

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
UNIDAD CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



Universidad de El Salvador

Hacia la libertad por la cultura

**“FACTORES DEMOGRAFICOS, PRACTICAS Y REPERCUSIONES
PRESENTES EN LAS PERSONAS QUE PRACTICAN LA AUTOMEDICACION
EN LOS MUNICIPIOS DE ARCATAO, NOMBRE DE JESUS Y TACUBA, JUNIO-
JULIO 2015”**

Trabajo de graduación

Presentado por:

Kelvin Eduardo Alfaro Mejía

Andy Xavier Alvarenga Deras

Emerson Alexander Amaya Rodríguez

Para optar al Título de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesorado por:

Dr. Efraín Mauricio Lima Calderón

San Salvador. Octubre de 2015

AGRADECIMIENTOS.

A nuestras familias por su constante, Invaluable e incondicional apoyo.

A nuestra universidad por formarnos en conocimiento y cultura.

Al Dr. Lima Calderón por su paciencia y apoyo en esta investigación.

A las poblaciones de Arcatao, Nombre de Jesús y Tacuba por su colaboración.

I. RESUMEN

En el presente trabajo se describe la problemática de la automedicación, factores demográficos involucrados y sus repercusiones, comprendiendo en ámbito geográfico los municipios de Arcatao y Nombre de Jesús en Chalatenango, y el Cantón Magdalena, Tacuba en Ahuachapán; considerando una visión amplia desde un enfoque estadístico, mediante un estudio descriptivo transversal de tipo cualitativo.

La investigación adquiere relevancia científica por la escasez de información descriptiva respecto a la automedicación en el país; constituyendo un preámbulo comparativo para futuras investigaciones en cuanto a este tema. Además describe de la manera más fidedigna el comportamiento de la problemática en los municipios en estudio y explica las repercusiones que puede tener en el ámbito sanitario.

Para realizar este estudio se utilizó como instrumento un cuestionario donde se indagaron los principales acápites demográficos y los medicamentos más utilizados ordenados por síntomas comunes; se utiliza además como técnica la entrevista dirigida por el grupo investigador. La fuente de datos está constituida por la respuesta directa de las personas.

Se obtiene pues, de manera relevante una prevalencia de automedicación en el 66% de la población muestreada, con leve prevalencia en el sexo femenino y en las edades de 31 a 45 años. Además, se describen los analgésicos como los medicamentos más frecuentemente usados en la automedicación de dichos municipios.

Especial importancia tiene la significativa prevalencia de el uso de antibióticos en la automedicación, descritos según la población de estudio de uso para “dolor de garganta” y fiebre”; lo cual puede impactar negativamente en la salud pública.

Se concluye en este estudio, una alta incidencia de automedicación en nuestra población; una alta prevalencia de uso indiscriminado de antiinflamatorios no

esteroideos y de antibióticos; siendo los medios de comunicación la principal fuente de información para la automedicación.

II. INTRODUCCIÓN

La automedicación ha representado un problema de salud pública en el transcurso de la historia; pero, su concepto ha ido evolucionando. En las últimas cuatro décadas ha habido una evolución tanto de los términos como de las definiciones relacionadas con dicho fenómeno. En la revisión de la literatura en ciencias de la salud relacionada con el término “automedicación”, aparece una gran cantidad de estudios empíricos que abordan este problema 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; situación que exige un análisis conceptual del fenómeno.

En la actualidad uno de los grandes problemas de salud pública es el uso inapropiado de medicamentos referente al fenómeno de automedicación en la población. Este fenómeno se da tanto en países desarrollados como los países en vías de desarrollo, por tanto El Salvador no se escapa de este fenómeno.

En los diferentes estudios publicados en la literatura se han explorado factores de riesgo asociados a la práctica de automedicación. Aunque los resultados son muy diversos, en general se ha encontrado una mayor prevalencia de este fenómeno en mujeres, estudiantes universitarios, personas que viven solas y pensionados, así como en personas de estratos socioeconómicos bajos, iletrados o con bajo nivel educativo.

La situación presenta más relevancia si se toma en cuenta que las personas tienen acceso a medicamentos de forma inadecuada y posiblemente sin tomar en cuenta las precauciones de los recetarios que se adjuntan a los mismos.

El consumo de medicamentos sin receta médica, comprendido en la automedicación, tiene un impacto en la salud por varios peligros que acarrea esta práctica: la falta de un diagnóstico adecuado, la mala interpretación de las enfermedades, la posibilidad de ocultar una enfermedad más grave, la anulación de tratamientos previos, o causar reacciones no deseadas; además de los problemas de medicación insuficiente o excesiva, por lo cual es de importancia ver los medicamentos más utilizados en la práctica de los municipios.

El fenómeno de la automedicación se observa en distintos grados de educación y factores demográficos, de aquí se partirá para poder determinar y hacer un análisis de los medicamentos más utilizados por la población, indagando también con los síntomas u morbilidades preponderantes englobados.

En el presente estudio se mostrarán además las condiciones epidemiológicas en cuanto a la automedicación como un problema de salud pública entre la población del cantón La Magdalena del municipio de Tacuba Ahuachapán; Arcatao y Nombre de Jesús en el departamento de Chalatenango, tanto en el ámbito geográfico, educativo y económico.

El fenómeno del uso de medicamentos en forma de automedicación es extremadamente frecuente en nuestro país, y puede tener diferentes repercusiones dentro de los servicios de salud, esto se observa en todos los sectores de la sociedad por lo que es de gran importancia realizar una investigación que englobe todos los aspectos concernientes dicho fenómeno.

Es frecuente que ante un determinado síntoma las personas lo asocien a una enfermedad padecida en el pasado la cual fue tratada por un médico, ante lo cual toman la decisión de comprar el medicamento que fue prescrito en ese tiempo y de esa manera obvian el asistir a los centros de salud para recibir un adecuado diagnóstico y la medicación adecuada, en relación a ello un factor que también puede estar influenciando directamente a las personas para la automedicación es la accesibilidad a los servicios de salud y las repercusiones económicas que esto implica. Aunado a esto, la mayoría de medicamentos pueden ser adquiridos en nuestro país sin receta médica, lo que hace más fácil el acceso a estos y de esa manera facilita a las personas a la práctica de la automedicación.

Por todo lo anterior resulta interesante realizar una investigación para conocer los medicamentos que la población consume con mayor frecuencia, el por qué de dicha práctica, además investigar los resultados que se presentan en la población

involucrada, efectos no deseados, reacción alérgica u otras repercusiones relacionadas a la automedicación. Al momento en las áreas geográficas de la investigación no existen conocimientos relacionados al tema, por lo que se obtendrán resultados que puedan aportar importantes datos para las poblaciones que se automedican en las UCSF La Magdalena, perteneciente a Tacuba en el departamento de Ahuachapán, Arcatao y Nombre de Jesús en el departamento de Chalatenango.

III. INDICE

4. Objetivos.	9
5. Marco teórico.	10
5.1 Definición del concepto.	10
5.2 Evolución del concepto.	11
5.3 Historia.	11
5.4 Causas y Factores asociados.	12
5.5 Medicamentos de venta libre.	12
5.6 Impacto económico.	13
5.7 Consecuencias en salud pública.	14
5.7.1 Efectos adversos frecuentes.	14
5.7.2 Efectos en la resistencia microbiana.	15
5.8 Automedicación responsable.	16
6. Diseño metodológico.	19
6.1 Tipo de investigación.	19
6.2 Periodo de investigación.	19
6.3 Universo.	19
6.4 Muestra.	19
6.5 Criterios de inclusión y exclusión.	21
6.6 Variables en estudio.	21
6.7 Operacionalización de variables.	23
6.8 Recolección de datos.	26
6.9 Fuentes de información	27
6.10 Técnica.	27
6.11 Herramientas para obtención.	27
6.12 Mecanismos de confidencialidad.	27
6.13 Procesamiento.	29
7.0 Resultados.	30

7.1 Resultados demográficos.	30
7.2 Población que practica automedicación.	31
7.2.1 Por grupos etáreos.	32
7.2.2 Por nivel académico.	33
7.2.3 Por ingresos económicos.	33
7.3 Frecuencia de automedicación.	34
7.4 Síntomas que generan automedicación.	34
7.5 Revisa fecha de vencimiento.	35
7.6 Automedicación según síntomas	35
7.6.1 Medicamentos para “dolor de cabeza”	35
7.6.2 Medicamentos para “dolor de garganta”	36
7.6.3 Medicamentos para “los nervios”	36
7.6.4 Medicamentos para “acidez”	37
7.6.5 Medicamentos para “fiebre”	38
7.6.6 Medicamentos para “diarrea”	38
7.6.7 Medicamentos para “vómitos”	39
7.6.8 Medicamentos para “gripe”	39
7.6.9 Medicamentos para “dolor abdominal”	40
7.6.10 Medicamentos para “dolor de cuerpo”	40
7.7 Fuente de información al automedicarse.	41
7.8 Lugar de obtención.	41
7.9 Resultado después de automedicarse.	42
7.10 Percepción del riesgo.	43
8. Discusión.	44
9. Conclusiones.	50
10. Recomendaciones.	51
11. Referencias bibliográficas.	52
12. Anexos.	54

IV. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Reconocer los factores demográficos, prácticas y repercusiones que se encuentran presentes en la población que practica la automedicación, en los municipios de Tacuba en Ahuachapán, Nombre de Jesús y Arcatao en el departamento de Chalatenango.

4.2 Objetivos específicos

1. Identificar los diferentes factores demográficos, sociales y culturales de las personas que se automedican.
2. Determinar cuáles son los medicamentos más utilizados por las personas que consultan en los municipios en estudio, así como su frecuencia de consumo.
3. Identificar cuáles son los síntomas y morbilidades más frecuentes por los cuales las personas dentro del estudio se automedican.
4. Determinar los referentes informativos que utiliza la población al automedicarse, así como la fuente de adquisición de medicamentos.
5. Determinar los resultados obtenidos por las personas posteriores a la automedicación.

V. MARCO TEORICO

5.1 Definición de Automedicación.

Diversas son las definiciones de automedicación; desde la más sencilla como: “adquirir medicamentos por cuenta propia”, hasta una serie de actividades que en un término más amplio son englobadas por la automedicación. Como la definición de Vacas y cols, en la cual se considera automedicación “adquirir fármacos sin receta médica, recuperar medicación utilizada anteriormente, conseguir fármacos de círculos sociales cercanos, utilizar medicamentos acumulados en los domicilios, prolongar o interrumpir un tratamiento médico e incrementar o disminuir la dosis del tratamiento prescrito”. Dejando de entredicho toda una serie de actividades que son consideradas como automedicación en este concepto.

La automedicación puede tener lugar mediante el consumo de medicamentos industrializados o manipulados, o el uso de remedios caseros (tés, hierbas, etc.), e incluye diversos tipos de actividades, además de las mencionadas, como: “Adquirir medicamentos sin una prescripción, reutilizar prescripciones antiguas para comprar medicamentos, compartir medicamentos con familiares o miembros del círculo social propio, usar medicamentos remanentes almacenados en la casa, fallar en el cumplimiento de la prescripción profesional ya sea mediante la prolongación o interrupción temprana o incremento o decremento de la dosis originalmente prescrita”. Similar al término “automedicación” o “Self-Medication” que se encuentra incluido en el tesoro de la National Library of Medicine de Estados Unidos, donde es definida como “la auto administración de medicación no prescrita por un médico o de una manera no dirigida por un médico”. Importante de esta definición es que incluye, de manera no directa el cambio de dosis por el paciente.

En el pronunciamiento de la Asociación Médica Mundial sobre este tema se puede apreciar divergencia en cuanto a la percepción de la automedicación. Se señala y se introduce el término de automedicación responsable, que se abordara más

adelante. El lado no responsable del fenómeno es el que tiene efecto negativo sobre las políticas sanitarias y los riesgos que conlleva; mas no la automedicación responsable, necesaria según muchas bibliografías.

5.2 Evolución del concepto de Automedicación.

El concepto de automedicación se ha definido de forma clásica como el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico. El paciente, generalmente, ha aprendido su decisión en un ámbito cercano: familia, amigos o vecinos, farmacéutico, la reutilización de la receta de un médico o la sugerencia de un anuncio. En la actualidad, por la aparición de nuevos conceptos como la “automedicación responsable” la automedicación debería ser entendida como la voluntad y la capacidad de las personas para participar de manera inteligente y autónoma en las decisiones que atañen a su salud.

Es, sin más; una mayor variabilidad del significado del concepto, lo que ha sobrevenido, desde una sola acción definida como automedicación, hasta una serie de acciones y omisiones que son incluidas en el concepto de la literatura.

5.3 Historia.

A lo largo de la historia de la humanidad, el auto cuidado, es decir, el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud. El ámbito familiar o cultural ha sido la fuente de conocimiento de las técnicas o remedios existentes en cada entorno, traspasando verbalmente dichos conocimientos a las sucesivas generaciones. Desde que existe constancia escrita, siempre ha existido un erudito que acumulaba las habilidades y técnicas de sanar, al que se recurría cuando el propio autocuidado no era suficiente para restablecer la salud.

Por ende, en los inicios la automedicación era la única forma de mantener la salud, posteriormente, con la división del trabajo y la especialización, se mejoró la atención a las morbilidades; debiéndose tomar en cuenta que el autocuidado de cada individuo, si no era supervisado por un experto, pasaba a formar el concepto

de automedicación, asociándolo así, a la gran cantidad de consecuencias negativas que traía el consumir medicamentos no supervisados y constituyendo así la percepción negativa del fenómeno.

5.4 Causas y Factores asociados.

Siempre existe un motivo para consumir alguno de los medicamentos que se acumulan en los hogares. Actualmente la disponibilidad de medicamentos que no exigen receta médica, la falta de tiempo para todo y el hecho de que todo el mundo parece saber cómo tratar sus dolencias está disparando el fenómeno de la automedicación.

Todas las personas alguna vez se han quejado de alguna o varias dolencias y no falta quien acuda a recomendar que se tome un medicamento ya que por experiencia le fue muy bien a él o algún conocido. Sin embargo se ha de tener en cuenta que cada persona reacciona de una manera distinta ante el mismo medicamento.

Los factores causales más descritos en la literatura que influyen en la aparición del fenómeno son: el económico, el medioambiental y el sociocultural; los medicamentos más utilizados son: analgésicos, antiinflamatorios, antipiréticos y antibióticos.

5.5 Medicamentos de venta libre.

La OMS define como medicamento de venta libre a aquellos “medicamentos cuya entrega y administración no requieren de la autorización de un facultativo. Pueden existir diferentes categorías para estos medicamentos, de acuerdo con la legislación de cada país.” Es decir que son aquellos medicamentos que en farmacias pueden ser adquiridos sin receta médica.

En El Salvador, algunos medicamentos de venta libre son el Acetaminofén, Ácido Acetil Salicílico, Ibuprofeno, Dextrometorfan, la mayoría de antiparasitarios, entre otros expresados en el documento “Listado Nacional de medicamentos de Venta Libre” aprobado el 15 de enero del 2015. Dicho sea de paso, genera una especial atención que no están incluidos los antibióticos, lo cual es bastante acertado, mas

sin embargo, en la práctica cotidiana, es fácil adquirir antibióticos sin receta médica en nuestro país. Aun, los llamados medicamentos de venta libre aprobados si no son consumidos de manera adecuada pueden traer efectos adversos nocivos como el uso del consumo crónico de AINES, con daño renal.

5.6 Impacto económico.

El elevado consumo de medicamentos de venta libre y automedicación sin prescripción, disminuye el número de consultas de primera vez, pero con efecto rebote al consultar por aparición de complicaciones o al no subsanar la condición mórbida que origino la automedicación. Con respecto a el mercadeo farmacéutico; por ejemplo, en Perú; según data del Colegio Químico-Farmacéutico, el 70% de la población se automedica; se concluye además que el grupo etario donde se concentra el mal hábito está en la Población Económicamente Activa (PEA), especialmente entre personas de 20 a 50 años. El motivo: la poca disposición de tiempo para acudir al médico, pero que podría traer consecuencias nefastas para la salud. En ese mismo país, en el año 2009 se determinó un aumento exponencial de las farmacias del país, en relación con un aumento en los medicamentos de venta libre.

Para situar la dimensión económica de la automedicación en el país, se encuentra el estudio “Disponibilidad y precio de medicamentos esenciales en El Salvador durante el segundo semestre de 2006.” Donde se determino la relación entre los precios de los medicamentos y el costo de un tratamiento plasmado en días de trabajo, obteniendo, para fines de cohorte, que un trabajador urbano no calificado del sector de la industria y el comercio con un salario mínimo de \$5.81 diarios, requerirá 4.6 días de trabajo para costear el tratamiento de una úlcera péptica durante treinta días con un medicamento genérico; En contraposición un trabajador rural con un salario mínimo de \$2.72 diarios, requerirá 9.9 días de trabajo. Si en cualquiera de los casos el tratamiento se hace con el medicamento innovador, se requerirá 8.4 días de trabajo en el sector urbano y 18 días en el

sector rural; denotando pues la elevada fuerza de trabajo necesaria para costear en la economía salvadoreña un tratamiento determinado.

En la actualidad se ha incrementado la publicidad dirigida al consumo de medicamentos no restringidos. En diversos medios de comunicación se difunden muy a menudo comercial de analgésicos, antigripales, antitusivos, antiinflamatorios, broncodilatadores y anticongestivo, preparaciones dermatológicas, laxantes, oftalmológicos, relajantes musculares, vitaminas, minerales y complementos alimenticios, además, dando al usuario pautas para identificar las condiciones para los cuales serán administradas.

5.7 La automedicación y sus consecuencias como problema de salud pública:

5.7.1 Efectos adversos frecuentes.

Uno de los medicamentos más usados para la automedicación en múltiples estudios son los analgésicos, con particular énfasis en los efectos adversos más comunes al uso de AINES; dichos efectos adversos corresponden al aparato gastrointestinal, incluyendo pirosis y gastritis aguda.

Asimismo el uso crónico e indiscriminado de antiinflamatorios no esteroideos está vinculado con daño renal. En la actualidad, la nefropatía asociada a hipertensión arterial y diabetes mellitus es común, si tomamos en cuenta la mayor aparición de estas enfermedades en la edad adulta mayor, y el uso de analgésicos por este grupo poblacional, se provoca una exacerbación o aceleración del daño renal por AINES en la automedicación.

El enmascaramiento de una enfermedad y retraso en la asistencia médica por automedicación es común; además, se contribuye a la aparición de reacciones adversas e interacciones medicamentosas, elección incorrecta de medicamentos, aumento de la resistencia a agentes antimicrobianos, y riesgo de abuso o farmacodependencia.

La disimulación de síntomas en enfermedades graves por la automedicación es de particular importancia, pues el uso de analgésicos en cuadros de abdomen agudo, por ejemplo, dificulta el diagnóstico y retrasa o impide la terapéutica y manejo eficaz, favoreciendo la aparición de complicaciones. A manera de ejemplo la N-Butil-Hioscina, en nuestro país, es considerado un fármaco de venta libre, favoreciendo su uso indiscriminado y aparición de complicaciones en el caso de abdomen agudo quirúrgico.

Reacciones anafilácticas por un mal uso de medicamentos también es consecuencia de la automedicación, a pesar que muchas personas conocen uno o dos medicamentos a los cuales son alérgicos, la mayoría carece de conocimiento de otros fármacos incluidos en las familias que les producen hipersensibilidad, favoreciendo la aparición de estas reacciones.

La automedicación sin conocer las dosis y prolongando o acortando tratamientos; es decir una automedicación irresponsable, es un factor desencadenante de efectos adversos como falla terapéutica y resistencia microbiana, como se explicará más adelante.

Las reacciones adversas a los medicamentos aparecen cada vez con mayor frecuencia en la práctica médica diaria. Este incremento de los casos se debe, en primer lugar, al acelerado desarrollo de productos generado por el auge de la industria farmacéutica, al abuso indiscriminado de los fármacos no suficientemente justificados y a la cultura de la automedicación, facilitada sin duda por la dispensación de un número importante de medicamentos que pueden adquirirse sin receta médica.

4.7.2 La automedicación y su efecto en la resistencia microbiana.

Los efectos adversos por una mala administración de cualquier fármaco son notables y frecuentes, especial atención tiene el caso de automedicación de antibióticos, el cual es tema de múltiples estudios; El uso inadecuado y creciente de los mismos, con todas sus implicaciones, pero particularmente la posibilidad de

generar resistencias microbianas, es motivo de especial preocupación. La venta y el uso inapropiado de los antibióticos conducen a un aumento en la resistencia de las bacterias a los antibióticos, con lo que se reduce el número de antibióticos efectivos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), esto resulta todavía más alarmante si se tiene en cuenta que: “en los últimos 25 años no se han descubierto nuevos antibióticos.”

Además de las consecuencias sanitarias del mal uso de los antibióticos, esta práctica supone también pérdidas económicas ya que las infecciones resistentes pueden ser cien veces más caras de tratar que las no resistentes.

Según la OMS, la automedicación con antibióticos puede desembocar en una epidemia de "superbacterias": "Tomar antibióticos innecesariamente debilita su capacidad para combatir infecciones cuando estos sí son necesarios. Esto permite a las bacterias desarrollar resistencia a los antibióticos". Según la directora regional de la OMS para Europa, Zsuzsanna Jakab, desde hace 70 años los antibióticos han permitido curar infecciones bacterianas que de otra forma habrían sido mortales, pero actualmente en muchos casos se produce un uso indiscriminado de estos fármacos.

En torno a los antibióticos, la mayoría de las personas tienen una gran expectativa cultural. Se espera de ellos la curación definitiva del proceso infeccioso que amenaza al paciente o a su familia. La mayor parte de los tratamientos médicos solo procuran alivio, mejoría o control, tanto en las enfermedades agudas como en las crónicas. Por esta razón, los antibióticos son valorados como el tratamiento definitivo de esa enfermedad, la máxima esperanza de curación al administrarlo.

5.8 Automedicación responsable

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la automedicación responsable es la práctica mediante la cual los individuos tratan sus enfermedades y condiciones con medicamentos que están aprobados y disponibles sin prescripción, que son seguros y efectivos cuando se usan según las indicaciones.

Señala también la OMS que la automedicación responsable requiere de: Medicamentos que tengan seguridad, calidad y eficacia probadas, condiciones que sean auto-reconocibles por el individuo o también para condiciones crónicas o recurrentes (luego de un diagnóstico médico inicial). En todos los casos, estos medicamentos deben estar diseñados para el propósito específico y requerirán de la dosis apropiada.

Kielgast, Peter menciona: “Los farmacéuticos desempeñan un papel clave en el suministro de asistencia, asesoría e información acerca de las medicinas disponibles para automedicación”.

El autocuidado, incluida la automedicación responsable, ha sido, por muchos años, una característica de la asistencia sanitaria.

Actualmente, las personas se interesan por aceptar más responsabilidad personal en lo que respecta a su propio estado de salud y por obtener, de fuentes expertas, la mayor información posible para tomar las acciones apropiadas en lo concerniente a la asistencia sanitaria.

Los gobiernos y las compañías de seguros están promoviendo cada vez más el autocuidado, incluyendo, en la medida de lo posible, la automedicación responsable como una medida para limitar el índice de aumento de los costos de financiación de terceras partes en asuntos de asistencia sanitaria.

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

inducido a los gobiernos a ampliar la visión de la importancia de la automedicación, a controlar de manera efectiva el acceso a los medicamentos de receta y a transferir ciertos productos desde venta bajo receta a la categoría de venta libre.

VI. DISEÑO METODOLOGICO

6.1 Tipo de Investigación.

Estudio descriptivo transversal de tipo cualitativo.

6.2 Periodo de Investigación

Junio a Julio de 2015

6.3 UNIVERSO.

Perfil de la población en estudio: El universo en estudio estuvo compuesto por las poblaciones mayores de 18 años de los municipios Arcatao y Nombre de Jesús en Chalatenango; además el cantón Magdalena en Tacuba, Ahuachapán:

Arcatao: 1524 Habitantes (33% del universo total)

Nombre de Jesús: 2124 Habitantes (46% del total)

Y el Cantón Magdalena, municipio de Tacuba, Ahuachapán.

Magdalena, Tacuba: 945 Habitantes (21% del total)

Total Universo: 4593 personas mayores de 18 años.

6.4 MUESTRA.

Tipo de muestreo: al Azar

Para el cálculo de la muestra se utilizó el software STATS CALC. Haciéndose un cálculo exclusivo para cada población de los 3 municipios que forman parte de nuestra investigación.

Arcatao

Tamaño del universo: 1524 habitantes.

Error máximo aceptable: 5%

Porcentaje estimado de la muestra: 50%

Nivel de confianza deseado: 95%

Tamaño de muestra: **307**

Nombre de Jesús.

Tamaño del universo: 2124 habitantes.

Error máximo aceptable: 5%

Porcentaje estimado de la muestra: 50%

Nivel de confianza deseado: 95%

Tamaño de muestra: **325**

Tacuba.

Tamaño del universo: 945 habitantes.

Error máximo aceptable: 5%

Porcentaje estimado de la muestra: 50%

Nivel de confianza deseado: 95%

Tamaño de muestra: **273**

6.5 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

Inclusión:

- Mayor de edad (18 años)
- Residente en el área geográfica en estudio

Exclusión:

- Paciente con dificultades de expresión sin acompañante.
- No deseo de colaborar en la investigación

6.6 VARIABLES EN ESTUDIO

Variable	Definición operacional
Automedicación	adquirir fármacos sin receta médica, recuperar medicación utilizada anteriormente, conseguir fármacos de círculos sociales cercanos, utilizar medicamentos acumulados en los domicilios, prolongar o interrumpir un tratamiento médico e incrementar o disminuir la dosis del tratamiento prescrito
Edad	Edad en años cumplidos hasta la fecha
Sexo	Masculino o femenino
Área	Rural o urbana
Escolaridad	Años de estudio cumplidos hasta el momento de la entrevista ya sea educación básica, media o superior: ninguno, primaria, secundaria, bachillerato, técnico, universitario
Ingreso económico	Salario mensual de la persona entrevistada
Estado civil	Soltero, casado, unión estable, viudo
Ocupación	Ocupación que desempeña el

	entrevistado
Síntomas	Referencia subjetiva que reconoce el entrevistado como anómalo o causada por un estado patológico o enfermedad.
Medicamentos	Determinar qué tipo de medicamento y clasificar en familia según el mecanismo de acción son los más utilizados por la población en estudio para automedicarse.
Frecuencia de consumo	Estimar la frecuencia con la que los pacientes en estudio se automedican.
Consecuencias de la automedicación	Investigar el conocimiento de la población acerca de los riesgos y repercusiones de la automedicación en la salud.
Referentes informativos	Indagar sobre los factores que influyen o recomiendan la práctica de la automedicación en el estudio.

6.7 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

<u>Objetivos</u>	<u>VARIABLES</u>	<u>Definición</u>	<u>Valor indicador</u>	<u>Fuente de datos</u>
Analizar los diferentes factores demográficos, sociales y culturales de las personas que se automedican.	Edad	Edad en años cumplidos hasta la fecha	Valor numérico de edad cumplido en años mayor de 18.	Instrumento.
	sexo	Condición biológica que nos diferencia entre genero	Masculino o femenino	
	Área	Determinar si es rural o urbana	Rural o urbana	
	Escolaridad	Ultimo año de Grado académico de estudio	Ninguno, primaria, secundaria, bachillerato, técnico, universitario	
	Estado civil	Condición particular que caracteriza a una persona en base a sus vínculos con individuos de otro sexo u mismo.	Soltero, casado, unión estable, viudo	
	Ocupación	Ocupación que desempeña el entrevistado	Respuesta libre	
	Ingreso económico	Caudales que entran en poder de una persona o familia.	Respuesta libre	

Determinar cuáles son los medicamentos más utilizados por las personas que consultan en los municipios en estudio, así como su frecuencia de consumo.	Medicamento	Sustancias químicas o naturales que son empleadas con el fin de controlar o curar una o varias enfermedades	<p>Respuesta libre, pero un medicamento dentro de las siguientes familias:</p> <p>1- analgésicos</p> <p>2- antipiréticos</p> <p>3- antibióticos</p> <p>4-antiparasitarios</p> <p>5- antiinflamatorios</p> <p>6- antidiarreicos</p> <p>7- antialérgicos</p> <p>8- ansiolíticos</p>	Pregunta 3, 4 Y 5 del instrumento.
	Frecuencia	Repetición mayor o menor de un suceso. En este caso nos referimos a automedicación .	<p>diaria.</p> <p>semanal</p> <p>mensual</p> <p>esporádicamente</p>	
Identificar cuáles son los síntomas y morbilidades más frecuentes por los cuales	Signos	Hallazgo objetivo que el personal de salud que reconoce en el entrevistado como anormal o causa patológica.	<p>1) Dolor de cabeza</p> <p>2) Dolor de garganta</p> <p>3) Ansiedad o depresión (Nervios)</p> <p>4) Gastritis o acidez</p> <p>5) Fiebre</p>	Pregunta 5 del instrumento

las personas dentro del estudio se automedican.	Síntomas	Referencia subjetiva que reconoce el entrevistado como anómalo o causada por un estado patológico o enfermedad.	6) Diarrea 7) Vomito 8) Gripe o catarro común 9) Dolor de abdomen (colon) 10) Dolor de cuerpo	
Determinar los referentes informativos que utiliza la población al automedicarse, así como la fuente de adquisición de medicamentos.	Causa del automedicado	Razón que promueve o induce el proceso de automedicación	Respuesta abierta	Preguntas 6 Y 7 del instrumento.
	Fuentes de información	factores que influyen o recomiendan la práctica de la automedicación en el estudio.	a) Dependiente de farmacia. b) Personal de salud medico. c) Personal de salud paramédico. d) Medios de comunicación. e) Familiares. f) Amigos. g) Otros(vendedor ambulante)	
	Lugar de abastecimiento de medicamentos	Sitios o puntos de ventas que participan en el suministro de medicamentos	a) Farmacia. b) Tienda. c) Mercado. d) Venta Ambulante. e) Medicamentos almacenados en hogar f) Donado por	

			familiar o vecino	
Determinar los resultados obtenidos posterior a la automedicación	Alivio clínico	Sensación placentera que experimenta una persona cuando disminuye una molestia o un dolor.	a) Mejoría clínica. b) Agravamiento del cuadro. C) Ningún efecto	Pregunta 8 del instrumento.
	Efectos adversos	Conocimiento de la población acerca de los riesgos y repercusiones de la automedicación en la salud.	d) Reacción alérgica. e) otras complicaciones (nauseas, vomito, cefalea, epigastralgias)	Pregunta 9 del instrumento.
	Promoción	Acción de promocionar a otra persona el proceso de automedicación como beneficio o perjuicio.	Preguntas de tipo cerrada sobre si consideran y recomiendan el evento de Automedicacion a) SI. b) No.	Pregunta 10,11 Y 12 del instrumento.

6.8 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizara un cuestionario (ver anexo 1), el cual se llenó con la información obtenida por los investigadores en una entrevista dirigida.

6.9 FUENTES DE INFORMACION

La fuente de información fue la respuesta directa de los pacientes que formaron parte del estudio, los cuales dieron el aval de participar en la investigación a través del consentimiento informado. (Anexo 2)

6.10 TECNICAS DE OBTENCION DE INFORMACION

La recolección de datos se llevó a cabo mediante una entrevista guiada en base a nuestro instrumento de recolección (Anexo 1).

6.11 HERRAMIENTAS PARA LA OBTENCION DE INFORMACION

Nuestro instrumento de recolección de información es un cuestionario el cual contiene 12 ítems de las cuales 7 corresponden a preguntas cerradas, 1 son preguntas abiertas y 4 son preguntas que contemplan tanto respuestas cerradas como abiertas.

6.12 MECANISMOS DE CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO

En el proceso de investigación el método para asegurar la confidencialidad de Información obtenida de cada persona encuestada se hizo por medio del consentimiento Informado (Ver anexo 2), tomando en cuenta la ética de que toda respuesta obtenida se mantendrá en secreto y no se divulgará a personas ajenas a la investigación.

Las encuestas se realizaron en el consultorio médico de cada uno de los investigadores, ya que es un lugar que cuenta con las condiciones adecuadas para mantener un ambiente de confianza con la calidez necesaria, además se realizaron de manera complementaria encuestas en visitas de terreno en los domicilios de algunos encuestados esto con ayuda de promotores de salud de las unidades comunitarias de salud familiar con una programación semanal según la

dispensarización que ejecutan en los establecimientos.

La información que se obtuvo se resguardó por cada investigador en sus debidos contenedores, rotulados y exclusivos para el almacenamiento de encuestas llenas.

6.13 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

Para el muestreo se hizo empleo del programa STAT CALC 2.0, haciendo un cálculo para cada universo de los 3 municipios que participan en el estudio.

El método que se utilizó para el proceso de la información obtenida fue el conteo manual de resultados, tabulando simultáneamente en el Software Microsoft Excel© realizando una correlación entre las repuestas más frecuentes en los ítem que se preguntan en el instrumento. Puesto que la investigación fue realizada en tres municipios diferentes se logró un consolidado de cada área de responsabilidad por investigador, luego se compilaron todos los datos obtenidos para tener en un solo documento la información.

El consolidado final es presentado en tablas y gráficos estadísticos creados en Microsoft Excel ©. Esto brinda un enfoque panorámico del proceso, realizando al final correlación lógica entre los diferentes resultados expresados y logrando describir de manera amplia el fenómeno con información relevante.

Después del proceso de la información se describen los resultados reunidos por el grupo de investigación para realizar un análisis orientado a los objetivos que se tomaron al inicio del proceso, como establecer relaciones entre los medicamentos utilizados con mayor frecuencia. Se tomará en consideración cada objetivo para el análisis de resultados brindando así una contribución estadística en la descripción del fenómeno para la salud pública y para los objetivos académicos de cada integrante.

VII. RESULTADOS.

7.1 Resultados demográficos.

A continuación se muestra la descripción demográfica en base a 598 personas que respondieron que si se automedican:

Tabla 1. Distribución por sexo.

Sexo	Total resultado	%
Masculino	267	44.97
Femenino	331	55.03

Tabla 2. Distribución por edades.

Edad	Total resultado	%
18-32 años	256	42.76
33-46 años	237	39.66
47-60 años	68	11.38
Mayor 60 años	37	6.2

Tabla 3. Distribución por nivel educativo

Nivel académico	Total resultado	%
Analfabeta	88	14.69
Básica	223	37.23
Media	233	39.11
Superior	54	8.97

Tabla 4. Distribución por ocupación

Ocupación	Total resultado	%
Desempleado/oficios domésticos	322	53.92
Agricultor/	149	24.86

Profesional	76	12.72
Estudiante	51	8.5

Tabla 5. Distribución por tipo de vivienda

Área geográfica	Total resultado	%
Rural	384	64.19
Urbana	214	35.81

Tabla 6. Distribución por estado civil.

Estado civil	Total resultado	%
Soltero	102	17.12
Casado	248	41.43
Acompañado	149	24.97
Viudo/Separado	99	16.48

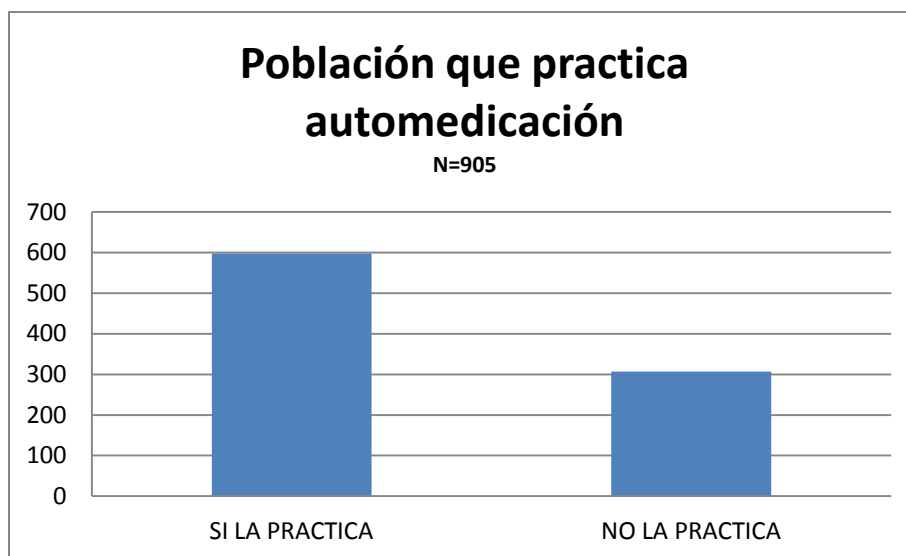
Tabla 7. Distribución por ingresos estimados.

Ingreso Económico	Total resultado	%
Menos de 100\$ mensuales	276	46.07
101-300 \$ mensuales	217	36.35
301-500 \$ mensuales	73	12.26
Mas de 500 \$ mensuales	32	5.32

7.2 La población que practica la automedicación:

Tabla 8. Población que se automedica.

	SI practica	NO practica
TOTAL	598	307



Fuente: FACTORES DEMOGRAFICOS, PRACTICAS Y REPERCUSIONES PRESENTES EN LAS PERSONAS QUE PRACTICAN LA AUTOMEDICACION EN LOS MUNICIPIOS DE ARCATAO, NOMBRE DE JESUS Y TACUBA, JUNIO - JULIO 2015

7.2.1 Automedicación según grupos etáreos

Tabla 9. Automedicación por edades.

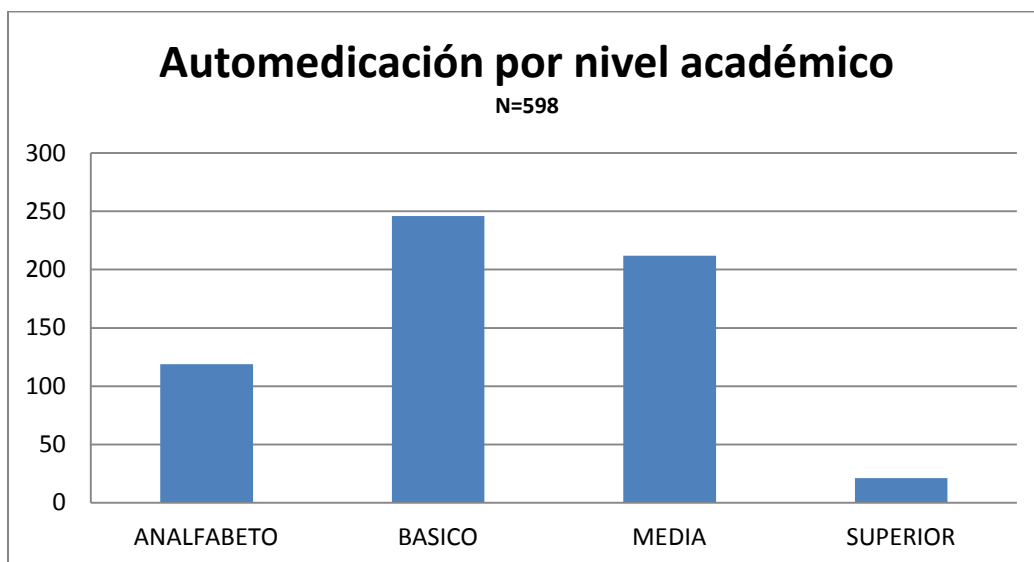
	18 A 32	33 A 46	47 A 60	MAYOR DE 60
TOTAL	125	349	91	33

Nota: De especial relevancia se identifica que el grupo de 33 a 46 años en el que se identificó automedicación corresponde al 97% de la población encuestada de esas edades, identificando alta prevalencia de automedicación en este grupo etáreo.

6.2.2 Automedicación según nivel académico.

Tabla 10. Automedicación por nivel académico

	ANALFABETO	BASICO	MEDIA	SUPERIOR
TOTAL	119	246	212	21

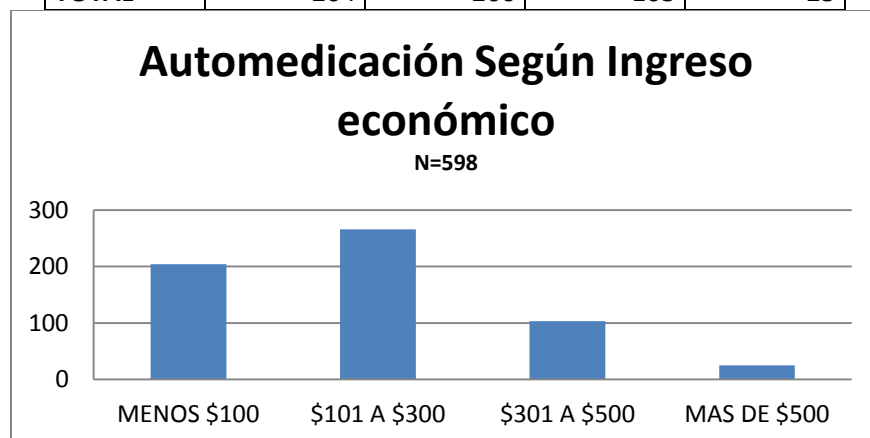


Fuente: FACTORES DEMOGRAFICOS, PRACTICAS Y REPERCUSIONES PRESENTES EN LAS PERSONAS QUE PRACTICAN LA AUTOMEDICACION EN LOS MUNICIPIOS DE ARCATAO, NOMBRE DE JESUS Y TACUBA, JUNIO - JULIO 2015

7.2.3 Automedicación por ingresos económicos.

Tabla 11. Automedicación según ingresos económicos

	MENOS 100	101 A 300	301 A 500	MAS DE 500
TOTAL	204	266	103	25

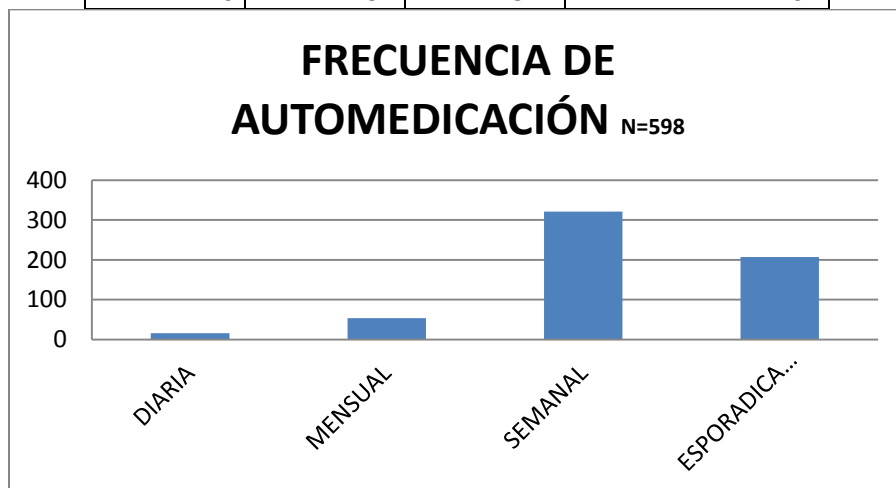


Fuente: FACTORES DEMOGRAFICOS, PRACTICAS Y REPERCUSIONES PRESENTES EN LAS

7.3 Frecuencia de automedicación en la población

Tabla 12. FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN

DIARIA	MENSUAL	SEMANAL	ESPORADICAMENTE
16	54	321	207

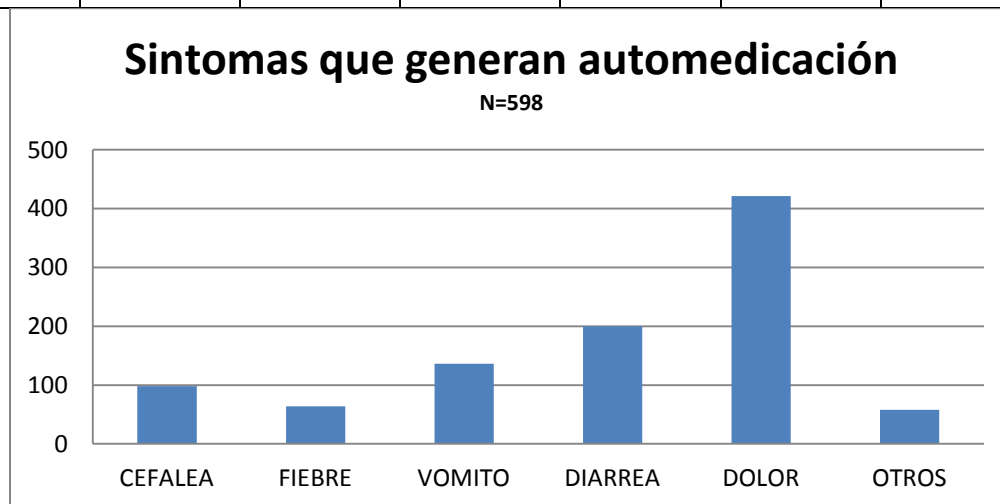


Fuente: FACTORES DEMOGRAFICOS, PRACTICAS Y REPERCUSIONES PRESENTES EN LAS PERSONAS QUE PRACTICAN LA AUTOMEDICACION EN LOS MUNICIPIOS DE ARCATAO, NOMBRE DE JESUS Y TACUBA, JUNIO - JULIO 2015

7.4 Síntomas por los que la población se automedica más frecuentemente.

Tabla 13. Síntomas que generan automedicación más frecuentemente

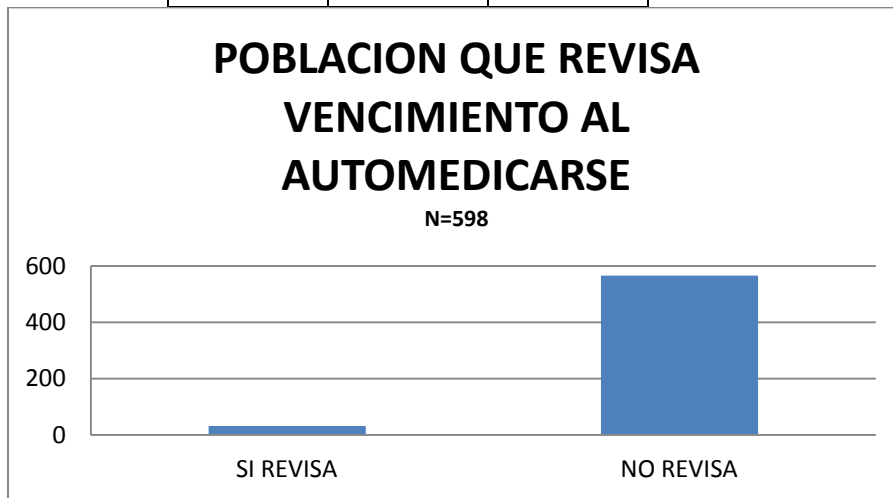
SINTOMA	CEFALEA	FIEBRE	VOMITO	DIARREA	DOLOR	OTROS
TOTAL	98	64	136	200	421	58



7.5 Población que revisa la fecha de vencimiento de medicamentos..

Tabla 14. Revisa fecha de vencimiento

	SI REVISAS	NO REVISAS
TOTAL	32	566



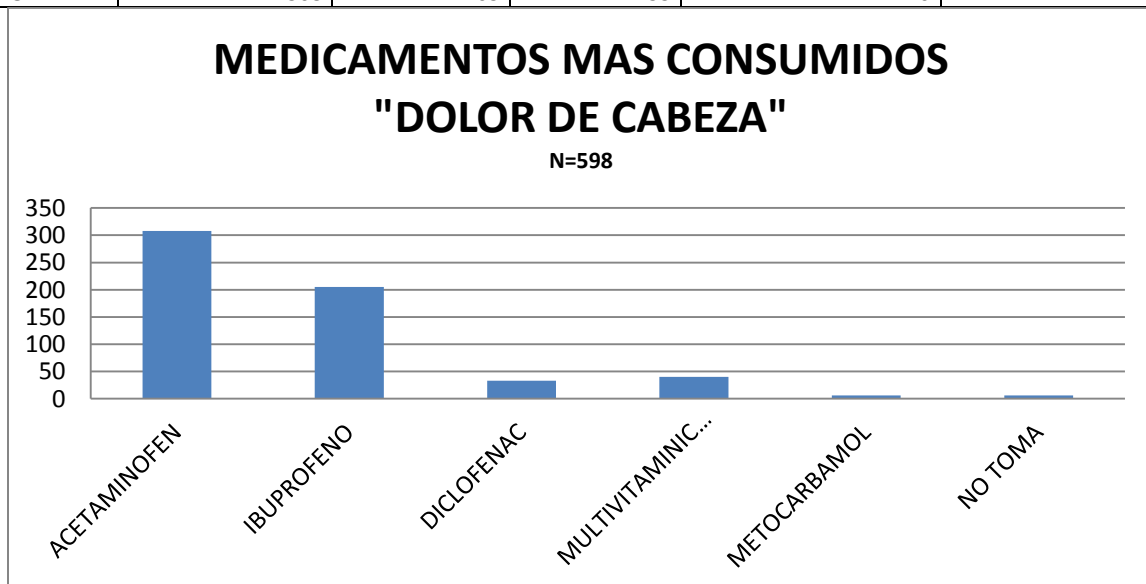
Fuente: FACTORES DEMOGRAFICOS, PRACTICAS Y REPERCUSIONES PRESENTES EN LAS PERSONAS QUE PRACTICAN LA AUTOMEDICACION EN LOS MUNICIPIOS DE ARCATAO, NOMBRE DE JESUS Y TACUBA, JUNIO - JULIO 2015

7.6 Medicamentos más consumidos según síntomas.

7.6.1 Medicamentos mas consumidos para el “dolor de cabeza”.

Tabla 15. Medicamentos mas consumidos para el “dolor de cabeza”

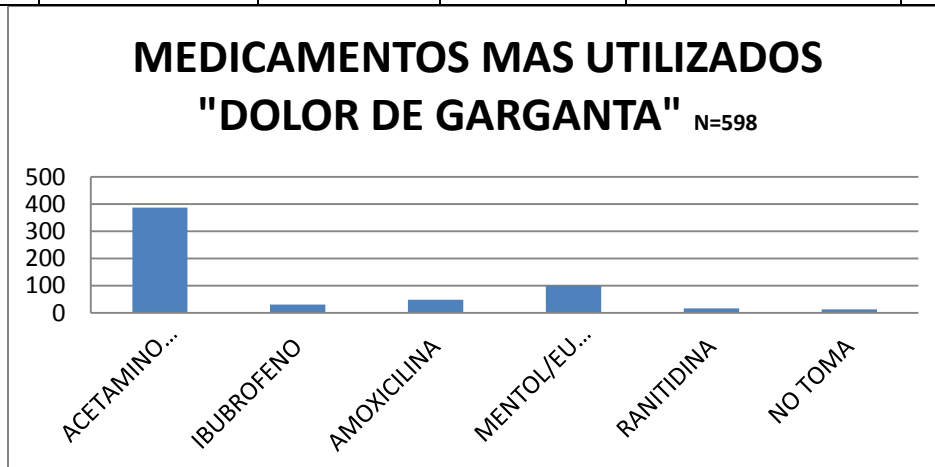
	ACETAMINOFEN	IBUPROFENO	DICLOFENAC	MULTIVITAMINICOS	METOCARBAMOL	NO TOMA
TOTAL	308	205	33	40	6	6



7.6.2 Medicamentos mas consumidos para el “dolor de garganta”

Tabla 16. Medicamentos para el “dolor de garganta”

	ACETAMINOFEN	IBUBROFENO	AMOXICILINA	MENTOL/EUCALIPTO	RANITIDINA	NO TOMA
TOTAL	387	31	49	100	17	14

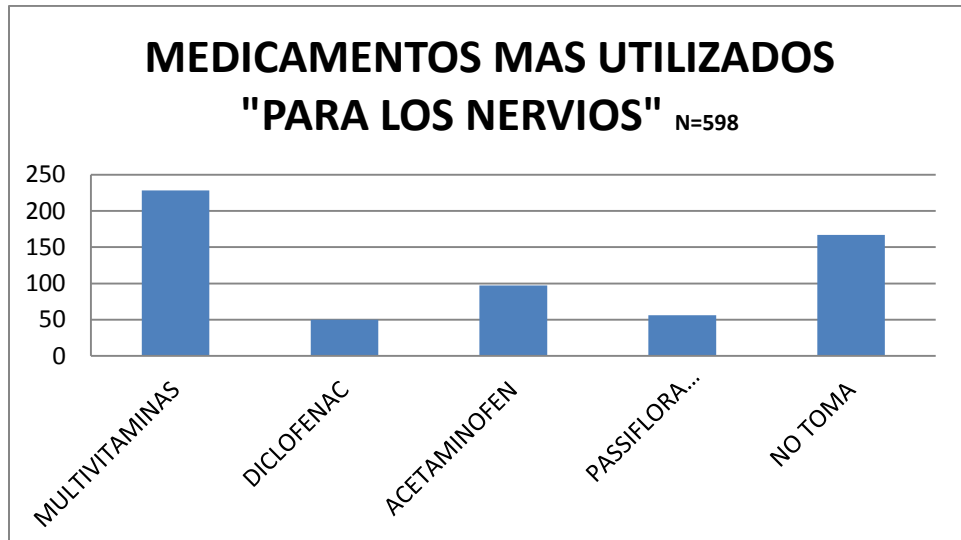


Fuente: FACTORES DEMOGRAFICOS, PRACTICAS Y REPERCUSIONES PRESENTES EN LAS PERSONAS QUE PRACTICAN LA AUTOMEDICACION EN LOS MUNICIPIOS DE ARCATAO, NOMBRE DE JESUS Y TACUBA, JUNIO - JULIO 2015

7.6.3 Medicamentos más utilizados “para los nervios”

Tabla 17. Medicamentos para “los nervios”

	MULTIVITAMINAS	DICLOFENAC	ACETAMINOFEN	PASSIFLORA (PREPARACIÓN FARMACEUTICA)	NO TOMA
TOTAL	228	50	97	56	167

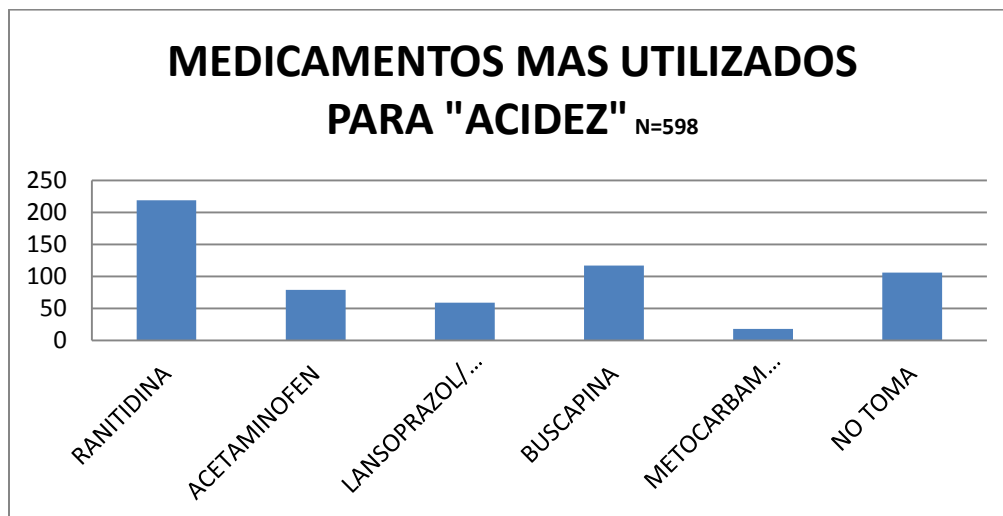


Fuente: FACTORES DEMOGRAFICOS, PRACTICAS Y REPERCUSIONES PRESENTES EN LAS PERSONAS QUE PRACTICAN LA AUTOMEDICACION EN LOS MUNICIPIOS DE ARCATAO, NOMBRE DE JESUS Y TACUBA, JUNIO - JULIO 2015

7.6.4 Medicamentos mas consumidos para "acidez"

Tabla 18. MEDICAMENTOS PARA "ACIDEZ"

	RANITIDINA	ACETAMINOFEN	LANSOPRAZOL/OMEPRAZOL	BUSCAPINA	METOCARBAMOL	NO TOMA
TOTAL	219	79	59	117	18	106

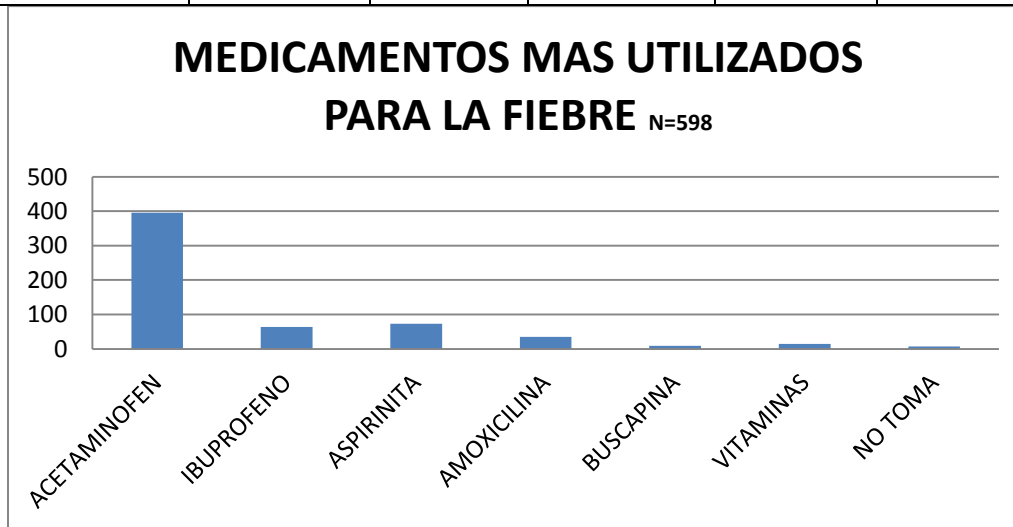


Fuente: FACTORES DEMOGRAFICOS, PRACTICAS Y REPERCUSIONES PRESENTES EN LAS PERSONAS QUE PRACTICAN LA AUTOMEDICACION EN LOS MUNICIPIOS DE ARCATAO, NOMBRE DE JESUS Y TACUBA, JUNIO - JULIO 2015

7.6.5 Medicamentos mas consumidos por fiebre.

Tabla 19. MEDICAMENTOS CONSUMIDOS POR FIEBRE

	ACETAMINOFEN	IBUPROFENO	ASPIRINITA	AMOXICILINA	BUSCAPINA	VITAMINAS	NO TOMA
TOTAL	396	64	73	35	9	14	7



7.6.6. Medicamentos más consumidos por diarrea.

Tabla 20. Medicamentos más consumidos por diarrea

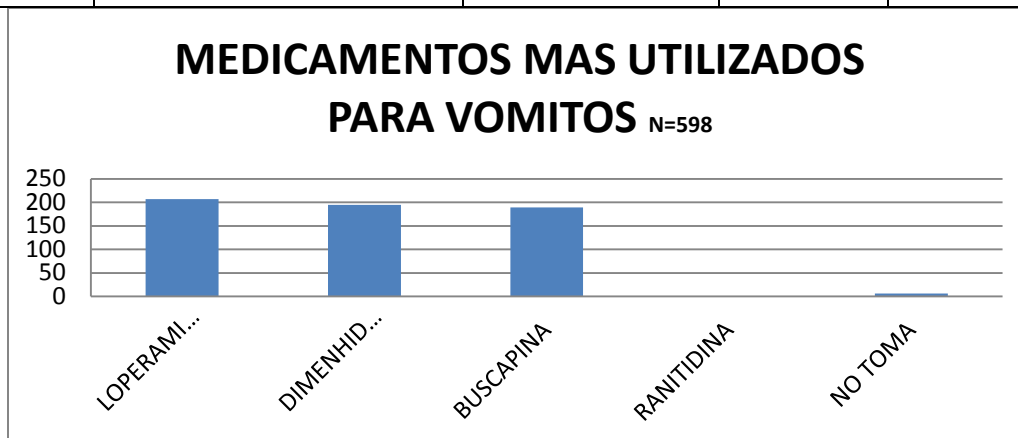
	LOPERAMIDA/SIMETICONA	ACETAMINOFEN	AMOXICILINA	SUEROS REHIDRATACION	NO TOMA	BUSCAPINA
TOTAL	446	6	5	40	47	54



7.6.7 Medicamentos más utilizados por vómitos

Tabla 21. Medicamentos mas consumidos por vómitos

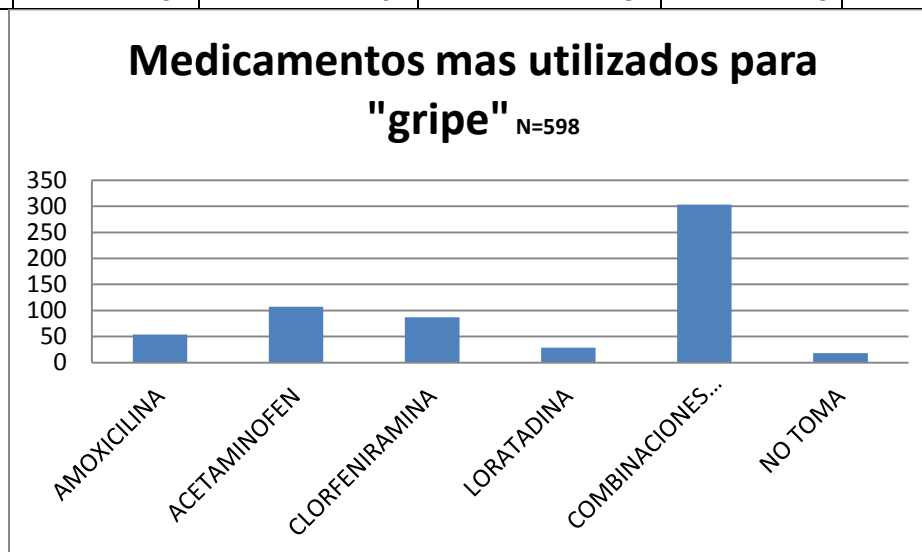
	LOPERAMIDA/SIMETICONA	DIMENHIDRINATO	BUSCAPINA	RANITIDINA	NO TOMA
TOTAL	207	195	189	1	6



7.6.8 Medicamentos más consumidos por "gripe"

Tabla 22. Medicamentos más utilizados por "gripe"

	AMOXICILINA	ACETAMINOFEN	CLORFENIRAMINA	LORATADINA	COMBINACIONES FARMACEUTICAS (VIROGRIP)	NO TOMA
TOTAL	54	107	87	29	303	18

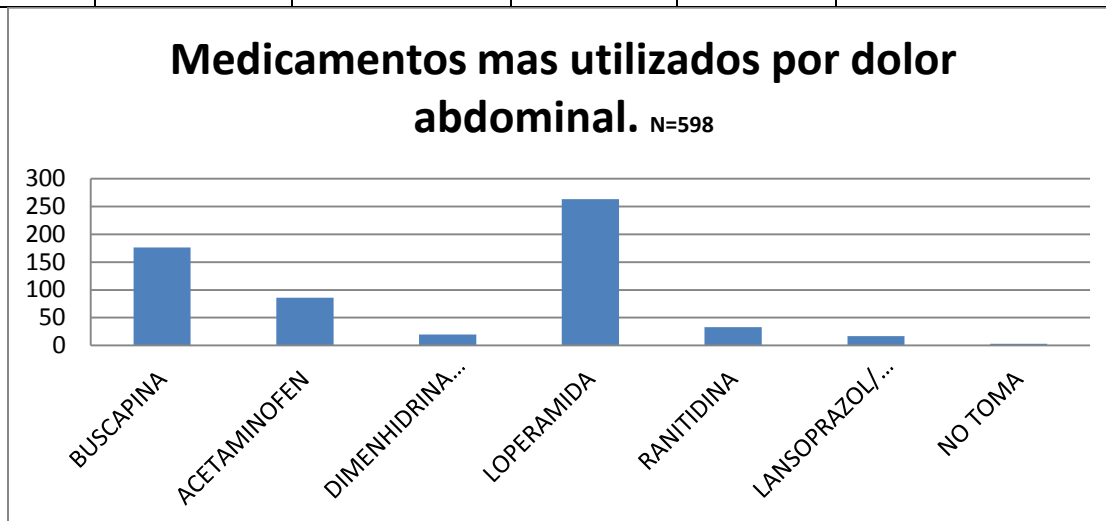


Fuente: FACTORES DEMOGRAFICOS, PRACTICAS Y REPERCUSIONES PRESENTES EN LAS PERSONAS QUE PRACTICAN LA AUTOMEDICACION EN LOS MUNICIPIOS DE ARCATAO, NOMBRE DE JESUS Y TACUBA, JUNIO - JULIO 2015

7.6.9 Medicamentos más consumidos para dolor abdominal

Tabla 23. Medicamentos más consumidos por dolor abdominal

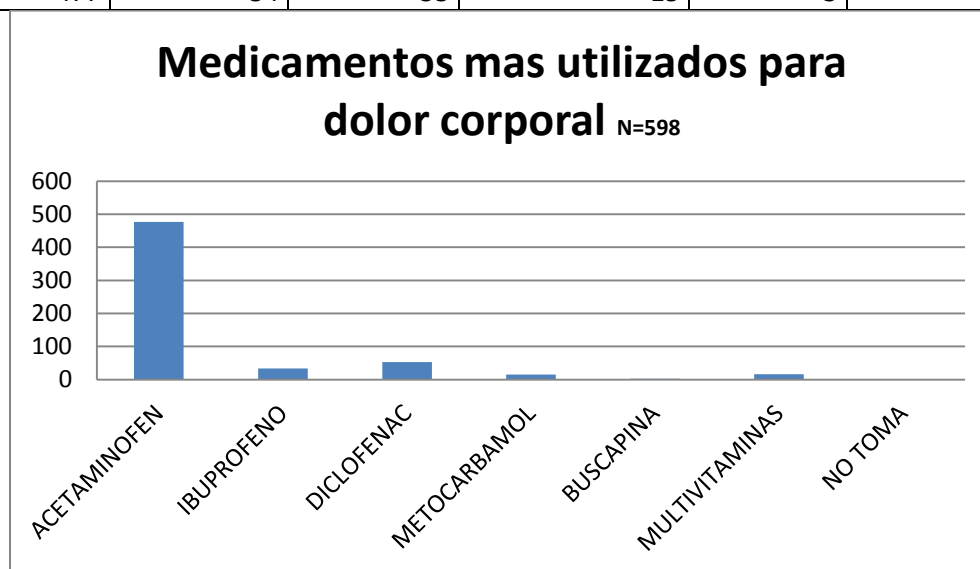
	BUSCAPINA	ACETAMINOFEN	DIMENHIDRINATO	LOPERAMIDA	RANITIDINA	LANSOPRAZOL/OMEPRAZOL	NO TOMA
TOTAL	176	86	20	263	33	17	3



7.6.10 medicamentos para “dolor de cuerpo”

Tabla 24. Medicamentos mas consumidos para "dolor de cuerpo"

	ACETAMINOFEN	IBUPROFENO	DICLOFENAC	METOCARBAMOL	BUSCAPINA	MULTIVITAMINAS	NO TOMA
TOTAL	477	34	53	15	3	16	0

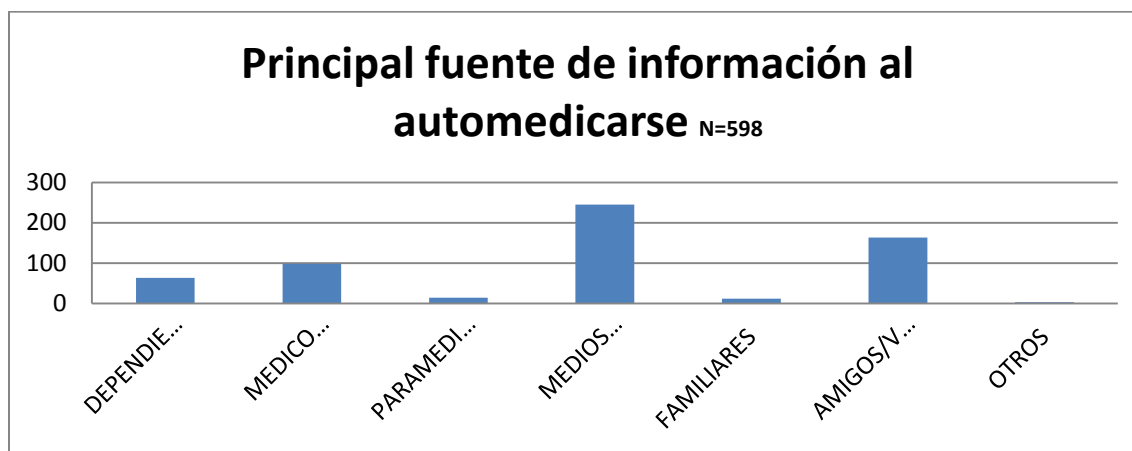


Fuente: FACTORES DEMOGRAFICOS, PRACTICAS Y REPERCUSIONES PRESENTES EN LAS PERSONAS QUE PRACTICAN LA AUTOMEDICACION EN LOS MUNICIPIOS DE ARCATAO, NOMBRE DE JESUS Y TACUBA, JUNIO - JULIO 2015

7.7 Principal fuente de información al momento de automedicarse.

Tabla 25. Fuentes de información al automedicarse

	Dependiente de farmacia	Medico (consulta previa)	Paramedico	Medios comunicación	Familiares	Amigos/vecinos	Otros (Vendedor ambulante)
TOTAL	63	98	14	245	12	163	3



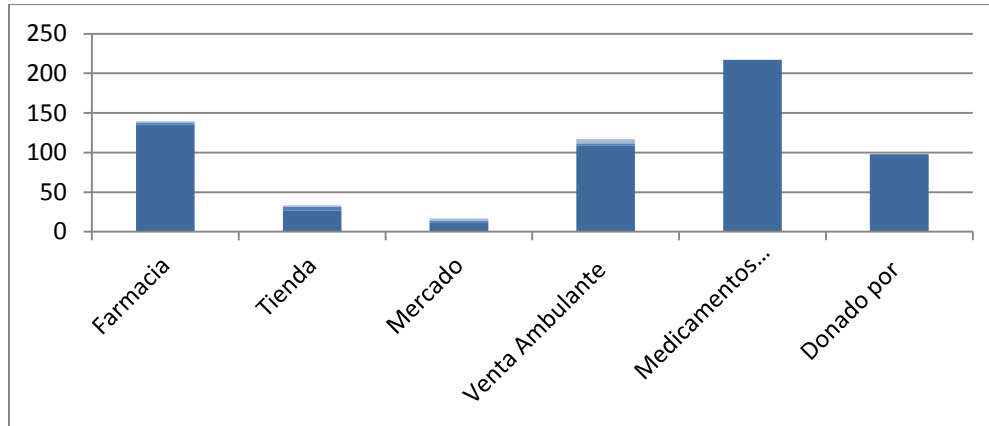
7.8 Lugar de obtención de medicamentos.

Tabla 26. LUGAR DE OBTENCION DE MEDICAMENTOS.

	FARMACIA	TIENDA	MERCADO	VENTA AMBULANTE	MEDICAMENTOS ALMACENADOS EN EL HOGAR	DONADO POR FAMILIAR O VECINO
TOTAL	135	27	12	109	217	98

LUGAR DE OBTENCION DE MEDICAMENTOS

N=598

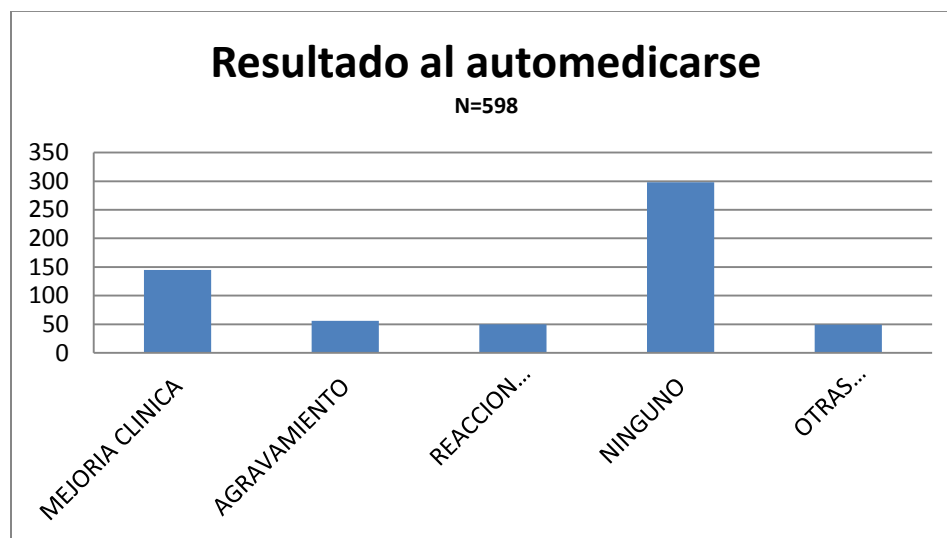


Fuente: FACTORES DEMOGRAFICOS, PRACTICAS Y REPERCUSIONES PRESENTES EN LAS PERSONAS QUE PRACTICAN LA AUTOMEDICACION EN LOS MUNICIPIOS DE ARCATAO, NOMBRE DE JESUS Y TACUBA, JUNIO - JULIO 2015

7.9 Resultado después de automedicarse.

Tabla 27. RESULTADO POSTERIOR A AUTOMEDICACION

	MEJORIA CLINICA	AGRAVAMIENTO	REACCION ALERGICA	NINGUNO	OTRAS COMPLICACIONES (cefalea, nauseas, vómitos)
TOTAL	145	56	50	298	49

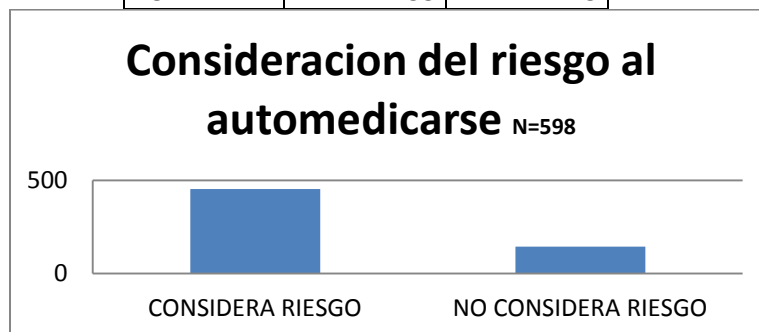


Fuente: FACTORES DEMOGRAFICOS, PRACTICAS Y REPERCUSIONES PRESENTES EN LAS PERSONAS QUE PRACTICAN LA AUTOMEDICACION EN LOS MUNICIPIOS DE ARCATAO, NOMBRE DE

7.10 Percepción de riesgo al automedicarse.

Tabla 28. Percepción del riesgo al automedicarse.

	CONSIDERA RIESGO	NO CONSIDERA RIESGO
TOTAL	453	145



Fuente: FACTORES DEMOGRAFICOS, PRACTICAS Y REPERCUSIONES PRESENTES EN LAS PERSONAS QUE PRACTICAN LA AUTOMEDICACION EN LOS MUNICIPIOS DE ARCATAO, NOMBRE DE JESUS Y TACUBA, JUNIO - JULIO 2015

VIII. DISCUSION.

En los resultado del estudio se refleja que un total de 598 de la población estudiada se automedica (tabla 8) que corresponde a un total de 66.07% de la población de los municipios de Tacuba, Arcatao y Nombre de Jesús

Sexo.

El 55% corresponde a mujeres (Tabla 1), 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%.

Edad.

Los grupos etarios que más se automedican, son tanto los adultos jóvenes (18-32 años) con un 42.76% como los adultos (33-46 años) con 39.66%, que representan la base medular de la población económicamente activa.

Nivel de estudio.

Se encontró que las personas que han realizado estudios en educación Básica con 37.23% y Media con 39.11% (Tabla 3) son los que mayoritariamente se automedican. Los que han realizado un nivel de estudio superior y caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años.

Ocupación.

Se evidencio que la población desempleada es la que mayormente recurre a la automedicación (tabla 4) con un total de 54% en comparación con la población

estudiante 8.5% y profesional 12.72%. Se hace la aclaración que “económicamente activo” no es igual a estar empleado.

Área geográfica.

La población de la zona rural es la que presenta mayor tendencia a la automedicación con un total de 64% (tabla 5) esto puede estar asociado con el grado de dispersión geográfico y con la disponibilidad de acceso a los servicios locales de salud.

Estado civil.

Se observó que la mayor parte de personas que se automedican son los que viven casados 41.43% (tabla 6) mientras que la mayor parte de la población que no recurre a la automedicación son los viudos/separados con 16.48%.

Nivel socioeconómico.

Se observa en la tabla 7 que entre los encuestados el grupo de personas que reportan ingresos bajos (menos de 100\$ mensuales), son los que más se automedican 46.07%, seguidos de los que reportan ingresos medios (\$101-300\$ mensuales) 36.35%, mientras que los que reportan ingresos altos tienen una menor frecuencia a la automedicación 12.26%. Como se puede observar, aquellas personas con salarios individuales mas bajos son las que tienden a automedicarse.

Frecuencia de automedicación en la población.

La población estudiada se analizo que la frecuencia con la que generalmente se automedican es semanalmente en un total de 53.67% de los encuestados, seguido de la forma esporádica con 34.61%

Síntomas que producen un consumo frecuente de medicamentos.

El dolor es la principal causa de automedicación por parte de los encuestados con un total de 43.2% seguido de la diarrea con un total de 20.5%

Medicamentos que utilizaría para la cefalea.

Un total de 51.50% de la población utilizaría analgésicos-antipiréticos (Acetaminofén); los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) como ibuprofeno 34.28% y Diclofenac 5.51% se encuentran en segundo lugar pero con una gran prevalencia, este dato puede explicarse, porque existe gran variedad de este tipo de medicamentos que son fácilmente adquiribles, y pueden ser utilizados en gran número de patologías y síntomas.

Medicamentos que utilizaría para la odinofagia.

Más de la mitad de los encuestados utilizaría analgésico-antipirético 69.9% (acetaminofén, ibuprofeno) para la odinofagia, seguido de preparaciones farmacéuticas con mentol/eucalipto 16.72% mientras que antibióticos 8.1%.

Medicamentos que utilizaría para la ansiedad (“Nervios”)

38.12% del total de encuestados que se automedica utilizaría complejos vitamínicos, los cuales corresponderían a la mitad de la población que se automedica. Los AINES serían utilizados en menor proporción por 8.36% de los pacientes. Es importante el hecho que nadie de la población mostrada refiere utilizar ansiolíticos como Diazepam o bromazepam los cuales son medicamentos restringidos.

Medicamentos que utilizaría para la fiebre.

De los encuestados, un total de 66.22% refiere utilizar analgésicos y antipiréticos; los AINES serían utilizados por 10.7%; poca proporción de la población utilizarían antibióticos y ácido acetilsalicílico 23.08%.

Medicamentos que utilizaría para la diarrea.

La mayoría de los encuestados utilizaría antidiarreicos (Principalmente la loperamida y simeticona, incluidos en la preparación farmacéutica “intestinomicina”) con un total de 74.58% de la población, seguido por los sueros orales 6.69%

Medicamentos que utilizaría para el vómito.

En este apartado se encontró un alto índice de automedicación de loperamida/simeticona con un total de 34.6%, seguido de la dimenhidrinato con 32.6% de los pacientes. En menor proporción la población utiliza buscapina 31.6% como antiemético.

Medicamentos que utilizaría para el catarro.

Los medicamentos más utilizados sería las combinaciones farmacéuticas en primer lugar 50.66%, seguidos por la acetaminofén 17.89% y los antihistamínicos (clorfeniramina a la cabeza) 19.39%, además observamos que 9% de la población utilizaría ATB.

Medicamentos que utilizaría para el dolor abdominal.

En este apartado de la investigación el medicamento mayormente utilizado para las molestias abdominales fueron los antidiarreicos (loperamida) 43.98% seguido

en buena proporción por la buscapina 29.43%. En menor proporción la acetaminofén 14.38% es un medicamento de elección.

Medicamentos que utilizaría para el dolor de cuerpo.

El medicamento de elección para el dolor de cuerpo en la población estudiada fue acetaminofén 79.76%, seguido de los AINES como el ibuprofeno 14.55% y la diclofenac (inyectada) en menor proporción se observa el uso de relajantes musculares como metocarbamol 2.51%.

Principal fuente de información sobre el uso de medicamentos.

Los principales referentes informativos que influyen en la población al momento de automedicarse son los medios de comunicación 40.97% y la consejería por amigos o vecinos 27.26%. Detrás pero no por mucho también la consulta previa 16.37% se asocia como una de las principales fuentes de información para la población.

Obtención de medicamentos a la hora de automedicarse.

Los dos lugares en los que los encuestados refieren más frecuentemente adquirir los medicamentos, son la medicamentos almacenados en el hogar 36.28% y la farmacia 22.57%, venta ambulante 18.23%, mientras que otras fuentes como familiares o vecinos 16.39% y tienda o mercado 6.52% son menos frecuentes.

Resultado después de automedicarse

Un total de 49.83% de los pacientes que se automedicaron refirieron no haber obtenido ninguna mejoría clínica, mientras que 24.25% manifestó que resolvió su cuadro clínico.

9.36% de los casos manifestaron agravamiento del cuadro clínico inicial, mientras que una proporción menor refirió un cuadro de alergia 8.36% y otras complicaciones adversas (cefalea, náuseas, vómitos) 8.19%.

Percepción de riesgo al automedicarse

Un total de 75.75% de los pacientes que se automedicaron refirieron percibir el fenómeno de automedicación como una práctica de riesgo contra la salud, mientras que 24.25% no lo considera riesgo.

IX. CONCLUSIONES.

Las personas que se automedican están en las edades de 18 a 46 años, con predominio en el sexo femenino. El grado de educación de las personas entre nivel básico y medio, observando mayor frecuencia en la zona rural. Se muestra una aparición del fenómeno inversamente proporcional al valor de ingresos económicos de las personas en estudio

El Acetaminofén es el fármaco más utilizado en la automedicación, Seguido de los antiinflamatorios no esteroideos, como el Ibuprofeno y el Diclofenac; con alto riesgo de uso Indiscriminado y posterior aparición de complicaciones aunadas a su uso crónico. Existe una alta prevalencia de uso de antimicrobianos en la población de los cuales el más utilizado es la Amoxicilina, con clara repercusión en la resistencia bacteriana.

Los principales síntomas, independientes de la enfermedad causal, por los cuales se automedican las personas del estudio fueron dolor, diarrea y vómito. Con una alta prevalencia en dolor somático. Las morbilidades mas comunes en las cuales se practica automedicación son las infecciones de vías respiratorias agudas, seguido de las diarreas.

Los medios de comunicación son los referentes informativos más utilizados por la población en estudio al momento de la automedicación. Seguido por la información obtenida de prescripciones en consultas previas.

La fuente de obtención de fármacos son los medicamentos almacenados en el hogar con mayor frecuencia. Seguido de la venta libre en farmacias y las ventas ambulantes.

La mayoría de la población no presenta ningún resultado con la automedicación, la proporción que presenta mejoría clínica es poca.

X. RECOMENDACIONES.

Al personal de salud: a hacer énfasis en la toma completa de un tratamiento establecido para evitar remanentes que puedan constituir posteriormente una fuente de adquisición para la automedicación; además, advertir a la población de los efectos adversos y complicaciones por el uso indiscriminado de antibióticos y Antiinflamatorios no esteroideos.

A las poblaciones en estudio: A utilizar de manera responsable los medicamentos de venta libre, informándose previamente de las complicaciones que puedan tener por el consumo de un medicamento. Además de acudir siempre a una consulta oportuna.

A las autoridades de farmacovigilancia: A tener un mayor control en la venta de antibióticos, puesto que estos no se consideran de venta libre pero son de fácil adquisición para la población.

A las compañías farmacéuticas: Que en su publicidad, sea enfático el llamado a consultar al personal de salud antes de la toma de medicamentos, puesto que la mayoría de la población que se esta automedicando está constituida por estratos de escolaridad bajo y medio que implica un difícil reconocimiento de sus síntomas para una automedicación responsable.

A la comunidad científica sanitaria: Ahondar en la prevalencia de automedicación con AINES en pacientes con insuficiencia renal y en la automedicación o uso indiscriminado de antibióticos en el historial de casos de multiresistencia bacteriana.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

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/ME D/ADAC0000833.pdf> 3.

Carrasco-Garrido P, Jiménez-García R, Barrera VH, De Miguel AG. Predictive factors of self-medicated drug use among the Spanish adult population. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* 2008; 17 (2):193-9.

Chicas, Hector; Wolmers, Marta “Determinación del índice de automedicación de los pacientes que acuden al área de emergencias del Hospital Nacional de Cojutepeque” Junio 2007.

De Aquino DS.”¿Por qué o uso racional de medicamentos debe ser umaprioridade? ciência&Saúde Coletiva” Brasil. 2008; 13 (sup):733-6.

Dirección Nacional de medicamentos “Listado oficial de medicamentos de venta libre, Enero 2015#”, sitio web: <http://www.medicamentos.gob.sv/> consultado el 15/5/15.

González-López y cols. “Automedicación en inmigrantes Latinoamericanos adultos en Sevilla” 2012, 2.

Jiménez J, Vallejo G. Automedicación en estudiantes de la Universidad Dr. José Matías Delgado. Universidad Dr. José Matías Delgado; 2012. 4.

Kielgast, Peter et al, artículo "Automedicación responsable" Federación Farmaceutica Internacional. 1999.

Loyola Filho AI, Lima-Costa MF, Uchôa E. Bambuí Project: a qualitative approach to self-medication. *CadSaudePublica* 2004; 20 (6):1661-9.

Mehuys E, Van Bortel L, De Bolle L, Van Tongelen L, Remon JP, De Looze D. Self-Medication of Upper Gastrointestinal Symptoms: A Community Pharmacy Study. *Ann Pharmacother* 2009; 43 (5):890-8.

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.

Ruiz- Stenberg AM; Perez Acosta AM, A Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. *RevCienc, Salud* 2011; 9 (1): 83.

Tobón Marulanda FA. Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. *Iatreia* 2002; 15 (4):242-7.

Vacas Rodilla E, CastellàDagà I, Sánchez Giralt M, Pujol Algué A, IlarésComalada MC, Balagué Corbera M. Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. *Aten Primaria* 2009; 41 (5):269-74.

XII. ANEXOS

ANEXO 1. CUESTIONARIO.

TRABAJO DE INVESTIGACION

“DESCRIPCION DEL FENOMENO DE AUTOMEDICACION Y SU RELACION CON LOS FACTORES DEMOGRAFICOS DE LOS MUNICIPIOS DE ARCATAO, NOMBRE DE JESUS Y TACUBA, DE MAYO A JULIO DE 2015”.

Identificación (iniciales): _____ . Registro: _____ . UCSF: _____ .

Sexo: _____ . Edad: _____ . Ocupación: _____ .

Estado civil: _____ . Escolaridad: _____ . Área Rural/Urbana: _____ .

Ingreso económico: _____ .

1) ¿Se automedica usted?

- a) Si.
- b) No.

2) ¿Con qué frecuencia suele automedicarse?

- a) Diaria.
- b) Semanal
- c) Mensual
- d) Esporádicamente.

3) ¿Por cuál síntoma se automedica más frecuentemente?

- a) Cefalea.
- b) Fiebre.
- c) Vómito.
- d) Diarrea.
- e) Dolor en general.
- f) Otros: _____ .

4) ¿Revisa usted la fecha de vencimiento de los medicamentos?

- a) Si.
- b) No.

5) ¿Para los siguientes signos/Síntomas qué tipo de medicamento consume?

- Dolor de cabeza: _____.
- Dolor de garganta: _____.
- Ansiedad o depresión (Nervios): _____.
- Gastritis o acidez: _____.
- Fiebre: _____.
- Diarrea: _____.
- Vómitos: _____.
- Gripe o catarro común: _____.
- Dolor de abdomen (colon): _____.
- Dolor de cuerpo: _____.

6) Mencione la principal fuente de información que usted tiene al momento de automedicarse.

- a) Dependiente de farmacia.
- b) Personal de salud médico.
- c) Personal de salud paramédico.
- d) Medios de comunicación.
- e) Familiares.
- f) Amigos.
- g) Otros.

7) ¿Cuál es el lugar de obtención de medicamentos para automedicarse?

- a) Farmacia.
- b) Tienda.
- c) Mercado.
- d) Venta Ambulante.
- e) Otros : _____.

8) ¿Cuál fue el resultado después que usted se automedicó?

- a) Mejoría clínica.
- b) Agravamiento del cuadro.
- c) Reacción alérgica.
- d) ningún efecto.
- e) otras complicaciones: _____.

9) ¿Presentó algún efecto colateral o adverso posterior a la automedicación?

- a) Si.
- b) No.
- Explique: _____.

10) ¿Considera que corre riesgos su salud al Automedicación?

- a) Si .
- b) No.

11) ¿Consideraría la Automedicación como buena práctica?

a) Si.

b) No.

c) a veces.

12) ¿Recomienda usted la automedicación o receta medicamentos a algún pariente o allegado.

a) Si.

b) No.

ANEXO 2:

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Lugar y fecha:

Yo, _____ de ____ años de edad, con DUI _____ de nacionalidad salvadoreño/a, por este medio doy mi autorización para participar en la investigación denominada **“DESCRIPCION DEL FENOMENO DE AUTOMEDICACION Y SU RELACION CON LOS FACTORES DEMOGRAFICOS DE LOS MUNICIPIOS DE ARCATAO, NOMBRE DE JESUS Y TACUBA, DE MAYO A JULIO DE 2015”**, por cuanto acepto que la información proporcionada en la entrevista anexa sea utilizada para dicho fin, manteniendo mi confidencialidad en la divulgación de resultados y pudiendo retirar mi información y mis datos de dicha investigación cuando así lo desee. Asimismo se me ha explicado el objetivo de la misma y ante cualquier duda, se me han brindado canales de información para contactar al personal investigador.

Por cuanto firmo. _____

San Salvador, 12 de Octubre de 2015.