antigripales en primer lugar, seguidos por los antihistamínicos, en tercer lugar los analgésicos y nuevamente observamos que un porcentaje de la población utilizaría ATB. Estos datos concuerdan con los resultados obtenidos por Amaya C y Quintanilla S, donde los antihistamínicos son utilizados en su gran mayoría por los encuestados con un 27.3%, seguido de AINES y antigripales, mientras que la Amoxicilina es utilizada por un 8.2% de los encuestados<sup>(2)</sup>; también Ponce A, reporta en sus resultados que un 30.8% de la población utiliza antigripales, seguido de analgésicos y AINES, y el 3.7% de la población utiliza amoxicilina<sup>(4)</sup>.

### **Medicamentos que utilizaría para la disuria (“Mal de orin”)**

Urofin® (Anhidrometilencitrato de hexametileno tetramina) es consumido por un 37.2%, el 31.2% utilizaría antibióticos, y en menos porcentajes los AINES y analgésicos /antipiréticos. Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Amaya y Quintanilla S., donde reportan que el Urofin® es utilizado por el 21.1% de la población<sup>(2)</sup>. Asi mismo Ponce A., reporta en sus resultados que en primer lugar se encuentra el uso de Urofin® y luego otra gran cantidad utiliza antibióticos<sup>(4)</sup>.

De nuevo observamos un alto porcentaje de la población que utilizaría antibióticos para una sintomatología que no lo amerita, esto podría deberse a que algunas ocasiones los médicos lo indican para el tratamiento de las infecciones del tracto urinario, en este caso probablemente las personas hacen una asociación entre disuria e infección (por que el medico les receto ATB en alguna ocasión) y por eso la toman. Cabe destacar que 1 encuestado, mencionó que para el “mal de orín” utilizaría antigripales para su tratamiento.

### **Medicamentos que utilizaría para la ansiedad (“Nervios”)**

El 41.9% utilizaría complejos vitamínicos; 16.7% utilizarían ansiolíticos; los AINES serian utilizados por 12.9%. Lo que concuerda con los datos obtenidos por Amaya y Quintanilla donde reportan que el 25.8% de la población estudiada consumía vitaminas neurotropas y 4-6% refería tomar Diazepam<sup>(2)</sup>. Es importante el hecho que una gran cantidad de población refiere utilizar ansiolíticos como Diazepam los cuales son medicamentos restringidos, de venta con receta controlada, debido a la dependencia que generan, sin embargo como observamos es posible conseguir este fármaco sin ningún tipo de restricción, tanto en forma genérica como en su forma combinada con complejos vitamínicos. Dado que en Santa Rosa de Lima, existe mucho contacto con Honduras, podría ser una de las formas por las cuales estas personas pueden obtener dichos medicamentos.

### **Medicamentos que utilizaría para la enfermedad acido péptica (Gastritis)**

La gran mayoría de la población utilizaría anti H2, seguido de Antiácidos y Antidiarreicos y en tercer lugar y un minimo porcentaje los Inhibidores de bomba. Importante destacar de estos resultados es el uso de los AINES (Ibuprofenos) por 3 encuestados, para esta patología, siendo uno de sus principales efectos adversos, el aumentar la producción de ácido gástrico y disminuir la formación de las barreras protectoras gástricas. Estos datos pueden ser comparados con los obtenidos por Amaya y Quintanilla S., quienes encontraron que un gran porcentaje de la población utiliza los anti H2, seguidos de los Antiácidos, y el uso de AINES se reporta en un 5.1% de la población<sup>(2)</sup>; mientras que Ponce A, observo que la mayoría de la población utiliza antiácidos, seguido por los que utilizan AINES y antihistamínicos<sup>(4)</sup>.

### **Medicamentos que utilizaría para la fiebre.**

El 80.2% de los encuestados refiere utilizar analgésicos antipiréticos; los AINES serían utilizados por 17.8%; 1.3% utilizarían antibióticos. Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Amaya y Quintanilla 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<sup>(2)</sup>. Es importante destacar dos resultados importantes, uno de ellos es que se sigue utilizando AINES para el proceso febril, a pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud en recalcar que no se utilicen debidos a que somos un país endémico de Dengue y pueden ser perjudiciales.

Otro punto importante es que observamos nuevamente el uso de antibióticos para sintomatología para lo que no están indicados; este uso indiscriminado de antibióticos especialmente la amoxicilina es preocupante debido a que este es parte del cuadro básico de medicamentos del ministerio de Salud, siendo aun eficaz en nuestro medio, pero debido a su uso para todas las patologías y sintomatología nos preguntamos ¿por cuanto tiempo más será eficaz?

### **Limitantes del estudio:**

- El estudio no pretende determinar causalidad o asociatividad de ningún tipo.
- El estudio no pretendió, realizar un sondeo directo sobre los medicamentos que actualmente los encuestados tomaban, sino más bien su intención de uso en el caso de presentar las sintomatologías descritas.
- Las entrevistas se llevaron a cabo en horas laborales, por personal sanitario de la unidad de salud, momento en el cual quienes permanecen en el hogar son las mujeres.

### **Fortalezas del estudio**

- Se obtuvieron datos que plasman la forma de pensar de la población en cuanto al fenómeno de la automedicación y brindan una descripción general de esta.
- Se determinó que en muchos casos, no podría llevarse a cabo una automedicación responsable, ya que no siempre hubo una correcta asociación entre el síntoma y el fármaco adecuado.



- Los datos aportados sobre la intención de consumo de los fármacos, es de vital importancia para generar políticas que restrinjan la adquisición de ciertos fármacos, como los antibióticos.

### Debilidades del estudio

- El tamaño de la muestra solo permite considerar los datos para el área comprendida del municipio de Santa rosa de Lima. Los Resultados no pueden extrapolarse a otros municipios o departamentos.
- No se considero a las poblaciones pediátricas o adolescentes en esta investigación, por lo que se perdió a un grupo etárero, que sin lugar a dudas también puede automedicarse y en el que es aun más importante medir las consecuencias del fenómeno a corto plazo.

## **VIII. CONCLUSIONES**

El alto porcentaje de la población que se automedica, lo cual está probado en este y otros estudios precedentes, obliga a que se vaya tomando conciencia de este fenómeno y se emprendan las acciones adecuadas de concientización a la población.

Esto debería de llevar hacia el inicio de la automedicación responsable, al momento no existen campañas dirigidas hacia la educación de las personas, como se puede apreciar, persiste el mal uso de los antibióticos y de los analgésicos por parte de la población en general.

Como puede observarse en este estudio, si bien la mayor cantidad de personas que se automedican son mujeres, hay que tomar en cuenta que otros factores tales como la edad, el estado civil y los ingresos, no son determinantes exclusivos para marcar una tendencia en este fenómeno, ya que como puede verse en la variedad de estudios presentados, existen variaciones grandes que dependen de las áreas geográficas en las que se han realizado, así como de los patrones culturales propios de cada lugar.

Los farmacéuticos, por años fueron vistos en muchos lugares, donde la medicina aún no llegaba, como los administradores de la salud, pero ahora no son farmacéuticos los que despachan el medicamento en las farmacias, sino empleados con conocimientos nulos o al menos tan empíricos como los de la persona que llega a consultarles, mientras esta práctica se permita seguirán siendo ellos los principales proveedores de fármacos para la automedicación, ya que la definición de automedicación es estricta en ese sentido "...sin la prescripción de un FACULTATIVO".

Tanto los medicamentos empleados frecuentemente como la sintomatología para el cual los usan no siempre tiene una relación directa, ya que como pudo observarse siempre hay gente que por una u otra razón, utiliza los medicamentos inapropiadamente para una determinada sintomatología, tienen especial relevancia en este sentido los antibióticos, que son por mucho, los fármacos más delicados mencionados en este estudio, tanto en el sentido de las reacciones alérgicas que pueden generar como en la generación de resistencia bacteriana.

## **IX. RECOMENDACIONES**

Evaluar la elaboración de metodologías para la enseñanza de la automedicación responsable, es un pilar fundamental para evitar a futuro un problema de salud pública de consecuencias imprevisibles.

Evaluar las condiciones sobre las cuales, las autoridades de salud basan sus preceptos, para evaluar los medicamentos de venta libre y como la población responde a estas condiciones así como también evaluar la efectividad de las medidas de restricción actuales para los medicamentos considerados como restringidos.

## **X. BIBLIOGRAFIA.**

1. Chicas H, Wolmers M. Demerterminación del Índice de automedicación en pacientes que acuden al área de emergencias del Hospital Nacional de Cojutepeque [Internet]. Universidad de El Salvador; 2007. Recuperado a partir de: <http://ri.ues.edu.sv/3143/1/16100055.pdf>
2. Amaya C, Quintanilla S. Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años residente en el municipio de San Ignacio en Chalatenango [Internet]. Universidad Dr. José Matías Delgado; 2010. Recuperado a partir de: <http://webquery.ujmd.edu.sv/siab/bvirtual/BIBLIOTECA%20VIRTUAL/TESIS/07/MED/ADAC0000833.pdf>
3. Jiménez J, Vallejo G. Automedicación en estudiantes de la Universidad Dr. José Matías Delgado. Universidad Dr. José Matías Delgado; 2012.
4. Ponce A. Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años residente en el municipio de La Reina en Chalatenango. Universidad Dr. José Matías Delgado; 2013.
5. OMS | Medicamentos: uso racional de los medicamentos [Internet]. WHO. [citado 2 de diciembre de 2013]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>
6. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales - Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos, No. 05, septiembre de 2002 [Internet]. World Health Organization. [citado 2 de diciembre de 2013]. Recuperado a partir de: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js4874s/2.html>
7. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication [Internet]. World Health Organization. [citado 2 de diciembre de 2013]. Recuperado a partir de: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jwhozip32e/3.1.html>

8. Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication [Internet]. Portal de Información - Medicamentos Esenciales y Productos de Salud Un recurso de la Organización Mundial de la Salud. [citado 2 de diciembre de 2013]. Recuperado a partir de: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js2218e/>
9. Gabriela KREGAR, Ester FILINGER. ¿Qué Se Entiende Por automedicación? Acta Farm Bonaerence. 2005;24(1):130-3.
10. Llanos Zavalaga LF, Contreras Ríos CE, Velásquez Hurtado JE, Mayca Pérez JA, Lecca García L, Reyes Lecca R, et al. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. Rev Medica Hered. octubre de 2001;12(4):127-33.
11. World Self-Medication Industry, International Pharmaceutical federati6n. Joint Statement by The International Pharmaceutical Federation (FIP) and The World Self Medication Industry (WSMI) Responsible Self-Medication [Internet]. 1998 [citado 2 de diciembre de 2013]. Recuperado a partir de: [http://www.fip.org/www/uploads/database\\_file.php?id=241&table\\_id](http://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=241&table_id)
12. World Medical Asociati6n. World Medical Asociati6n Statement on self-medication [Internet]. [citado 2 de diciembre de 2013]. Recuperado a partir de: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/s7/>
13. Organizaci6n Panamericana de la Salud, Organizaci6n Mundial de la Salud, Red Panamericana para la Armonizaci6n de la REglamentaci6n Farmaceutica. DOC IV-6 GT/CLASIFICACI6N DE MEDICAMENTOS. Informe y Propuesta sobre: Requisitos Comunes para la Clasificaci6n de Medicamentos (de Venta Libre) [Internet]. 2005 [citado 2 de diciembre de 2013]. Recuperado a partir de: [http://www.wsmi.org/ilar/pdf/clasificacion\\_medicamentos\\_iv.pdf](http://www.wsmi.org/ilar/pdf/clasificacion_medicamentos_iv.pdf)
14. Asamblea Legislativa de El Salvador. LEY DE MEDICAMENTOS [Internet]. [citado 2 de diciembre de 2013]. Recuperado a partir de: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/ley/ley\\_de\\_medicamentos\\_.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/ley/ley_de_medicamentos_.pdf)

15. Wilbur K, Salam SE, Mohammadi E. Patient perceptions of pharmacist roles in guiding self-medication of over-the-counter therapy in Qatar. *Patient Prefer Adherence*. 13 de mayo de 2010;4:87-93.
16. Alfonso Galan Teresa. El rol del farmacéutico en automedicación. Uso de medicamentos: análisis desde la experiencia en España. *Pharmaceutical Care España* 1999. 1999;1:157-64.
17. Dirección Nacional de Medicamentos de el Salvador. Funciones y Responsabilidades de los Regentes de establecimientos Farmacéuticos y su clasificación. 2013.
18. Ruiz-Sternberg ÁM, Pérez-Acosta AM. Self-medication and related terms: a conceptual reflection. *Rev Cienc Salud*. abril de 2011;9(1):83-97.
19. Carrasco-Garrido P, Jiménez-García R, Barrera VH, Gil de Miguel A. Predictive factors of self-medicated drug use among the Spanish adult population. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. febrero de 2008;17(2):193-9.
20. Angulo P, Valencia S. Estudio sobre la automedicación en la comunidad Valenciana [Internet]. [España]: Universidad de Valencia; 2009. Recuperado a partir de: <http://mural.uv.es/sanpan/mi%20trabajo.html>
21. World Self-Medicación Industry. About self-medication [Internet]. Recuperado a partir de: <http://www.wsmi.org/aboutsm.htm>
22. Larson EL, Dilone J, Garcia M, Smolowitz J. Factors which influence Latino community members to self-prescribe antibiotics. *Nurs Res*. abril de 2006;55(2):94-102.
23. Awad AI, Eltayeb IB. Self-medication practices with antibiotics and antimalarials among Sudanese undergraduate university students. *Ann Pharmacother*. julio de 2007;41(7):1249-55.

24. Aquino DS de. Why rational drug use must be a priority? *Ciênc Amp Saúde Coletiva*. abril de 2008;13:733-6.
25. Fuentes Albarrán K, Villa Zapata L. Analysis and quantification of self-medication patterns of customers in community pharmacies in southern Chile. *Pharm World Sci*. 20 de agosto de 2008;30(6):863-8.
26. Castronuovo C, et al. Automedicación en Estudiantes de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina). *Latin American Journal of Pharmacy*. 2007;26(6):937-44.
27. Soto Pérez de C., et al. Patrones de automedicación entre la población estudiantil de la ciudad de Puebla. *Elementos: ciencia y cultura*. 2004;11(55-56):43-51.
28. Llanos Zavalaga LF, Contreras Ríos CE, Velásquez Hurtado JE, Mayca Pérez JA, Lecca García L, Reyes Lecca R, et al. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. *Rev Medica Hered*. octubre de 2001;12(4):127-33.
29. Aguado Maria I, et al. Automedicación en Estudiantes de Farmacia de la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina. *Acta farmaceutica Bonaerence* [Internet]. 2005;24(2). Recuperado a partir de: [http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/2/LAJOP\\_24\\_2\\_5\\_3\\_WA44D3E949.pdf](http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/2/LAJOP_24_2_5_3_WA44D3E949.pdf)
30. Departamento de estadística de Alcaldía Municipal de Santa Rosa de Lima. Monografía del municipio de Santa Rosa de Lima, Departamento de la Unión. 2010.
31. Fernandez Pita. Determinación del tamaño muestral [Internet]. *Fisterra.com*. 1996. Recuperado a partir de: <http://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp#proporcion>

## **XI. GLOSARIO**

**Automedicación:** El uso de medicamentos por parte del consumidor para el tratamiento de trastornos o síntomas autorreconocidos, o el uso intermitente o continuo de un medicamento recetado por un médico para las enfermedades o síntomas crónicos o recurrentes. Y esto también incluye el uso de la medicación de los miembros de la familia, especialmente cuando está implicado el tratamiento de niños o ancianos.

**Dosis:** La cantidad de medicamento que se administra de una sola vez.

**Efecto secundario:** Efecto que no surge como consecuencia de la acción farmacológica primaria de un medicamento, si no que constituye una consecuencia eventual de esta acción. No debe emplearse como sinónimo de Efecto Adverso.

**Fármaco:** Sustancia química que al introducirse al organismo produce cambios a nivel molecular, estimulando o inhibiendo funciones biológicas. Términos alternativos: medicamento.

**Prescripción:** El acto de expresar que medicamento debe recibir el paciente, la dosificación correcta y duración del tratamiento, recomendaciones adicionales.

**Reacción adversa medicamentosa:** Respuesta nociva y no intencionada de un fármaco, que ocurre a dosis normalmente utilizadas en el ser humano para profilaxis, diagnóstico o tratamiento de enfermedades o para modificar funciones fisiológicas.

**Resistencia medicamentosa:** Disminución o ausencia total de respuesta a medicamentos que generalmente inhiben el crecimiento celular o causa muerte celular.



## XII. ANEXOS

### ANEXO N° 1: MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS

**Encuesta del Estudio de Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años en la zona de influencia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Santa Rosa de Lima, Departamento de la Unión.**

Ubicación			
Urbano	<input type="checkbox"/>	Ctn. La Chorrera	<input type="checkbox"/>
Ctn. El Algodón	<input type="checkbox"/>	Ctn. Los Mojones	<input type="checkbox"/>
Ctn. Copetillo	<input type="checkbox"/>	Ctn. El Portillo	<input type="checkbox"/>
		Cnt. San Sebastian	<input type="checkbox"/>
		Ctn. Las Marias	<input type="checkbox"/>
		Ctn. Pasaquinita	<input type="checkbox"/>
		Ctn. Las Cañas	<input type="checkbox"/>
		Número:	_____
Información General			
1. Identificación	2. Alfabetismo	3. Estado civil	4. Grado de
Edad: _____ Sexo: _____	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/>	Escolaridad:
		Unión Estable <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/>	_____
Evaluación Económica			
5. Ingresos mensuales			
< \$100	<input type="checkbox"/>	100-300	<input type="checkbox"/>
		300-500	<input type="checkbox"/>
		>500	<input type="checkbox"/>
Evaluación Geográfica			
6. Distancia del hogar a los servicios de salud			
<1	<input type="checkbox"/>	1-5	<input type="checkbox"/>
		6-10	<input type="checkbox"/>
		>10	<input type="checkbox"/>
		Cuadras	<input type="checkbox"/>
		Km	<input type="checkbox"/>
Evaluación Cultural			
7. Uso de medicamentos sin receta		8. ¿Guarda medicamentos en su hogar?	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
9. Obtención de medicamentos		10. ¿Ha recomendado medicamentos que le recetaron a usted?	
Hospital <input type="checkbox"/> U/S <input type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Tienda <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Vendedor ambulante <input type="checkbox"/> Mercado <input type="checkbox"/>			
11. Cuando su medico le receta un tratamiento ¿se lo toma completo?		12. Si su respuesta es no ¿usted le da de ese medicamento a otra persona?	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
13. ¿Ha usado medicamentos recetados a otra persona?		14. En el caso anterior ¿Ha recomendado usted estos medicamentos?	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Conocimiento sobre medicamentos			
15. ¿Cómo sabe para que se utilizan los medicamentos?			
Tv	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>
Periódico	<input type="checkbox"/>	Farmacia	<input type="checkbox"/>
familia y amigos	<input type="checkbox"/>	Consulta	<input type="checkbox"/>

16. ¿Por cuál de las siguientes causas consume medicamentos más frecuentemente? Dolor <input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/> Vomito <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Mareos <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Especifique:	17. ¿Por cuál de las siguientes causas no consumiría medicamentos? Dolor <input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/> Vomito <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Mareos <input type="checkbox"/>
18. ¿Revisa la fecha de vencimientos de los medicamentos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
<b>Conocimiento sobre uso de medicamentos</b>	
19. Para dolor de cabeza, ¿Cuál de los siguientes medicamentos consume? Acetaminofén <input type="checkbox"/> Ibuprofeno <input type="checkbox"/> Panadol <input type="checkbox"/> Aspirina <input type="checkbox"/> Amoxicilina <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otro: _____	
20. Para dolor de garganta, ¿Cuál de los siguientes medicamentos consume? Clorfeniramina <input type="checkbox"/> Acetaminofen <input type="checkbox"/> Panadol <input type="checkbox"/> Aspirina <input type="checkbox"/> Amoxicilina <input type="checkbox"/> Virogrip <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otro: _____	
21. Para la diarrea, ¿Cuál de los siguientes medicamentos consume? Papel 50 <input type="checkbox"/> Intestonomicina <input type="checkbox"/> Bismuto <input type="checkbox"/> Trimetoprim <input type="checkbox"/> Amoxicilina <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otro: _____	
22. Para el vómito, ¿Cuál de los siguientes medicamentos consume? Peptobismol <input type="checkbox"/> Metoclopramida <input type="checkbox"/> Dimenhidrinato <input type="checkbox"/> Leche de Magnesia <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otro: _____	
23. Para el catarro, ¿Cuál de los siguientes medicamentos consume? Clorfeniramina <input type="checkbox"/> Acetaminofen <input type="checkbox"/> Panadol <input type="checkbox"/> Aspirina <input type="checkbox"/> Amoxicilina <input type="checkbox"/> Virogrip <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otro: _____	
24. Para “El mal de orin”, ¿Cuál de los siguientes medicamentos consume? Trimetoprim <input type="checkbox"/> Acetaminofen <input type="checkbox"/> Ibuprofeno <input type="checkbox"/> Amoxicilina <input type="checkbox"/> Urofin <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otro: _____	
25. Para “los nervios”, ¿Cuál de los siguientes medicamentos consume? Anatran <input type="checkbox"/> Acetaminofen <input type="checkbox"/> Ibuprofeno <input type="checkbox"/> Neurobion <input type="checkbox"/> aspirina <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otro: _____	
26. Para “la gastritis”, ¿Cuál de los siguientes medicamentos consume? Ranitidina <input type="checkbox"/> Peptobismol <input type="checkbox"/> Ibuprofeno <input type="checkbox"/> Bismuto <input type="checkbox"/> Leche de magnesia <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otro: _____	
27. Para “la fiebre”, ¿Cuál de los siguientes medicamentos consume? Trimetoprim <input type="checkbox"/> Acetaminofen <input type="checkbox"/> Ibuprofeno <input type="checkbox"/> Amoxicilina <input type="checkbox"/> Aspirina <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otro: _____	