

AUTOMEDICACIÓN Y COMPLICACIONES DE LA SALUD EN EL ÁREA RURAL DE LA ZONA ORIENTAL DE EL SALVADOR

Fátima Elizabeth Bermúdez de Díaz
Lorena Evelyn Ayala Larios
Maximiliano Enrique Campos Hernández
Karla Cecilia Cruz de González

EDICIONES EDIPRO

Automedicación y complicaciones de la salud en el área rural de la zona oriental de El Salvador

Fátima Elizabeth Bermúdez de Díaz
Lorena Evelyn Ayala Larios
Maximiliano Enrique Campos Hernández
Karla Cecilia Cruz de González

EDICIONES EDIPRO

Instituto Especializado de Profesionales de la Salud IEPROES
39ª Avenida Sur y 12ª Calle Pte. # 2103,
Colonia Flor Blanca, San Salvador, El Salvador
+503 2298-9325 ext. 129 https://www.ieproes.edu.sv/

Directora General
Dra. Celina Dolores Ventura Elías
Coordinadora General de Investigación y Proyección Social
Dra. Illiana Stephanie Arias Salegio
Coordinador de la Unidad de Publicaciones
Dr.C. Amado Batista Mainegra

Automedicación y complicaciones de la salud en el área rural de la zona oriental de El Salvador

© 2024, Fátima Elizabeth Bermúdez de Díaz, Lorena Evelyn Ayala Larios, Maximiliano Enrique Campos Hernández, Karla Cecilia Cruz de González
© 2024, EDICIONES EDIPRO

Edición y corrección ortotipográfica: Dr.C. Amado Batista Mainegra
Revisión de contenido: Dra. Illiana Stephanie Arias Salegio
Diseño de portada: Licda. Esther María Rivera Cortez
Composición: Dr.C. Amado Batista Mainegra

```
616.86
A939    Automedicación y complicaciones de la salud en el área rural de la
          zona oriental de El Salvador [recurso electrónico] / Fátima
slv       Elizabeth Bernúdez de Díaz, Lorena Evelyn Ayala Larios,
          Maximiliano Enrique Campos Hernández, Karla Cecilia Cruz de
          González ; edición y corrección ortotipográfico Amado Batista
          Mainegra ; revisión de contenido Iliana Stephanie Arias Salegio ;
          diseño de portada Esther María Rivera Cortez. -- 1ª ed. -- San
          Salvador, El Salv. : Ediciones EDIPRO, 2024.
          1 recurso electrónico, (117 p. : il. ; 24 cm.)

          Datos electrónicos : (1 archivo. formato pdf. 4.55 mb). --
        http://www.ieproes.edu.sv/proyectos-de-investigacion-institucional/.

          ISBN 978-99983-68-10-1 (E-Book, pdf)

          1. Automedicación-El Salvador. 2. Sobredosis de medicamentos. 3.
        Abuzo de drogas. 4. Trabajo social rural. I. Bermúdez de Díaz,
        Fátima Elizabeth, 1982, coaut. II. Título.

BINA/jmh
```

Derechos reservados. Esta obra está bajo una licencia de *Creative Commons* Reconocimiento No Comercial 4.0 Internacional. Se puede utilizar para fines académicos y educativos, no lucrativos ni comerciales, debiendo otorgar los créditos correspondientes. Se permite la reproducción (total o parcial) y la adaptación del contenido (mezcla, transformación o creación), siempre citando la fuente y los autores.

El contenido que se presenta es original, avalado por el reporte obtenido mediante el software profesional *iThenticate* de Turnitin.

https://doi.org/10.55717/AHSF1013

Resumen Ejecutivo

El propósito de la investigación que se presenta fue describir la automedicación y su relación con las complicaciones en la salud de los habitantes del área rural de la zona oriental de El Salvador, valorando las causas y frecuencia de la automedicación y cómo esta afecta la salud. En la investigación se aplicó una metodología cuantitativa con el método hipotético deductivo, de tipo correlacional, con una muestra de 324 habitantes del área rural de la zona oriental de El Salvador, a quienes se aplicó un instrumento de 23 preguntas para valorar el tipo de medicamento que consumen, causas del consumo, presentación de efectos adversos, efectividad, estado de salud, entre otras variables de importancia para el estudio.

La mayor parte de los encuestados, que equivale al 71 %, son mujeres, quienes asumen el rol de cuidador o ama de casa, en el 60 % de los hogares encuestados, sus habitantes se automedican por diversas razones, un 72 % de personas tienen bajo sus cuidados a otras personas que poseen un grado académico de formación primaria y un porcentaje considerable no sabe leer ni escribir. No obstante, se automedican, confiando en las sugerencias del comerciante. Con relación a la variable automedicación, un 67 % de la muestra consume medicamentos sin consultar al médico por diversas razones, con mayor predominio la sugerencia de otras personas y la reutilización de recetas (34 %); el mayor motivo a automedicarse es para controlar el dolor (60 %), sobre todo, cefalea (48 %).

Además de los medicamentos, también consumen medicina alternativa (45 %), presentando efectos adversos al automedicarse, que van desde malestares leves y pasajeros como náuseas, vómitos, problemas gastrointestinales, cefalea, mareo, sarpullido y sueño, hasta complicaciones graves como las adicciones

varias; (12 %) han sentido la necesidad de automedicarse sin estar enfermo. La realización de la investigación ha sido de suma importancia, ya que se logró identificar elementos subjetivos, como la distribución de medicamentos controlados de forma ambulante, con un costo excesivo y sin distribución responsable y controlada por expertos en la rama de la medicina, por lo que le genera mayores complicaciones en la salud a aquellas personas que abandonan el tratamiento o seguimiento médico. De manera similar, se detecta una fuerte adherencia a la medicina alternativa, que la cefalea es la principal causa de automedicación y que a menor frecuencia de automedicación serán menos las complicaciones en la salud de las personas que lo consumen.

El acetaminofén en un 72 % es el medicamento con mayor consumo en las personas que fueron parte de la muestra, puesto que es muy recomendado por toda la población, existe adherencia al uso de la medicina alternativa en un 45 % para tratar enfermedades, incluyendo enfermedades crónicas y prefieren acudir a una atención médica del sector privado, por mayor facilidad y porque no disponen de tiempo para esperar el protocolo de atención en los centros de salud. Se concluyó en la investigación que, a mayor frecuencia del consumo de medicamentos sin prescripción médica, son mayores las complicaciones en la salud de los habitantes de área rural de la zona oriental de El Salvador.

Índice

Introducción vii
Capítulo I. Antecedentes de la investigación 9
1.1 Planteamiento del problema 9
1.1.1 Delimitación del problema 10
1.1.2 Enunciado del problema 12
1.1.3 Objetivos de investigación 12
1.1.4 Justificación 12
1.1.5 Límites y alcances 13
1.2 Teorías y Conceptos Básicos 14
1.2.1 Teoría del autocuidado 15
1.2.2 Teoría del déficit de autocuidado 16
1.2.3 Teoría de los sistemas de enfermería 16
1.2.4 Automedicación 18
1.2.5 Proceso de la automedicación 22
1.3 Estado del arte 33
1.4 Jurisprudencia 38
1.5 Contextualización 39
Capítulo II. Diseño metodológico 43
2.1 Enfoque 43
2.2 Método 43
2.3 Tipificación del estudio 43
2.4 Fuente de información (Población y muestra) 44
2.5 Hipótesis 47
2.6 Técnicas e instrumentos de recolección de información 48
2.7 Validación de instrumentos 48

2.8 Estrategias de recolección, procesamiento y análisis de la información....49
Capítulo III. Análisis e interpretación de resultados 54
3.1 Presentación de resultados....54
3.2 Prueba de hipótesis 75
Capítulo IV. Hallazgos 78
Conclusiones....81
Recomendaciones....83
Referencias bibliográficas 84
Anexos....96
Anexo 1. Operacionalización de variables. 96
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos.....103
Datos de los autores 112

Introducción

La automedicación se basa en la propia decisión del paciente, dicha iniciativa está modulada por diversos factores relacionados, principalmente con el propio paciente, con el proceso, con el entorno social, con los farmacéuticos y con los profesionales (Orueta & Gomez Calcerrada, 2008). Las personas se automedican porque intentan tratar la enfermedad y la automedicación es una práctica socialmente aceptada. Se debe considerar que, los medicamentos son utilizados por iniciativa propia o por sugerencia de familiares o amigos, sin justificación real, para solucionar signos, síntomas o situaciones de la vida cotidiana. El hecho biológico de enfermar crea vivencias y experiencias personales y sociales, tales vivencias y experiencias dan a conocer la influencia sociocultural del contexto donde se generan. Por consiguiente, se puede valorar que cada sociedad hace uso de la automedicación como una práctica social, a través del análisis de las vivencias, experiencias y creencias establecidas en la dimensión humana.

El presente trabajo de investigación contiene los capítulos que se describen a continuación.

Capítulo I. En este apartado se encuentran los antecedentes de la investigación e incluye la delimitación del problema, enunciado del problema, los objetivos de investigación, la justificación, límites y alcances, estado del arte, jurisprudencia y contextualización.

Capítulo II. En él se detalla el diseño metodológico; se describe el enfoque retomado en la investigación, método, tipificación del estudio, fuentes de información como la población y muestra, hipótesis, operacionalización de variables, técnicas e instrumentos de recolección de la información, validación de instrumentos, estrategias de recolección, los datos procesados y analizados,

también se detallan los aspectos éticos tomados en cuenta para el desarrollo de la investigación.

Capítulo III. Contiene el análisis e interpretación de resultados, en él se describe la presentación de la información recolectada, presentando de forma individual cada resultado, representando mediante la utilización de tablas para una mejor comprensión. De manera similar, contiene la prueba de hipótesis.

Capítulo IV. Este capítulo contiene los hallazgos y se establecen las conclusiones y recomendaciones. Además, se describen las diferentes actividades realizadas en el periodo de tiempo determinado para el estudio, el presupuesto que se utilizó para su desarrollo, referencias bibliográficas y anexos que incluyen el consentimiento informado, el instrumento de recolección de datos, cartas y fotografías.

Capítulo I: Antecedentes de la investigación

1.1 Planteamiento del problema

Existe una amplia oferta de medicamentos, que van desde los más simples como analgésicos y antiinflamatorios, a los más complejos como antibióticos y psicotrópicos, pese a que la lista es larga, muchos se consumen sin supervisión médica adecuada, basadas en recomendaciones de terceros, antiguas prescripciones por síntomas similares o porque se dispone de ellos en casa. La automedicación es la utilización de medicamentos por iniciativa propia, sin intervención del médico, ni el diagnóstico de la enfermedad, ni la prescripción o supervisión del tratamiento. Tomando en cuenta que, muchos habitantes sufren de múltiples enfermedades y no tienen fácil acceso a los servicios de salud o no consultan por el temor a contagiarse de COVID-19, tienden a optar por esta práctica, la cual, sin la supervisión adecuada de un profesional del equipo de salud, puede resultar contraproducente para ellos; las complicaciones que pueden presentar van desde náuseas, diarreas, gastritis, adicción, hasta generar resistencia a los antibióticos y la muerte por intoxicación.

En El Salvador, se cuenta con una estrategia titulada: *Plan Nacional para el Acceso y Uso Racional de Medicamentos y otras Tecnologías Sanitarias*, el cual va encaminado a contribuir al acceso y uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias. El Ministerio de Salud (MINSAL) creó en diciembre de 2015, la Comisión Nacional para Uso Racional de Medicamentos y otras Tecnologías Sanitarias, que cuenta actualmente con 17 instituciones del sector salud y de otros sectores involucrados en el acceso y uso adecuado de los mismos (MINSAL, 2017).

1.1.1 Delimitación del problema

Durante la investigación, se abordó el tema con las variables de automedicación y su relación con las complicaciones de la salud, ya que es una problemática que durante el periodo de pandemia se agravó, por el motivo que las personas temían salir de sus hogares para consultar en los establecimientos de salud, pues podían contagiarse con el "virus". Este tipo de conductas contribuye en la ingesta descontrolada de medicamentos sin supervisión alguna, lo cual es contraproducente para la salud. Dentro de los principales problemas que se pueden presentar a causa de realizar esta práctica se pueden mencionar: intoxicaciones, náuseas, diarrea, gastritis, falta de efectividad, dependencia, adicción e interacción con otros medicamentos.

Se debe tener presente que, no todas las personas reaccionan de la misma manera ante los mismos fármacos y aunque poseen síntomas similares, no significa que posean la misma enfermedad o afección de salud, por ende, no se debe iniciar un tratamiento sin supervisión de un médico, enfermera o cualquier profesional en salud. La investigación se llevó a cabo, en los departamentos pertenecientes a la zona oriental de El Salvador, para abordar el desarrollo de estas prácticas que atentan con la salud de la población de múltiples edades. Con la finalidad de abordar de manera integral a los habitantes, se tomó a bien trabajar con las poblaciones del Cantón El Limón, que corresponde al caserío La Chorrera, del municipio de Santa Rosa de Lima, departamento de La Unión, brindando atención de salud a 14 367 usuarios del municipio de Santa Rosa de Lima y 580 familias pertenecientes al Caserío La Chorrera, de los cuales se abordaron a las personas mayores de edad que son 300 en El Caserío (Chavez Melendez, 2021).

Otra comunidad en estudio es El Caserío Los Potrerillos del municipio de Lolotique del departamento de San Miguel, que tiene a su cargo 315 caseríos y 17 716 habitantes, quienes consultan a la Unidad de Salud del mismo municipio,

que cuenta con servicios de FOSALUD (Hernández, 2022). En Sociedad, la Unidad de Salud se encuentra ubicada en el municipio con el mismo nombre, Cantón Candelaria, que pertenece al departamento de Morazán, es otra área que se tomó en cuenta para el estudio; se brinda un promedio de entre 30 a 40 consultas diarias, a pacientes de múltiples edades. Bajo la supervisión directa de este establecimiento, se encuentran cinco Equipos Comunitarios en Salud (ECOS) los cuales son: Abranza, Peñón, Trompina, Sociedad, Ánimas; en la zona del Cantón La Candelaria, que cuenta con 242 familias y 295 viviendas, como unidad de análisis en la investigación se tomó a bien el Cantón Candelaria con 295 adultos (DIGESTYC, 2007). En la Unidad de Salud de Perquín, se atiende un aproximado de 40 a 60 personas por día, esta unidad se encuentra ubicada en el departamento de Morazán, en El Caserío La Tejera y Cantón Casa Blanca, son del área geográfica de influencia con La Tejera, que cuenta con 289 habitantes y también formó parte de la muestra para el estudio (Fuentes Martínez, 2022).

El Caserío San Juan I del municipio de Alegría fue parte del estudio, perteneciente al área geográfica de influencia, del Equipo Comunitario, Las Casitas con una población total de 120 familias que se dividen en Caserío Los Mendoza, Caserío Las Flores, Caserío El Paraíso, los cuales fueron tomados para el desarrollo del estudio; Caserío San Juan II, que se subdivide en Caserío Nieto González, Caserío La Escuela, Caserío Los Calix y Caserío Los Hernández, con un total de 350 adultos que habitan en el caserío San Juan 1 (Rosales Guevara, 2022).

En El Departamento de San Miguel, el Caserío La Ermita, correspondiente al Cantón El Jalacatal, cuenta con 250 casas, 724 familias, geográficamente, se encuentran cercanos al Caserío Altos del Jalacatal, La Loma, Caserío las Pelotas, San Andrés y Placitas, proporciona servicios de salud a 602 habitantes y formaron parte de la muestra 400 adultos, que habitan El Jalacatal (Lovo Solorzano, 2022).

Durante el año 2022, se desarrolló la planificación y ejecución de la automedicación, que puede ocasionar graves repercusiones en la salud de la población del área rural de la zona oriental, ya que las personas pueden iniciar la ingesta de fármacos de manera descontrolada sin supervisión alguna de un profesional de la salud.

1.1.2 Enunciado del problema

¿Cuál es la relación de la automedicación con las complicaciones de la salud de los habitantes del área rural de la zona oriental de El Salvador?

1.1.3 Objetivos de investigación

Objetivo general

- Describir la automedicación y su relación con las complicaciones de la salud de los habitantes del área rural de la zona oriental de El Salvador.

Objetivos específicos

- Valorar las causas del uso de medicamentos por cuenta propia y su relación con las complicaciones de la salud de los habitantes del área rural de la zona oriental de El Salvador.
- Determinar la frecuencia del consumo de medicamentos sin prescripción médica y su relación con las complicaciones de la salud de los habitantes del área rural de la zona oriental de El Salvador.

1.1.4 Justificación

La utilización de medicamentos sin una consulta o intervención médica se le denomina automedicación, situación que en la actualidad está afectando con mucha fuerza a los seres humanos, pues la necesidad de mitigar una

sintomatología les lleva a consumir medicamentos sin una atención por especialista, probablemente por escasez económica, de conocimiento a la patología y a las reacciones de los medicamentos, comprometiendo seriamente su salud. Por tal razón, es necesario hacer estudios sobre estas variables y poder detectar los problemas sociales de la salud a fin de contribuir al cumplimiento del tercer objetivo de desarrollo sostenible: Salud y Desarrollo. Además, la automedicación compromete una serie de riesgos para la salud que en muchos casos son desconocidos por los ciudadanos y conlleva riesgos implícitos como reacciones adversas y en algunos casos intoxicaciones.

Una característica importante de la automedicación, es su falta de efectividad, ya que las personas consumen medicamentos por circunstancias en las que no están indicadas, por lo que el estudio podrá generar el impacto que tiene la automedicación. Existen escasos estudios sobre esta problemática en la zona oriental y tomando en cuenta la situación social generada por el confinamiento durante la pandemia de COVID-19, los habitantes pudieron verse en la necesidad de automedicarse y no existen reportes sobre complicaciones de la salud generadas por automedicación en el portal de transparencia del Ministerio de Salud a acepción del perfil de la situación de las intoxicaciones en El Salvador, que registra la zona oriental del país en segundo lugar con intoxicaciones hasta el año 2016 (Peraza et al, 2019).

1.1.5 Límites y alcances

Límites

- Solo existen registros de intoxicaciones por consumo de fármacos por área.
- Faltan registros de intoxicaciones por consumo de fármacos por municipios.

- Complejidad en el acceso a los registros de intoxicaciones por consumos de medicamentos, pues en el Sistema de Información de Morbimortalidad (SIMMOW) solo se puede acceder con cuenta y contraseña del Ministerio de Salud (MINSAL).

Alcances

- Detectar las causas de automedicación.
- Generar una base de información real, actualizada y confiable sobre los medicamentos más utilizados para automedicarse de las poblaciones en estudio.
- Identificar las problemáticas de salud de los habitantes y las causas para automedicarse.

1.2 Teorías y Conceptos Básicos

La fundamentación teórica de la investigación se basó en el modelo de Dorothea Orem (1969) que concibe al ser humano como "un organismo biológico, racional y pensante". Los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para lo que experimentan y usan creaciones para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta, tal como se requiere el abordaje de la variable en investigación (Alligood & Marriner Tomey, 2011, 201).

El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores físicos, químicos, biológicos y sociales, que pueden influir e interactuar en la persona (Andacaba Sánchez *et al.*, s.f.). Orem (1969), define el autocuidado como la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando,

inician y realizan en determinados períodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcionales y del desarrollo. Entre las clasificaciones de la teoría se encuentra el cuidado dependiente: se refiere al cuidado que se ofrece a una persona que, debido a la edad o a factores relacionados, no puede realizar el autocuidado necesario para mantener la vida, un funcionamiento saludable, un desarrollo personal continuado y el bienestar.

Orem, clasificó las actividades de enfermería como: actividad de cuidado dependiente, el déficit de autocuidado y sistemas de enfermería. El cuidado dependiente se refiere a la capacidad adquirida de una persona para conocer y satisfacer la demanda de autocuidado terapéutico de la persona dependiente y/o regular el desarrollo y el ejercicio de la actividad de autocuidado dependiente. El déficit de autocuidado es una relación entre las propiedades humanas de la necesidad terapéutica y la actividad de autocuidado, en la que las capacidades de autocuidado constituyentes y desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente o proyectada. Orem (2011), define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otros tres aspectos relacionados entre sí:

1.2.1 Teoría del autocuidado

Se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y su desarrollo posterior. El autocuidado, por lo tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma. Consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a

cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano. Además, se debe continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcionales y del desarrollo.

1.2.2 Teoría del déficit de autocuidado

Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermería (Alligood & Marriner Tomey, 2011).

1.2.3 Teoría de los sistemas de enfermería

En las que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistema:

1. Sistema de enfermería totalmente compensadora, el enfermero suple al individuo.
2. Sistema de enfermería parcialmente compensadora, el personal de enfermería proporciona el autocuidado.
3. Sistema de enfermería de apoyo y educación, actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda (Orem, 2011, p. 273).

Quien en sus conceptos paradigmáticos mantiene la idea de persona como agente es básica en la teoría enfermera del déficit de autocuidado (TEDA). El autocuidado, que se refiere a las acciones que realiza una persona con el fin de promover y mantener la vida, la salud y el bienestar, se conceptualiza como una forma de acción deliberada. Acción deliberada se refiere a las acciones realizadas

por seres humanos individuales que tienen intenciones y son conscientes de sus intenciones de llevar a cabo, a través de sus acciones, condiciones o estados de cuestiones que no existen por el momento.

Bernner y Wrubel (2011), definen también a la persona como un ser autointerpretativo, es decir, la persona no viene al mundo predefinida, sino que va definiéndose con las experiencias vitales. La persona también posee una comprensión fácil y no reflexiva de la identidad en el mundo. A partir de ello, es relevante identificar al autocuidado como un elemento que requiere participación individual en pro del cuidado de su salud, comprendiendo que abarca la toma de decisiones que favorecerán o desfavorecerán el cuidado de la salud y las condiciones de vida. Es decir, los cuidados deben ser individualizados y evitar la dependencia o autonomía en el cuido de la salud y preferencia del sistema a utilizar.

El autocuidado implica un proceso continuo, progresivo que genera responsabilidad en el estilo de vida y se espera estén encaminados a preservar la salud física, mental y social del ser humano, por otro lado, la automedicación es parte de las conductas que la persona debe evitar para el cuidado integral de salud. Por lo mismo, la teoría busca crear relación entre lo que la persona puede hacer sin la presencia de un profesional de salud, pero con sus respectivas instrucciones, por lo que no es válido la automedicación de otros que no tengan un título enfocado al cuidado de la salud. La automedicación a pesar de no ser una buena práctica para la salud, es usual en las personas y esto puede tener dentro de su génesis factores como la presión grupal, los miembros de sus familias que proponen solución a las dificultades que presentan en la salud, basado en sus experiencias, a esto se agregan el nivel de escolaridad de las personas de los responsables de la salud en el caso de los niños, y es por ignorar las

complicaciones que conlleva la automedicación en la salud en general (Guzmán García & Murrieta Romayna, 2010).

Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajos y de vida de la mayoría de la población, sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud, lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado. En cuanto a los factores culturales, se incluyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información, lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población, al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se une a la deficiente educación sanitaria que los pobladores tienen.

Un medicamento es una sustancia con propiedades para el tratamiento o la prevención de enfermedades. También, se considera medicamentos a aquellas sustancias que se utilizan o se administran con el objetivo de restaurar, corregir o modificar funciones fisiológicas del organismo o para establecer un diagnóstico médico. Se debe entender un medicamento como un instrumento de salud y no como un bien de consumo, motivo por el cual su uso debe adecuarse a cada individuo. Medicamentos esenciales requieren de una prescripción médica que siga a una consulta y no son seguras para su uso sin supervisión, debido a su posible toxicidad o a otros efectos dañinos potenciales (por ejemplo, adicción), a su forma de administración o a las medidas colaterales necesarias para su uso (Guzmán García & Murrieta Romayna, 2010).

1.2.4 Automedicación

Otra base teórica del proyecto de investigación es la automedicación, que conforma la variable independiente del estudio y según la Organización Mundial de la Salud (OMS): “Es un componente del autocuidado, el cual es definido como

el propio tratamiento de los signos y síntomas de una enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud" (Ausejo Segura & Sáenz Calvo, 2000). Es también el cuidado que los individuos hacen de su propia salud y bienestar, incluyendo el que hacen a los miembros de su familia y a otros fuera de este ámbito (Ausejo Segura & Sáenz Calvo, 2000).

La automedicación desde sus inicios ha sido una de las prácticas sociales más utilizadas a nivel mundial durante el proceso salud-enfermedad y es considerada una de las principales formas de cuidado a sí mismo en la población. Esta práctica se caracteriza por la ingestión de medicamentos y plantas medicinales por iniciativa propia o por consejo de otra persona sin acudir a la consulta de un médico ante un síntoma, alteración, problema de salud menor o enfermedad recurrente. La frecuente automedicación por las personas ha desencadenado el uso irracional de los fármacos, un problema de los profesionales de la salud.

Otro aspecto importante que se debe considerar para alcanzar un uso racional es la automedicación, hecho común en la mayor parte de la población. La automedicación, que no es más que el consumo de medicamentos, productos naturales u otros remedios por iniciativa del propio paciente, sin consultar a un médico, ha sido la forma más empleada durante años para el tratamiento de las enfermedades. Esta práctica, por lo general, lleva a que se produzcan efectos no deseados, interacciones entre varios medicamentos que se consuman, pérdida de eficacia, como en el caso del uso de antibióticos por la aparición de resistencia microbiana, entre otros perjuicios. Por otra parte, muchos síntomas y pequeños problemas de salud los puede solucionar en su casa un paciente bien informado por su médico en relación con el uso de técnicas y medicamentos útiles y seguros; esto complementa y no se opone a la labor del médico porque así se evitan viajes al hospital, pérdida de tiempo y otros inconvenientes a los que la persona se

enfrenta (dejar a sus hijos solos o tener que llevarlos por no tener quien se los cuide, actividades domésticas sin cumplir, exigencias de la pareja, y si es empleada/o el permiso laboral entre otros) cuando se asiste a la consulta, muchas veces congestionada y que probablemente no le garantice la atención.

En el caso del médico, este tendrá más tiempo para estudiar o tratar a otros pacientes con enfermedades que sí requieren una atención más especializada. A pesar de que siempre ha predominado una actitud autoritaria del médico hacia el paciente cuando se trata de imponer un tratamiento y hemos divulgado que el consumo de medicamentos debe ser siempre bajo prescripción médica, hoy día, este autocuidado sigue siendo necesario para el manejo de enfermedades agudas y frecuentes, pero no graves, como es el caso de la cefalea migrañosa y también para prevenir, con hábitos de vida saludables, enfermedades frecuentes.

Por eso, si en la información que le demos al paciente cuando le prescribimos un medicamento, le explicamos también qué puede hacer si le surge un problema similar, qué otro fármaco puede o no tomar, ante qué síntomas debe acudir al médico, entre otros, se está desarrollando en él una actitud favorable hacia la autoobservación, lo cual nos llevará a una mejor colaboración y comunicación con él (Rodríguez, 2002, p. 169-170).

En México, como en otros países, la regulación distingue entre aquellos medicamentos que requieren para su venta receta médica y aquellos que no la requieren (llamados OTC – over-the-counter). Los medicamentos OTC tienen un margen riesgo/beneficio que permite su utilización sin supervisión médica para el alivio de una serie de síntomas (dolor de cabeza, fiebre, acidez estomacal, etc.) En este sentido, la automedicación con productos OTC es una forma de autocuidado de la salud y no debe catalogarse como una práctica aberrante o peligrosa *per se*. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido la automedicación responsable con medicamentos OTC subrayando la importancia de la información

dirigida a los usuarios, para lograr su uso adecuado. Lo que distingue a México de muchos otros países es la carencia de información que apoye la automedicación segura y responsable.

En otros países, los medicamentos OTC (e incluso los medicamentos que requieren receta) están acompañados de amplios insertos informativos dirigidos a los consumidores del producto que explican aspectos importantes, tales como la interacción con otros medicamentos, qué reacciones adversas pueden ocurrir o cuándo es necesario consultar al médico. Diversos estudios han mostrado que los consumidores quieren información sobre sus medicamentos y que la información adecuada disminuye la ocurrencia de reacciones adversas.

Un argumento que usualmente se esgrime en contra de la automedicación es que el solo alivio de síntomas podría potencialmente enmascarar alguna enfermedad, por lo cual la consulta médica es siempre imperativa. Sin embargo, difícilmente algún sistema de salud podría ser capaz de proveer atención médica para el manejo de cada síntoma leve. Por el contrario, la automedicación responsable para el tratamiento de algunos síntomas e incluso para el seguimiento de ciertas enfermedades crónicas (después de un diagnóstico médico inicial), disminuye la demanda impuesta en los servicios de salud. Un elemento que se agrega y complica el debate sobre automedicación en México es que, a diferencia de otros países más desarrollados, en El Salvador, existen medicamentos que requieren receta médica (éticos o no. OTC) frecuentemente son vendidos en las farmacias sin exigirse la receta. De hecho, estudios recientes demuestran que entre el 43 % y un 59 % de los medicamentos que requieren receta médica son vendidos sin este requisito. Sin embargo, es importante hacer énfasis que la auto prescripción no debe ser catalogada como una “mala costumbre” y mucho menos como un acto ilegal cometido por los pacientes, como algunas organizaciones gremiales médicas de México han sugerido. La auto prescripción es en realidad el

resultado de un sistema regulatorio débil que permite la venta de medicamentos éticos sin receta (Adams *et al.*, 2009).

1.2.5 Proceso de la automedicación

Hernández *et al.* (2004), la define como las diversas razones que motivan a una persona a automedicarse, desde las psicológicas de autonomía o rechazo del sistema de salud, hasta socioeconómicas y tradicionalistas. No obstante, el origen para manifestar tal acto no implica una sola causa, sino que es multifactorial. Implica, desde luego, factores que pueden modificarse por el individuo mismo y otros que requieren de la participación social y política.

Brandeley (2018), declara que las posibles causas de la automedicación son: inaccesibilidad al sistema de salud, bajo nivel educativo, mercadotecnia, autorrealización, prácticas, accesibilidad al medicamento sin receta médica, falta de presencia de personal de salud. Sin embargo, las causas referidas más a menudo en los trabajos de investigación de diversos países coinciden en:

- Asuntos financieros
- Acceso al sistema de salud
- Disponibilidad de tiempo para acudir con el médico

Las investigaciones acuñan la idea de que la automedicación, si bien es una situación personal, el componente social tiene una influencia bastante grande, y esto ha permitido que los sistemas de salud no den abasto para acabar con esta práctica. Adams (2009), concluyó que la automedicación se practicó más en gente con menos años de educación, bajo ingreso y bienes materiales, no afiliados a algún sistema de salud y que habitan en áreas rurales. Todo ello aunado a la falta de farmacéuticos o farmacias. La ausencia de tales profesionales de la salud se ve sustituida por personal que en incontables ocasiones su nivel académico no sobrepasa el bachillerato o carece de un entrenamiento adecuado, que basa sus

consejos o recomendaciones en la experiencia o el uso indiscriminado de los libros de consulta de medicamentos (Adams *et al.*, 2009).

Los medios de comunicación e información cumplen en la automedicación un efecto masivo y en general se podría considerar negativo, ya que por múltiples razones se orienta a la población mayormente a la medicación y no a la prevención de la enfermedad, lo cual favorece al consumismo y búsqueda de los medicamentos sin tener ningún control sanitario en su distribución. Aún con el conocimiento de la importancia del autocuidado y los efectos negativos para la salud de la automedicación, por diversos motivos incluyendo los políticos y económicos los esfuerzos se han quedado en utopías y se han escondido en la distribución de "productos vitamínicos y naturales".

Aspectos positivos y negativos de la automedicación

Para la identificación y evaluación de los aspectos positivos y negativos de la automedicación se vuelve necesario un análisis exhaustivo, donde se establezca el respeto a los principios éticos universales, y se describe en dos perspectivas antagónicas: positiva y negativa.

Positiva: independencia y capacidad funcional, autorresponsabilidad, descarga del sistema de salud, disminución en el uso de medicinas alternativas, aumento en el acceso a medicamentos, acreditación del farmacéutico.

Negativa: disminución de la eficacia, dificultad en la valoración médica, iatrogenia/mayores interacciones, abusos y dependencias aumento de resistencia a antibióticos, alteración de la relación médico-paciente (Orueta & Gomez Calcerrada, 2008).

Historia de la farmacología

Adams (2009), expresó una de las primeras formas de atención sanitaria utilizando por primera vez las plantas para aliviar los síntomas de una

enfermedad. Antes de Cristo, las primeras recetas se registraban en tabillas de arcilla, mientras los chinos registraban los beneficios de la medicina tradicional, creando 40 volúmenes, poniéndolos a disposición en los años 1500 a.C. En 1963 en *Pharmacología sen Manuductio ad Materiam Medicum,* se define por vez primera la palabra farmacología, donde considera que la modernización inicia desde siglo XIX, oficialmente John Jacob Abel en 1847 se nombró el padre de la farmacología estadounidense (Adams *et al.*, 2009, p. 4).

Adams *et al.* (2009) menciona que "la farmacología es una materia extensa que abarca desde el conocimiento de la administración de los fármacos hasta el recorrido que siguen en el organismo y las respuestas que producen" (p. 4), definiendo el termino simplemente como el estudio de los fármacos.

Estos mismos autores definen la terapéutica como

> la rama de la medicina que se ocupa de la prevención y el tratamiento de la enfermedad. La farmacoterapía o farmacoterapéutica, es el empleo de los fármacos con el propósito de prevenir y tratar la enfermedad. La legislación nacional o provincial limita los tipos de fármacos comercializados y las vías para dispensarlos. (Adams *et al.*, 2009, p. 4).

Fármacos de venta con y sin receta

Criterios para que un fármaco pueda ser adquirido sin receta

Varias autoridades han establecido ciertos parámetros o criterios para adquirir un fármaco sin receta como son: Eficaces, fiables, seguros, empleo fácil y cómodo (basado en la posología) e información (advertencias y consejos sobre la duración y la búsqueda de atención médica), para que un medicamento que requiere receta se transforme en un OTC (por sus siglas en inglés *over the counter*, es decir, "de libre venta"). Para obtener un fármaco puede hacerse mediante dos formas:

Mediante una receta. El paciente debe de recibir una receta que le autorice a adquirir el fármaco; el profesional sanitario tiene la oportunidad de explorar al paciente y establecer un diagnóstico específico y orientar sobre el uso adecuado del fármaco y sus posibles efectos secundarios

Directamente en una farmacia. Es decir, aquellos medicamentos que no requieren una receta para ser comercializados libremente y el paciente decide adquirir por sus propios medios, considerando que adquieren un conocimiento, sea éste empírico o consultado con las redes sociales, ya que en la actualidad y hace dos años anteriores se ha vivido la pandemia por COVID-19 la cual afecto de manera mundial donde se tomaron medidas de bioseguridad para evitar la contaminación. Medidas que generaron aislamiento social obligatorio, generando así que la persona se automedique con fármacos de venta libre, sin embargo, no consultan bibliografías confiables para informarse de la acción y reacción de los fármacos. Tal como lo expresa Adams Michael en su libro de farmacología para enfermería. (Adams *et al.*, 2009, p. 5)

Al obtener los fármacos directamente de una farmacia es ventajoso para un usuario, pues para ello se salta el protocolo de atención en salud que implica agendar cita con el médico, el control de exámenes y sobre todo el ahorro de tiempo para la atención. Desde los años 1980 a los 1990 funciona una normativa hacia el control de fármacos y es desde los 1938 que se obtuvo la primera ley que evitaba la comercialización de los fármacos sin aprobación de la Asociación Profesional Farmacéutica (FDA). La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), regula la venta de los fármacos con el fin de brindar un producto eficaz y seguro a los usuarios y dejar fuera del comercio los fármacos de mayor peligro (Adams *et al.*, 2009).

Clasificación terapéutica de los fármacos

La utilización de los fármacos es de acuerdo a las patologías, indicando una clasificación terapéutica que actúe en el organismo**.** Adams *et al.* (2009), menciona que el usuario no está apto para comprender toda la indicación terapéutica por medio de una lectura en línea y decidir medicarse, ya que es el médico, el profesional que integra conocimientos sobre la fisiología relacionando con los antecedentes farmacológicos, familiares, quirúrgicos y terapéuticos para cada persona, puesto que una misma patología puede tener diferente etiología, así como un mismo fármaco puede actuar de diferentes formar de un organismo a otro.

En El año 2009 se presenta una definición de la farmacogenética por Adams *et al.* (2009), expresando que:

> Estudia el papel de la herencia genética. A lo que la "Farmacoterapia hace referencia a los cambios funcionales en las capacidades físicas, psicomotoras y cognitivas de un ser vivo". Es decir que, a lo largo de la vida la indicación de un mismo medicamento puede variar su dosificación en respuesta a sus capacidades. Con base en estos parámetros, el personal de salud realiza las valoraciones en la salud del usuario estos conocimientos son esenciales para que la farmacoterapia logré los resultados deseados. (p. 8)

El abuso de sustancias y medicamentos

Una sustancia química y un medicamento tienen la capacidad de influir en el sistema nervioso, es decir en el cerebro. De acuerdo con Adams *et al.* (2009), existen sustancias de abuso legales como los fármacos como son aquellos para el tratamiento del dolor en el que se puede mencionar la petidina, o anestésicos, como la ketamina y el gamma-hidroxibutirato (GHB); otros de los medicamentos

legales de los que las personas que practican deporte extremo abusan son los esteroides anabolizantes (Adams *et al.,* 2009). Entre los medicamentos reguladores se tiene un alto potencial adictivo y es frecuente el abuso de estas sustancias; creando una sensación abrumadora, llevando a la persona al consumo repetitivo del medicamento creando dependencia, el cual se relaciona con necesidades psicológicas y físicas de esta sustancia.

Adams menciona en su libro de farmacología, que el sistema nervioso se ve alterado al abusar en el consumo de los medicamentos, lo que a la vez genera alteraciones físicas a lo que se le llama síndrome de abstinencia. Asimismo, explica que, al retirar el medicamento que está generando la adicción el usuario, manifiesta una necesidad intensa de continuar consumiendo el fármaco llamado de otra forma dependencia psicológica (Adams *et al.,* 2009). Por lo que existe una clasificación de fármacos con potencial adictivo para restringir su consumo; esta clasificación se divide en cinco grupos: el número uno son los que presentan un mayor potencial adictivo y una alta dependencia física y fisiológica, entre ellos la marihuana y metacualona restringiendo utilizarse como tratamientos médicos. El grupo dos tienen un alto potencial adictivo, crean dependencia física y fisiológica, su uso terapéutico es con receta médica como la morfina, la cocaína, la metadona y metanfetamina. Mientras que, el grupo tres tiene un potencial adictivo, una dependencia física moderada y una dependencia fisiológica alta, en este grupo se pueden mencionar los anabolizantes esteroides, la codeína que es el ácido acetilsalicílico y algunos Barbirbituricos, su uso es bajo receta médica. El cuarto grupo tiene potencial adictivo, una dependencia física y fisiológica baja, pero el uso es bajo receta médica, entre ellos la dextropropoxifeno, diazepam y alprazolan. Posteriormente, el quinto grupo tiene un potencial adictivo, dependencia física y fisiológica mínima y se pueden utilizar sin receta, entre ellos los antitusígenos con codeína de venta libre (Adams *et al.*, 2009).

Algunas sustancias, como el opio, la marihuana, la cocaína, la nicotina, la cafeína y el alcohol, se obtienen de fuentes naturales, mientras que, otras son drogas de diseño o sintéticas, elaboradas en laboratorios ilegales con el único propósito de obtener beneficios del tráfico de drogas. Aunque la población suele asociar el abuso de sustancias con las drogas no es necesariamente así; el alcohol, la nicotina y la marihuana son las sustancias de abuso más habituales (Adams *et al.,* 2009).

Para evitar el abuso de sustancias, los medicamentos son prescritos, de acuerdo a la consistencia física, etapa de desarrollo, nutrición y otros aspectos aplicando fórmulas de conversión para indicar la dosis a cada usuario (Adams *et al.,* 2009)**.** Una de las formas más comunes y eficaces para obtener la dosis para administrar a un usuario es la siguiente:

$$\frac{Dosis\ disponibles = Dosis\ deseada}{Cantidad\ disponibl * Cantidad\ desada\ (X)}$$

Aplicando una fórmula matemática como una multiplicación cruzada.

Para calcular la dosis según el peso del usuario: cálculo según Adams *et al.* (2009)

La dosis para los pacientes pediátricos con frecuencia se calcula respecto al peso corporal. El profesional de enfermería debe tener cuidado en las conversiones de libras a kilogramos según proceda:

Peso corporal X cantidad/kg= X mg de fármaco

Es decir, si el Dr. índica 5 mg/kg/día de amiodarona. El paciente pesa 110 libras. Se debe primero A. Conversión de libras a kilogramos y B. Realizar el cálculo de la dosis.

A. 110 lb X 1kg/2,2 lb = 50 kg

B. 50 kg (peso corporal) x 5 mg/kg= 250 mg

El paciente debe recibir 250 mg diarios de amiodarona (Adams *et al.*, 2009).

Otra de las formas de calcular las dosis de medicamento pediátrico es:

La dosis de muchos antitumorales y la mayoría de los tratamientos en pediatría se calcula utilizando el área de la superficie corporal (ASC).

La fórmula de la ASC en unidades del sistema casero es:

$$ASC = \frac{\text{peso (kg)} \times \text{talla (cm)}}{3.600}$$

La fórmula del ASC en unidades del sistema casero es:

$$ASC = \frac{\text{peso (lb)} \times \text{talla (in)}}{3.131}$$

Para administrar medicamentos por vía intravenosa se realiza a través de la ecuación:

$$\frac{\text{ml. de solución} \times \text{gtt/ml}}{\text{H de administración} \times 60 \text{ min/h}} = \frac{\text{gtt}}{\text{min}}$$

La Condición de salud

La salud se ha conceptualizado de diversas formas a lo largo de la historia de la humanidad, hasta llegar a la concepción actual de salud como producto o construcción social, definición que considera que, la salud en el ser humano no es un fenómeno biológico, sino un proceso sociobiológico integrado y dinámico. El hombre y la mujer son seres sociales por excelencia y sus procesos biológicos están en permanente interacción con los procesos sociales, dándose una transformación mutua. El anterior concepto de salud según Navarrete Mejía *et al.* (2020) implica el replanteamiento de la atención sanitaria, para lo que es indispensable el trabajo en la prevención de la enfermedad y en la promoción de la salud.

La Carta de Ottawa para la promoción de la Salud, establece cinco elementos principales, pero solo se toman: 1) el desarrollo de las aptitudes personales y 2) la creación de ambientes favorables: los dos incorporan los estilos de vida saludables y la construcción de un medio laboral que promueve el bienestar del individuo. 3) demuestran que los (as) profesionales en enfermería, aunque tienen un amplio conocimiento en promoción de estilos de vida saludables y en prevención de las enfermedades, parecen que no los interiorizan en su diario vivir porque sacrifican su salud en beneficio de los demás. Lo que podría definirse como un déficit del cuidado propio, si se parte de que el autocuidado es un proceso mediante el cual, la persona deliberadamente actúa a favor de la promoción de la salud, prevención de enfermedades, la detección y tratamiento de las derivaciones de la salud. Las autoras afirman que, existe una estrecha relación entre la dinámica del personal de enfermería y su labor intrahospitalaria con sus estilos de vida, relación que, repercute en la su salud (Navarrete Mejía *et al.*, 2020).

Automedicación durante la pandemia COVID-19

Las personas que se automedican por la preocupación de adquirir el virus toman la actitud de protegerse, como consecuencia, la información oficial proporcionada por la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud del Perú, muestra que, si bien es cierto que la población vulnerable está asociada a comorbilidades y a la edad principalmente, población adulta mayor, los reportes epidemiológicos presentaban información sobre personas menores de 50 años infectadas y fallecidas, podría ser una variable a evaluar. La frecuencia de consumo de medicamentos en personas con comorbilidades se duplicó, como lo son en personas que padecen de diabetes y en el caso particular de los hipertensos, las autoridades sanitarias han manifestado el mayor riesgo a mortalidad, los

antibióticos/antiinflamatorios pasaron a ocupar la mayor demanda; el tratamiento primario, no necesariamente oficial, para hacer frente al SARS Cov2 en etapa temprana era la azitromicina, norfloxacino y un antiinflamario. En esta etapa aparece la demanda de la ivermectina (antiparasitario) - guía oficial de tratamiento del Ministerio de Salud – como producto único (5,7 %) o combinado con otros fármacos (2,6 %) (Navarrete Mejía *et al.,* 2020).

Es decir que el consumo de estos medicamentos sin una prescripción del médico genera dificultades a la hora de una consulta para generar un diagnóstico y tratar una patología, conduciendo a la gravedad en la enfermedad. La automedicación es un problema para los sistemas de salud, en situaciones como la que se vive más aún, no se conoce, con evidencia científica, lo favorable o perjudicial que podría tener el consumo de determinados medicamentos, como por ejemplo la ivermectina como medicamento preventivo o de tratamiento temprano para el COVID-19 (Navarrete Mejía *et al.,* 2020).

Clasificación de los medicamentos según su forma de administración

Según Aguilar de Cruz (2016), atendiendo a su forma de administración, se pueden encontrar los medicamentos orales, como los jarabes, comprimidos o cápsulas. Por otro lado, están los intravenosos o intramusculares (como ampollas y viales) y los intradérmicos (como las insulinas). Además, de fármacos rectales y vaginales, como los óvulos, los supositorios y tópicos. También otros tipos de medicamentos como pomadas, gel, ungüentos, las soluciones ópticas, oftálmicas y nasales.

Según Andacaba *et al.* (2016), los analgésicos y antiinflamatorios son los fármacos destinados a aliviar el dolor físico, pueden diferenciarse como opiáceos y no opiáceos. Los opiáceos que tienen una acción más potente son los primeros. No es posible automedicarse con ellos y pueden provocar dependencia. Un

ejemplo de ello es la morfina. Los no opiáceos son productos como los fármacos AINE (antiinflamatorios no esteroides). Son muy utilizados para combatir el dolor, la fiebre y la inflamación. Deben conocerse sus efectos secundarios, sobre todo en el aparato digestivo y no puede abusarse de ellos.

Antiinfecciosos

Se utilizan para combatir las infecciones de cualquier tipo. En función del agente infeccioso admiten varias denominaciones: antifúngicos (para combatir los hongos), antibióticos (contra las bacterias), antiparasitarios (combaten los parásitos) o antivirales (contra los virus). Para tomar cualquiera de estos medicamentos es necesaria una receta médica. Está totalmente desaconsejado automedicarse para evitar resistencias y que el medicamento deje de tener efecto.

Mucolíticos y antitusivos

Los primeros se recomiendan cuando la mucosidad llega a dificultar la respiración. Los segundos se recetan para minimizar la tos no productiva (sin mocos).

Antiulcerosos y antiácidos

Estos dos grupos de medicamentos son diferentes, pero comparten la función de reducir las secreciones gástricas. El más popular es el omeprazol. Como efecto secundario hay que decir que pueden alterar el tránsito intestinal.

Antidiarreicos y laxantes

Los primeros detienen los efectos de la diarrea. Inhiben la motilidad del intestino y eso ayuda a que las heces tengan mayor volumen y consistencia. Los laxantes tienen el efecto contrario. Se utilizan en casos de estreñimiento y su uso ha de ser moderado. Abusar de ellos hará que el intestino no trabaje correctamente y que pierda su capacidad para absorber nutrientes.

Antipiréticos

Su objetivo es reducir la fiebre. Algunos de los más conocidos son el paracetamol, la aspirina o el ibuprofeno. También tienen otro tipo de indicaciones; excepto el paracetamol, los otros dos pueden provocar algunos problemas (como efecto secundario) en el aparato digestivo.

Antialérgicos

Estos medicamentos están destinados a combatir los efectos negativos producidos por una hipersensibilidad o una reacción alérgica. Los más populares son los antihistamínicos. Algunos de sus efectos secundarios son cefaleas, diarrea, fatiga o somnolencia

1.3 Estado del arte

En Suramérica, específicamente en Lima, Perú, se llevó a cabo un estudio sobre la determinación de los factores asociados a la automedicación. Sosa Rodas (2019), en su trabajo de investigación sobre la determinación de los factores asociados a la automedicación en la población, buscó determinar los factores asociados a la automedicación, con una metodología descriptiva, observacional prospectiva y de corte transversal, identificando que, respecto a la automedicación se evidencia que el 85.7 % de la población se automedicó. Esto se debe a que, los principales motivos fueron los factores de motivación, la mayoría de sujetos se ve influenciada por sugerencias, publicidad, reutilización de recetas antiguas, además de asumir que poseen el conocimiento necesario para realizar la automedicación.

En otro estudio realizado en Perú por Aguilar Urbina (2021), sobre *Riesgos de la automedicación en el Perú del paciente con COVID-19: Revisión narrativa* describe que la automedicación es una práctica realizada por algunas personas desde hace mucho tiempo y sus causas son múltiples, basándose en la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual conceptualiza

la automedicación como el uso de productos medicinales sin prescripción médica, con el fin de tratar síntomas o enfermedades agudas o crónicas.

Se registra en el Perú que 7 fármacos son más frecuentes, dentro de ellos se pueden mencionar: el dióxido de Cloro, el cual al momento de desarrollado el estudio, no tiene autorización de la FDA o sea la administración de alimentos y medicamentos para ser usados en seres humanos, dentro de las posibles complicaciones que se pueden presentar son: fallo respiratorio, presión sanguínea baja y potencialmente mortal, insuficiencia hepática aguda, anemia hemolítica, vómitos y diarrea severa, concluyendo en que la mayoría de fármacos que son utilizados como tratamiento para la infección por coronavirus no tienen una base de evidencia científica y su utilización puede añadir a los pacientes efectos secundarios que cada fármaco tiene; como los efectos adversos reportados fueron: sarpullido, náuseas, vómitos, diarrea, astenia, cefalea, urticaria, visión borrosa, artralgias, eosinofilia, hipotensión ortostática, taquicardia; al momento de desarrollado el estudio el fármaco aún no había recibido la aprobación de la FDA para la prevención o tratamiento del COVID-19 (Aguilar & Huamán, 2021). En la tesis para optar al título de Profesional de Químico Farmacéutico presentado por Logos Daza y Pacheco Quesada (2020), la investigación determina la relación entre el conocimiento con la actitud hacia la automedicación en el contexto de COVID-19 en los pobladores, con una metodología cuantitativa, de tipo descriptivo, diseño correlacional y corte transversal se obtuvieron los siguientes datos: del total de encuestados que fueron 165 personas, el 85 % toma medicamentos sin receta médica, un 25 % lo hizo por dolor con analgésicos, el 21 % con antibióticos, un 15% con antiinflamatorios, el 44 % no le exigieron receta y un 31 % lo hizo por recomendación de terceros, lo cual evidencia que la población tiene la costumbre de automedicarse, en su mayoría con medicamentos para controlar el dolor, además guardan medicamentos para el futuro.

Al inicio de la pandemia, los reportes de la hidroxicloroquina fueron muy alentadores, pero tras realizar múltiples revisiones, se determinó que podría ser perjudicial para la salud. El 25 de mayo 2021, la Organización Mundial de la Salud desaconseja su uso y detuvo de manera temporal el brazo de la hidroxicloroquina en el estudio SOLIDARITY para pacientes con COVID, dentro de los efectos presentados por el fármaco se encontraron la hipersensibilidad al principio activo, miastenia gravis, vasculopatía ocular, retinitis pigmentosa (Lagos Deza & Pacheco Quezada, 2020).

Según Calderón y Soler (2020), a través del observatorio evidencia que, la automedicación es un comportamiento individual que se basa en la administración de medicamentos no recetados por un médico o de una manera no dirigida por un este. Esta actividad, como tal, se refleja en el consumo excesivo de medicamentos sin la supervisión de un médico que, generalmente es desarrollada de manera irresponsable, lo cual puede ser contraproducente para la salud. La OMS entiende este comportamiento como "la práctica mediante la cual los individuos tratan sus enfermedades y condiciones con medicamentos que están aprobados y disponibles sin prescripción, y que son seguros y efectivos cuando se usan según las indicaciones". En el contexto del autocuidado, las motivaciones para la automedicación pueden variar en un amplio espectro que incluye el consumo o uso de tratamientos para la prevención primaria de una enfermedad física o mental, la reducción de sus síntomas y la cura o el mejoramiento de las condiciones de salud. Sin embargo, fuera del contexto del cuidado de la salud, el comportamiento de la automedicación puede estar motivado por el mejoramiento de capacidades físicas (por ejemplo, dopaje o uso de esteroides anabólicos) o cognitivas (como la memoria y el rendimiento atencional), por un uso lúdico (sustancias psicoactivas), por cuidado estético (reducción de peso o uso de cosméticos) y en el contexto de la sexualidad humana, para la prevención e

interrupción del embarazo, el mejoramiento de capacidades sexuales o el cambio de sexo.

Según Delgado (2021), en su tesis titulada *Relación entre estilos de vida y factores socio demográficos con la automedicación de la población arequipeña durante el confinamiento por covid-19, arequipa-2021* que se desarrolló bajo el objetivo de determinar la relación entre estilos de vida y factores sociodemográficos, con la automedicación, basado en un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, corte transversal, prospectivo y correlacional, arrojó los siguientes datos: la prevalencia de la automedicación, en la población arequipeña durante el confinamiento por el COVID-19 llegó hasta los 52.72 % (203) indica que se automedican, para evitar contagiarse asistiendo a farmacias y boticas en tiempo de pandemia, también se evidenció que aquellos que poseen un empleo independiente tienen mayor predisposición a automedicarse.

En el continente europeo (España) se investigó sobre los riesgos de un incorrecto uso de los medicamentos como fin de trabajo de grado presentado por Grijalvo e Insua (2020), se evidenció que la falta de conocimientos sobre los riesgos de un incorrecto uso de los medicamentos supone un gran problema de salud pública a nivel mundial, propiciando ingresos, falta de adherencia a los tratamientos, pautas y un empeoramiento en el nivel de salud de la población. De manera similar, se expresa que el personal de enfermería juega un papel clave en la correcta comprensión del tratamiento farmacológico y en el desarrollo de programas educativos que despierten el interés por la consulta con el profesional y por la adquisición de hábitos de vida saludables.

En Bangladesh, Estado de Asia para la Shamima Sattar, en su estudio titulado *Patrón de prácticas de automedicación entre la población rural de Mymensingh* (Morteza Zare, 2018), expresa que la automedicación se practica ampliamente tanto en países desarrollados como en desarrollo y es una práctica

antigua, que cuando se presenta a repetición se obtienen resistencia a los patógenos, condición que pone en gran riesgo la salud de las personas. La investigación se desarrolló en las farmacias comunitarias del distrito de Mymensingh, Bangladesh, se identificó también que la familia, amigos o vecinos fueron la principal fuente de información para la automedicación, el principal motivo para esta actividad fue "el dolor" de cabeza con un 52.9 %, dolor gástrico 39.1 %, problemas respiratorio y asma 34.1 % y fiebre 30.4 %, los principales medicamentos adquiridos por las personas fueron: multivitamínicos, AINE, ranitidina, antibióticos, paracetamol y antialérgicos.

Zare *et al.* (2021), en su estudio titulado *Medication usage in the southern region of Iran* expresa que la mayor parte de los participantes obtuvieron medicamentos para afecciones como el resfriado común y dentro de ellos el paracetamol y metformina, el trastorno gastrointestinal y diabetes, además se encontró una prevalencia probablemente superior a la media de trastornos cardiovasculares y endocrinos, el 27,8 % de las personas afirmó que consumir la medicación por sí mismo era inevitable en algunos casos. Debido a los efectos secundarios, aproximadamente la mitad de las personas (48,7 %) se opusieron a los medicamentos de venta libre, otros participantes expresaron retraso en el diagnóstico de la enfermedad (6,1 %), resistencia a los antibióticos (10,8 %) y sobrecoste de medicamentos.

Según Tarciuc y Stanescu (2020), establecen que la automedicación es un fenómeno global tanto en países desarrollados como emergentes. En la actualidad, los datos sobre la práctica, los patrones y los factores asociados con la automedicación en grupos de pacientes rumanos de diversas edades y estados de salud son relativamente escasos. Se realizó un estudio piloto que utilizó un cuestionario para observar las actitudes y los comportamientos de un grupo de padres rumanos relacionados con la automedicación; se encontró un alto

porcentaje (70 %) de padres que automedican a sus hijos, los datos revelan una relación significativa entre las creencias de los padres sobre la automedicación y su tendencia a administrar medicamentos a sus hijos sin consejo médico.

1.4 Jurisprudencia

En El Salvador, para establecer los mecanismos de justicia hasta la fecha se cuenta con la Constitución de la República que sus acuerdos fueron firmados en 1983, que fue utilizada como base jurídica y para evitar la vulneración de derechos de las personas, por lo que se tomó a bien retomar artículos de la Sección Cuarta: Salud Pública y Asistencia Social:

> Art.1.- El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común.
>
> Art. 65.- La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.
>
> Art. 69.- El Estado proveerá los recursos necesarios e indispensables para el control permanente de la calidad de los productos químicos, farmacéuticos y veterinarios, por medio de organismos de vigilancia (Asamblea Legislativa- Republica de El Salvador, 1983).

Para efectos de sustentar la investigación. También se toman los siguientes artículos de la Ley de Medicamentos (2012):

> Art. 19.- Los Medicamentos con prescripción facultativa sólo podrán ser prescritos por profesionales médicos, odontólogos y médicos veterinarios, habilitados para el ejercicio de la profesión y debidamente registrados por la autoridad respectiva.

Art. 20.- Los profesionales a los que se refiere el artículo anterior, deberán informar al paciente sobre la acción terapéutica, efectos secundarios de los medicamentos prescritos y escribirán en la receta, la marca comercial y la denominación genérica del medicamento.

Art. 24.- La dispensación de medicamentos, estará a cargo de establecimientos farmacéuticos autorizados por la Dirección, sean estos 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.

Art. 25.- Queda prohibida la dispensación y comercialización ambulatoria de medicamentos. Se exceptúan los medicamentos clasificados como medicamentos de venta libre.

Art. 26.- Se prohíbe la venta de medicamentos bajo prescripción médica en lugares no autorizados por la Dirección Nacional de Medicamentos. Se exceptúan los medicamentos clasificados como medicamentos de venta libre (Ley de medicamentos, 2012).

1.5 Contextualización

La automedicación es un problema que se refleja a nivel mundial, pues es una práctica que se observa tanto en los estratos urbanos como en los rurales de la población latinoamericana, el uso inadecuado de los medicamentos alerta constantemente a la OMS, según los estudios realizados en el 2015 se revela más del 50 % de todos los medicamentos se prescriben, dispensan o se venden de forma inadecuada y la mitad de los usuarios no los consumen de forma correcta

y más del 50 % de los países no aplican normas y leyes para promover el uso racional del medicamento (Cuevas, 2019).

El conocimiento actual de la automedicación en la población latinoamericana influye a los distintos factores que permiten su aprendizaje y su transmisión de conocimientos de generación en generación como una práctica arriesgada. La OMS reconoce y acepta a la automedicación responsable para el alivio de síntomas pocos graves: dolencias leves de garganta, estómago, oído, tos, siempre que no reemplace la relación médico paciente (Escobar Salinas & Rios González, 2016).

En el municipio de Santa Rosa de Lima, el estudio de 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 en 2013, se encontró que de los hogares en los que disponen de medicamentos, más de la mitad recurre a la práctica de la automedicación (Universidad Dr. José Matías Delgado [UJMD], 2013). El poseer los medicamentos disponibles en su hogar podría ser un factor determinante para que las personas tiendan a automedicarse en una mayor proporción. Otro resultado de este estudio es que, la mayor parte de los encuestados que admitió automedicarse, adquiere sus medicamentos en las farmacias, por lo cual se puede detectar la importancia que esto reviste, ya que, en la mayoría de los casos, no son farmacéuticos los que sugieren el medicamento, sino que son empleados de mostrador los que toman la decisión de recomendar un medicamento para determinada patología (Flores Parada & Herriquez Valle, 2013). La automedicación es un problema a nivel mundial, El Salvador no cuenta con sistemas de información o estudios que revelen datos en general sobre esta problemática a diferencia de muchos otros países. En El Salvador existen pocos estudios de automedicación, por lo que el presente estudio se realizó en la zona oriental de El Salvador que cuenta con cuatro departamentos: La Unión, Morazán,

Usulután y San Miguel, en el que se tomó a bien desarrollarla en dos municipios de cada departamento.

Morazán es uno de los departamentos fronterizos de El Salvador, puesto que, se encuentra ubicado al noreste del país. Por ello, comparte fronteras en la parte superior de su territorio con Honduras. De la misma manera, según su posición geográfica se puede acceder al departamento de Morazán, a través de dos departamentos de El Salvador. Se puede llegar a él desde la derecha por el departamento de San Miguel y por la izquierda pasando el departamento de La Unión. La extensión del mapa del departamento de Morazán en kilómetros cuadrados es de 1.447. Ahora bien, desde hace muchos años este territorio fue fragmentado en 26 pequeños municipios. El departamento de Morazán es uno de los estados de El Salvador que tienen índices poblacionales bajos, ocupando el tercer puesto entre los estados menos habitados de todo el territorio, la cantidad de personas que viven allí, es de más de 240 000 (Mapa El Salvador).

El departamento de La Unión está ubicado en el borde derecho de El Salvador, compartiendo todo el este y el norte de su territorio en la frontera con Honduras. Por ello, una de las principales formas para entrar en este estado, es que, si provienen del oriente de Centroamérica, su mapa es el tercero entre los más grandes de todos, con una longitud cuadrada de más de 2.074 kilómetros, divididos en 18 jurisdicciones o municipios. La población máxima es de más de 350 000 habitantes (DIGESTYC, 2021). El departamento de Usulután tiene 23 municipios, cuenta con 2.130 kilómetros cuadrados y un total aproximado de más de 460 000 personas (DIGESTYC, 2021).

El departamento de San Miguel es el segundo más grande de todo el territorio salvadoreño, presentando en el mapa una longitud territorial de 2.077 kilómetros cuadrados. Al igual que los otros 14 departamentos del país, San Miguel se encuentra organizado en jurisdicciones más pequeñas conocidas por el

nombre de municipios. Dentro de esta ciudad, se puede encontrar un total de 20 pequeños municipios, siendo el más importante de todos uno que es nombrado con el homónimo del departamento, “San Miguel”. Al ser uno de los estados más grandes de todo el país, San Miguel cuenta con una cantidad de habitantes aproximada de 546 022 personas (DIGESTYC, 2021). Para el estudio, se tomaron en cuenta a las personas adultas de los caseríos y cantones siguientes: Cantón Candelaria del municipio de Sociedad y Caserío La Tejera ubicado en Cantón Casa Blanca del municipio de Perquín, ambos pertenecientes al departamento de Morazán. En el departamento de La Unión se tomó en cuenta el cantón El Limón perteneciente al municipio de Santa Rosa de Lima; otro de los departamentos es Usulután, del cual fue referente el municipio de Alegría, específicamente el cantón Las Casitas y en el Caserío San Juan uno. En San Miguel, se tomó como muestra el Caserío Jalacatal.

Capítulo II: Diseño metodológico

2.1 Enfoque

Se utilizó el enfoque cuantitativo de investigación para probar la hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías (Hernández Sampieri *et al.*, 2014).

2.2 Método

Partiendo del enfoque de la investigación, se utilizó el método hipotético deductivo, el cual se basa a partir de teorías generales para obtener deducciones específicas (Hernández Sampieri *et al.*, 2008).

2.3 Tipificación del estudio

2.3.1 Por su alcance: el estudio fue correlacional, ya que se estable la relación directa o inversamente proporcional que existe entre la automedicación en las complicaciones de la salud (IEPROES, 2021).

2.3.2 Según el diseño de investigación: considerando que se buscó describir las variables y analizar su interrelación, se utilizó un diseño transaccional o transversal, pues se recolectaron los datos de una sola vez con los sujetos que participaron como parte de la muestra sin generar ningún otro tipo de intervención en ellos durante el desarrollo del estudio (Hernández Sampieri *et al.*, 2008).

2.3.3 Abordaje de las variables: la metodología a utilizar fue la "Observacional", ya que, durante el desarrollo del estudio, no se manipularon las variables, permitiendo de esta manera recopilar información sin generar ningún

tipo de intervención en el medio, en el cual las variables se presentan en su estado natural (Hernández Sampieri *et al*., 2014).

2.3.4 Orientación de la búsqueda de la información: para la búsqueda de la información se utilizó una metodología ambispectiva, que permitió indagar hechos del pasado y se complementó con los que están sucediendo al momento del desarrollo del estudio.

2.4 Fuente de información (Población y muestra)

2.4.1 Universo

Habitantes de las zonas del oriente de El Salvador.

2.4.2 Población

Para el desarrollo de la investigación se tomó en cuenta 2 050 habitantes de los Caseríos Cantón El Limón, Caserío La Chorrera, Municipio de Santa Rosa de Lima, departamento de La Unión, Caserío Los Potrerillos del Municipio de Lolotique del departamento de San Miguel, Cantón La Candelaria, municipio de Sociedad, departamento de Morazán, Caserío La Tejera y cantón Casa Blanca, municipio de Perquín, departamento de Morazán, Caserío San Juan 1, Cantón Las Casitas, municipio de Alegría, Usulután. Cantón El Jalacatal, Caserío La Ermita, departamento de San Miguel.

2.4.3 Muestra

Para la selección de las personas que incorporaron la muestra se hizo uso del diseño muestral probabilístico simple, en el cual se seleccionó al azar a los participantes de un listado de casos. Para el cálculo del tamaño de la muestra, se

hizo uso de la fórmula de proporción de éxito de poblaciones finitas, la cual se describe a continuación:

$$n = \frac{N (Z)^2 (P) (q)}{(N-1) (LE)^2 + (Z)^2 (P) (q)}$$

Dónde:

n= Muestra
N= Población
Z= Nivel de significancia (1.96)
P= Proporción poblacional de ocurrencia del fenómeno (0.5)
q = Nivel de probabilidad de error (0.5)
LE= Margen de error (0.05)

Sustituyendo los valores de la fórmula.

n=?
N= 1,949
Z= 1.96
P= 0.5
Q= 0.5
LE= 0.05

Sustituyendo valores:

$$n=\frac{2{,}050\ (1.96)^2\ (0.5)\ (0.5)}{(2{,}050\text{-}1)\ (0.05)^2 + (1.96)^2\ (0.5)\ (05)}$$

$$n=\frac{2{,}050\ (3.84)\ (0.25)}{2{,}049\ (0.0025) + (3.84)\ (0.25)}$$

$$n=\frac{2{,}050\ (0.96)}{4.87 + 0.96}$$

$$n=\frac{1{,}968.96}{6.082}$$

n= 323.73 ≈ 324

Cálculo de la muestra por estrato

Para calcular la muestra por estratos se utilizó la fórmula siguiente:

Cálculo de la fracción Constante:

fh=

Dónde:

n = muestra

N = población

F h= fracción constante

Sustituyendo

fh= 321 / 1,949 = 0.1646

Cálculo de la muestra por estratos:

Fórmula: nh= Nh (Fh)

Sustituyendo

Donde:

Nh: Población por estratos.

nh: Muestra por estratos.

Fh: Fracción constante.

nh = 300x0.1646= 49.38

nh = 315x0.1646=51.84

nh = 295x0.1646=48.55

nh = 289x0.1646=47.56

nh = 350x0.1646=57.61

nh = 400x0.1646=65.84

Tabla 1

Distribución de la muestra por estrato

Estrato	Población adulta	Muestra
Cantón El Limón (Caserío La Chorrera, Municipio Santa Rosa de Lima, departamento de La Unión)	300	47
Caserío Los Potrerillos del Municipio de Lolotique del departamento de San Miguel	315	50
Cantón La Candelaria, municipio de Sociedad, departamento de Morazán	295	47
Caserío La Tejera y cantón Casa Blanca, municipio de Perquín, departamento de Morazán	289	46
Caserío San Juan 1, Cantón Las Casitas, municipio de Alegría, Usulután	400	63
Cantón El Jalacatal, caserío La Ermita, departamento de San Miguel	451	71
	2 050	**324**

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

✔ Personas mayores de 18 años que habitan en el área geográfica de influencia de los caseríos Potrerillos, La Tejera, San Juan 1 y los cantones El Limón, La Candelaria y El Jalacatal.

Criterios de exclusión:

✔ Personas menores de 18 años. Personas que no habitan en el área geográfica de los caseríos Potrerillos, La Tejera, San Juan 1 y los cantones El Limón, La Candelaria y El Jalacatal.

2.5 Hipótesis

2.5.1 Hipótesis general

H_e. A menor automedicación mejor condición de salud de los habitantes del área rural de El Salvador.

2.5.2 Hipótesis específicas

$H_{1.}$ A mayores causas del uso de medicamentos por cuenta propia, mayores complicaciones de la salud de los habitantes del área rural de El Salvador.

$H_{2.}$ A mayor frecuencia del consumo de medicamentos sin prescripción médica, mayores complicaciones de la salud de los habitantes del área rural de El Salvador.

Hipótesis nulas

$H_{0.}$ A menores causas del uso de medicamentos por cuenta propia, menores complicaciones de la salud de los habitantes del área rural de El Salvador.

$H_{0.}$ A menor frecuencia del consumo de medicamentos sin prescripción médica, menores complicaciones de la salud de los habitantes del área rural de El Salvador.

2.6 Técnicas e instrumentos de recolección de información

2.6.1 Técnica

La técnica que se utilizó en este estudio es la encuesta, la cual fue elaborada por el investigador, ya que esta permite establecer la relación entre las variables a investigar.

2.6.2 Instrumento

El cuestionario es un documento formado por un conjunto de preguntas que deben estar redactadas de forma coherente, organizada, secuenciada y estructurada con el propósito de identificar el comportamiento de las variables a investigar, las cuales surgen de la operacionalización de las hipótesis en variables e indicadores, la cual puede ser revisada en el anexo 4. Por tal razón, el instrumento que se utilizó es el cuestionario que se redactó en la plataforma Google Forms, con 23 preguntas redactadas, de estas, 6 cerradas y 15 categorizadas con autoría del equipo investigador.

2.7 Validación de instrumentos

Para la validez y confiabilidad del instrumento, la recolección de la información se realizó en una prueba piloto con el 10 % de la muestra equivalente a 32 personas del Caserío La Pelota del municipio de San Miguel, quienes cuentan con características similares a la población en estudio, pero no se incluirán para la recolección de datos de la muestra. También se validó a través de profesionales competentes en el área de investigación en salud, como es el Comité Nacional de Ética en Investigación en Salud de IEPROES.

2.8 Estrategias de recolección, procesamiento y análisis de la información

Recolección de datos

Para aplicar el cuestionario se proporcionó un aparato electrónico (celular) perteneciente a la unidad de investigación, el cual tenía programado el acceso al formulario creado en Google Forms para recolectar los datos y respaldar la información en formato digital.

Procesamiento de datos

El procesamiento de los datos fue consolidado por los integrantes del equipo investigador, utilizando el sistema SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).

2.8.1 Consideraciones éticas

Con la investigación se buscó identificar si la automedicación ha generado complicaciones en la salud de los habitantes del Cantón El Limón, Los Potrerillos, La Candelaria, La Tejera y San Juan I perteneciente a los departamentos de la región oriental de El Salvador. Debido a que, en el proceso de pandemia muchas personas en cuarentena se enfrentaron a la necesidad de mitigar un síntoma que les aconteció. La investigación se realizó considerando los parámetros que establecen los diversos tratados internacionales para la realización de estudios que se enfocan en analizar una situación de salud de un grupo poblacional; se consideró tomar algunos parámetros establecidos en la Declaración de Helsinsky-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, tomando en cuenta los principios generales (Asociación Médica Mundial, 2017).

El progreso de la medicina se basó en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y

efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos, para proteger su salud y sus derechos individuales.

Comités de ética de investigación

El protocolo de la investigación tuvo la respectiva revisión y aprobación por la Coordinación General de Investigación de IEPROES y posteriormente se remitió, para consideración, comentario, consejo y aprobación al Comité de Ética Nacional de Investigaciones en Salud de IEPROES, antes de comenzar la recolección de datos.

Privacidad y confidencialidad

Se tomó toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de las personas que participaron en la investigación y la confidencialidad de su información personal manteniendo el anonimato.

Consentimiento informado

Se proporcionó a cada participante, la información pertinente a la investigación, acerca de los objetivos, métodos, afiliaciones institucionales del investigador, entre otros, por medio de un consentimiento informado para garantizar que su participación sea voluntaria.

Para obtener el consentimiento informado de los participantes del estudio

La directriz *Good Clinical Practice* (ICH-GCP) de 2016 especifica lo que debe incorporarse en la información que se les proporciona mediante el consentimiento informado a los posibles participantes. Esto incluye:

Después de asegurarse que el individuo ha comprendido la información, el encuestador o la persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la

persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.

Todas las personas que participaron en la investigación médica deben tener la opción de ser informadas sobre los resultados generales del estudio; por lo que se programó una fecha en la cual se darán a conocer los resultados posteriores a la finalización del informe y su respectivo registro (International Council For Harmonisation Of Technical, 2016).

Inscripción y publicación de la investigación y difusión de resultados

Todo estudio de investigación con seres humanos debe ser inscrito en una base de datos disponible al público (Asociación Médica Mundial, 2017). Por lo que, al finalizar la investigación se inscribirá al Centro Nacional de Registros (CNR), a su vez el documento final se publicará en la página web de IEPROES (https://www.ieproes.edu.sv/) en la sesión de investigación, continuamente se divulgarán de forma oral al público de interés y a sus participantes.

Informe de Belmont

La investigación científica ha producido grandes beneficios sociales. También ha planteado algunos dilemas éticos difíciles. El Código de Núremberg se redactó como un conjunto de normas para juzgar a físicos y científicos que condujeron experimentos biomédicos en prisioneros de campos de concentración.

Los códigos consisten en reglas, algunas generales, otras específicas, que guían a los investigadores o a los inspectores de investigaciones en su trabajo. En esta declaración, se identifican principios o conceptos generales establecidos que se relacionan con las investigaciones que incluyen sujetos humanos.

Otros principios también pueden ser adecuados. Sin embargo, estos principios son amplios y están redactados a un nivel general que deberán ayudar a científicos, sujetos, inspectores y personas interesadas a entender las consideraciones éticas inherentes a la investigación. El objetivo es proporcionar

un marco analítico que dirija la resolución de problemas éticos originados por investigaciones que incluyan sujetos humanos. Esta declaración consiste en una distinción entre investigación y práctica, una disertación de tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia, además de notas acerca de la aplicación de estos principios (BELMONT, 2017).

De igual manera, se han tomado en cuenta las siguientes pautas éticas (OPS/OMS Consejo de organizaciones Internacionales, 2002) que están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos.

Pauta 1. Valor científico de la investigación

La investigación se basó en un conocimiento adecuado de la literatura científica pertinente para tener validez científica, si no, no es ética, por lo que la información que proporciona la investigación es de relevancia social, específicamente en el ámbito de la salud.

Pauta 2. Comités de evaluación ética

El protocolo de la investigación se remitió, para consideración, comentario, consejo y aprobación al Comité de Ética Nacional de Investigaciones en Salud de IEPROES antes de comenzar la administración del instrumento de recolección de información.

Pauta 4. Consentimiento informado individual

Se proporcionó un documento que exprese la información necesaria para que los participantes en el estudio estén enterados del objetivo de la investigación; en él se describen los propósitos y las condiciones éticas del estudio para que la persona pueda decidir su participación en la investigación, habiendo de firmar si está de acuerdo o no, así también se incorporó el cumplimiento de la Pauta 5 y 6 obtención del consentimiento informado, donde se ha redactado tomando en cuenta la información esencial para potenciales sujetos de investigación.

Pauta 10. Investigación en poblaciones y comunidades con recursos limitados

La investigación se llevó a cabo con poblaciones de áreas rurales, considerados con recursos limitados, para las cuales se han firmado cartas de entendimiento con los sectores de salud a quienes les corresponde brindar atención (Unidades de Salud), ya que con la investigación del tema se buscó responder a las necesidades de salud; con ello también se garantizó que no se vulnerarán los derechos de las personas.

Pauta 18. Protección de la confidencialidad

La información que se obtuvo fue consolidada y utilizada única y exclusivamente para los fines de estudio, luego será eliminada.

Capítulo III: Análisis e interpretación de resultados

3.1 Presentación de resultados

La mayor parte de la muestra se encuentra en la generación *millennials* (Tabla 2), conocidos como la generación ¨Y¨. Entre sus características, mantienen evaluar los paradigmas de sus padres y abuelos, lo que los hace más selectivos en el caso del consumo de medicamentos utilizando la tecnología para consultar lo que debe tomar o hacer para el manejo de una sintomatología o el padecimiento de una enfermedad. Esto evidencia que los participantes pueden practicar la automedicación sin control médico, arriesgándose a dañar su organismo de manera permanente, teniendo en cuenta que los efectos adversos de gravedad se verán reflejados a largo plazo.

Tabla 2

Edad de la muestra

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
De 18 a 28 años	52	16 %
De 29 a 39 años	79	24.5 %
De 40 a 50 años	67	20.7 %
De 51 a 60 años	50	15.4 %
De 61 a 70 años	38	11.7 %
De 71 a más edad	38	11.7 %
Total	324	100 %

El fenómeno de automedicación puede ser influenciado por amas de casa (Tabla 3), quienes pasan a ser figuras de autoridad en el hogar, la Real Academia de Española las define como “Mujer a quien se confía en la casa el cuidado de los niños” (RAE, 2014), identificando que más de la mitad de la población encuestada desempeña esta figura, quienes han tenido pocas oportunidades de superación

universitaria, lo que les dificulta una decisión analítica sobre el consumo de medicamentos con responsabilidad.

Tabla 3

Ocupación del encuestado

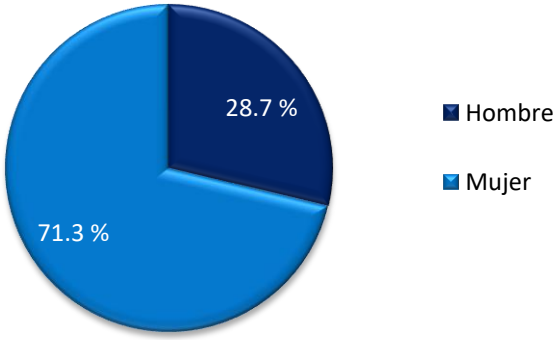
Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	194	59.9 %
Jornalero	42	13 %
Empleado de farmacia	1	0.3 %
Empleado de organizaciones sin servicios de salud	1	0.3 %
Empleado de organizaciones con servicios de salud	1	0.3 %
Enfermero (a)	3	0.9 %
Otros	49	15.1 %
Varios	33	10.2 %
Total	324	100 %

La automedicación tiene relación con el género. Aunque exista una equidad de género (Figura 1), en la realidad salvadoreña, quien asume el papel de jefe en el hogar es la mujer, siendo quien cuida de la salud de la familia según lo expresan los encuestados, esto guarda relación con la pregunta número dos que anteriormente evidencia que la mayoría expresó que se dedican a ser “amas de casa”. Por lo que, se puede decir que es la mujer quien decide automedicarse o asistir a una atención médica.

El consumo de medicamentos sin prescripción médica puede llevarse a cabo con mayor frecuencia en las zonas urbanas por la dificultad para llegar hasta el centro de salud para alcanzar una asistencia médica. Los municipios reflejados en la tabla 4 son los tomados como parámetros para la aplicación de la encuesta de cada departamento de la zona oriental de El Salvador.

Figura 1

Género de la muestra



Se realizó un acercamiento a las áreas rurales de cada uno de los municipios seleccionados, donde se identificaron diferentes factores que contribuyen a la automedicación como: la presencia de vendedores ambulantes que visitan de casa en casa el municipio de Lolotique, distribuyendo medicamentos en alto costo, con facilidades de pago pero los habitantes no tienen certeza de qué es el medicamento.

En Santa Rosa de Lima, se identificó una fuerte adherencia a la medicina naturópata, en Perquin, Sociedad, Alegría, la accesibilidad a los centros de salud es muy distanciada, por lo que, las personas prefieren comprar medicamentos preventivos cada vez que salen al área urbana. En el caso de Jalacatal, San Miguel, les queda accesible el área urbana, lo que hace más factible ir a una farmacia. Quiere decir que cualquier factor será más beneficioso al usuario que asistir a una atención médica o con un especialista.

Tabla 4

Procedencia de la muestra

Municipio	Frecuencia	Porcentaje
Perquín	46	14.3 %
Sociedad	50	15.4 %

Municipio	Frecuencia	Porcentaje
Santa Rosa de Lima	48	14.8 %
San Miguel	73	22.5 %
Lolotique	52	16 %
Alegría	55	17 %
Total	324	100 %

El nivel educativo repercute grandemente en la salud, cuando de automedicación se habla, ya que entre más preparación académica se tiene, mayor se espera sea el grado de comprensión de las consecuencias que genera la automedicación y frenar dicho acto. No obstante, a través de la aplicación de encuestas se detectó que aún existen personas que no saben leer y escribir, lo cual les dificulta consultar las indicaciones de un medicamento con probabilidad de producir complicaciones en su propia salud y de todo aquel que se encuentre a su cargo (ver Tabla 5).

Tabla 5

Nivel de estudio de la muestra

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Básica	206	63.6 %
Bachillerato	54	16.7 %
Técnico	2	0.9 %
Universitario	10	3.1 %
No estudie	52	16 %
Total	324	100 %

El consumo de medicamentos sin el seguimiento de un personal capacitado lleva grandes consecuencias en el funcionamiento del organismo del

ser humano y complicaciones de la salud de aquellas personas que ya tienen comprometida su salud.

La OMS, define este acto como un comportamiento individual de consumo o administración de medicamentos a sí mismo u otras personas, la recolección de datos muestra que la mayoría de las personas se automedican por diversas razones y para diversas patologías (Tabla 6), lo más asombroso es el consumo de sustancias químicas sin control médico para patologías crónicas, lo que genera complicaciones de salud graves.

Tabla 6

Automedicación de la muestra

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	235	72.5 %
No	52	16 %
A veces	32	9.9 %
Nunca	5	1.6 %
Total	324	100 %

El profesional de salud es el recurso capacitado para indicar un medicamento, ya que este es calculado según la presentación del medicamento, kilogramo, peso, edad de la persona y otros aspectos que deben evaluarse como antecedentes patológicos, etc., pero la realidad reflejada en la recolección de datos no es la ideal, ya que el 33 % de la muestra está consumiendo medicamentos por sugerencia de otras personas y un 28 % se automedican por su propia decisión aclarando que, existe una ausencia de preparación académica idónea para recomendar dicho acto (Tabla 7).

Además, al hacer comparación con la tabla 5 se evidencia que 63 % tienen un estudio hasta educación básica y otros no obtienen ningún nivel académico de formación cursado, lo que influye negativamente en la salud de las personas, pues

el consumo de medicamentos sin control médico puede generar complicaciones en la función de los diferentes sistemas del ser humano.

Tabla 7

Influencia de las personas sobre la automedicación

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Por sugerencia de otra persona (amigos, familiares, vecinos)	108	33.3 %
Porque vio una publicidad de este medicamento	12	3.7 %
Reutilización de recetas	22	6.8 %
Porque considera que tiene el conocimiento sobre el medicamento	12	3.7 %
Falta de acceso a una clínica u hospital	2	0.6 %
No tiene tiempo de andar en hospitales	8	2.5 %
Otras causas	17	5.2 %
Buscó información en internet	4	1.2 %
No me automedico	46	14.2 %
Decisión propia	91	28.1 %
En la farmacia	2	0.7 %
Total	324	100 %

El ser humano atraviesa diversas situaciones, las cuales puede llevarlo a tomar la iniciativa en cuanto a "automedicarse" la mayor parte de las personas encuestadas recurren a esta práctica por "dolor" (59 %), teniendo en cuenta que para su manejo, existen gran variedad de medicamentos del grupo de analgésicos y que las personas participantes en el estudio los consumen sin vigilancia alguna y puede repercutir negativamente en su salud, puesto que cada ser humano tiene una respuesta distinta a un medicamento sin dejar ignorado el hecho que cada uno tiene sus ventajas y riesgos, aunque sean medicamentos de venta sin receta médica (ver Tabla 8).

Tabla 8

Motivos de la automedicación de la muestra

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Mejorar capacidades físicas (esteroides)	11	3.4 %
Para cuidado estético (bajar de peso)	2	0.6 %
Para mejorar rendimiento de la memoria	1	0.3 %
Mejorar capacidad sexual	0	0 %
Dolor	192	59.3%
Problemas respiratorios	22	6.8 %
Vitaminarse	25	7.7 %
Problemas gastrointestinales	10	3.1 %
Otras causas	27	8.3 %
Porque el medicamento que le dan le pega	2	0.6 %
Todas	3	0.9 %
No me automedico	29	9 %
Total	324	100 %

Las razones por las cuales los pobladores se automedican son muchas, predominando más la falta de tiempo (29.3 %), ya que expresan que la espera en los centros de salud es de un lapso de tiempo que les afecta para el desempeño de las actividades del día, por lo que deciden automedicarse (Tabla 9).

Además, un mínimo porcentaje, pero con una razón muy interesante para no consultar al médico en el centro de salud está relacionada con las dificultades que han reportado para que se les atienda en el centro de salud de atención pública, donde de forma verbal mencionan que, a veces les refieren de un área a otra dentro del mismo centro y al final no reciben la atención solicitada.

Tabla 9

Rango de la muestra

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Falta de recursos humanos	30	9.3 %
No dispone de tiempo	95	29.3 %
Facilidad para comprar el fármaco	35	10.8 %
Por recomendaciones de otra persona	8	2.5 %
Decisión propia	86	26.5 %
He tenido dificultades para que me atiendan en el hospital o la clínica	18	5.6 %
Otras causas	43	13.3 %
Siempre consulto	9	2.7 %
Total	324	100 %

Para suplir cualquier problemática en cuanto a la salud y su relación con la ingesta de medicamentos, se vuelve necesario tener conocimiento sobre la farmacodinamia expresado en otras palabras, saber para qué es el medicamento que se consume; la mayor parte de las personas encuestadas (29.3 %) expresaron que, saben la función de los medicamentos ingeridos, pero una parte considerable (14.2 %) expresó no saber y que a veces saben para qué funciona lo que están consumiendo, poniendo en riesgo potencialmente su salud (ver Figura 2).

Idealmente, cada vez que una persona se enferma es la consecuencia de una alteración en la estructura de uno de los órganos funcionales del cuerpo, el cual debe ser evaluado y tratado por un especialista de la medicina. En la realidad actual, la mayoría de personas se automedican cada vez que se enferman (56.8 %) poniendo confianza en lo que van a consumir. Sin embargo, en muchas ocasiones, la salud es más afectada generando complicaciones de la salud y cuando asisten al centro de salud resulta más difícil solucionar el problema de salud.

Figura 2

Conocimientos sobre el medicamento que consume

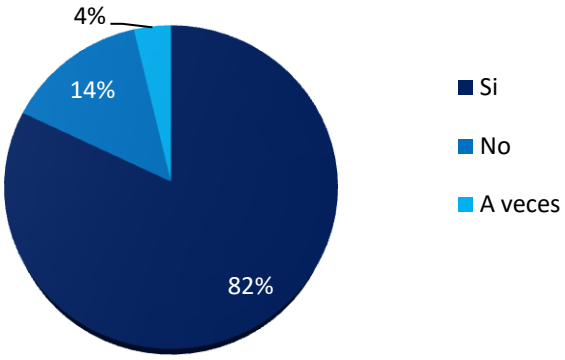


Tabla 10

Frecuencia de la automedicación

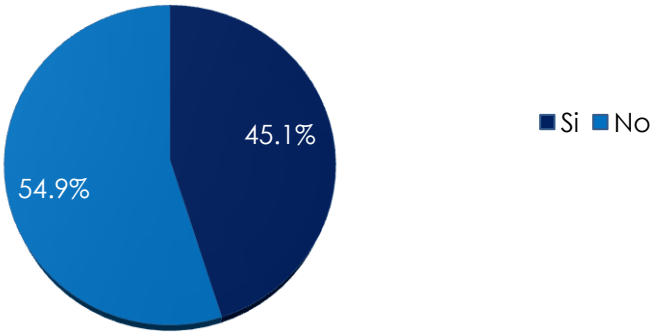
Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Una vez al mes	67	20.7 %
Dos veces al mes	16	4.9 %
Cada semana	14	4.3 %
No me automedicó	43	13.3 %
Siempre que me enfermo	184	56.8 %
Total	324	100 %

Desde la antigüedad, se tiene conocimiento que las hierbas naturales tienen propiedades curativas o medicinales, sin embargo, es evidenciable que, basándonos en las respuestas brindadas por las personas encuestadas (Figura 3), utilizan medicamentos de origen natural (45.1 %). Este es un dato alarmante, ya que indagando entre las causas para las que consume la medicina se encuentran problemas de la próstata, insuficiencias cardiacas, entre otras patologías, que deben tener un control médico estricto y esas personas refieren no necesitarlo.

Además, se debe tener en cuenta que al consumir sustancias o medicinas alternativas crea la misma resistencia.

Figura 3

Consumo de medicina alternativa de los encuestados



En una atención en salud, el médico diagnóstica por medio de la evaluación para el reconocimiento de las sintomatologías, exploración física y si es necesario confirmar diagnósticos por medio de exámenes de laboratorios, situación que, se ve alterada al automedicarse, ya que se crea una resistencia a los medicamentos de elección para el médico, el cual hace más difícil el seguimiento médico; como es el caso en el que 148 personas de 324 deciden consumir un medicamento sin previa evaluación, generando dependencias y aumento de resistencia a los medicamentos (Tabla 11).

Tabla 11

Alternativas de consulta de los encuestados

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Usar medicina alternativa	42	13 %
Consultar al médico	128	39.5 %
Automedicarse	148	45.7 %
Otro	6	1.8 %
Total	324	100 %

El acetaminofén es uno de los fármacos más frecuentes que las personas encuestadas consumen por su propia decisión (60.5 %) y a pesar que es un fármaco muy seguro, tiene sus efectos secundarios o riesgos si se consume sin ningún control, pues el motivo de administración es por cefalea, según se verá más adelante (Tabla 12).

Tabla 12

Medicamento de mayor consumo

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Ibuprofeno	15	4.6 %
Diclofenaco	9	2.8 %
Acetaminofén	196	60.5 %
Ranitidina	3	0.9 %
Enalapril	5	1.5 %
Clorfenamina	6	1.9 %
Amoxicilina	13	4 %
Otros	53	16.4 %
Todos	1	0.3 %
Ninguno	23	7.1 %
Total	324	100 %

Esta medicación debe ser controlada debidamente por un médico para detectar su origen y evitar las complicaciones, por lo que no es recomendable consumir más de 400 mg de acetaminofén al día ni postergar su consumo por más de tres días, puesto que si la sintomatología persiste es por una afección que requiere mayor control.

Entre los efectos secundarios que el acetaminofén puede causar es hepatotoxicidad, necrosis celular hepática y si este medicamento se consume combinado con otros fármacos son mayores los problemas de salud que enfrentan,

por lo que se recomienda el consumo controlado y saber detectar los síntomas de una sobredosis como, vómito, náuseas, dolor abdominal y fallo renal agudo.

Uno de los factores que da apertura a la automedicación es el mantener un botiquín en casa (Tabla 13), el cual debe estar integrado por medicamentos de venta libre, sin embargo, la reutilización de medicamentos es un riesgo en las personas.

Tabla 13

Botiquín de los encuestados

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	167	53.1 %
No	152	46.9 %
Total	324	100 %

Se identificó en las viviendas visitadas para la aplicación de las encuestas que reutilizan los antibióticos orales, el cual una vez diluido solo tiene una vigencia de 7 días para consumir, perjudicando la salud, como se reflejó en la tabla 11, donde hay tendencia a automedicarse antes de ir con un médico. De igual manera, la figura 2 mostró que un 14.2 % desconoce para qué es lo que están consumiendo, pudiendo generar un daño a corto o largo plazo en su salud.

Los analgésicos son los de mayor predominio en el consumo de los encuestados (67.3 %) con diferentes tipos de dolor (Tabla 14), sobre todo la cefalea, como se evidencia en la tabla 15, ignorando el hecho que el dolor puede ser ocasionado por diversas etiologías, es decir que hay que identificar qué patología puede estar ocasionando el dolor y los múltiples efectos adversos que pueden generar el analgésico por las altas concentraciones, debido a una sobredosificación van desde una hipersensibilidad hasta una falla en la función renal.

Tabla 14

Clasificación de medicamentos de mayor consumo

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Antibióticos	18	5.6 %
Analgésico	218	67.3 %
Antipiréticos	11	3.4 %
Antidiarreicos (Digestivos, laxantes, antiácidos)	7	2.2 %
Antihistamínicos	7	2.2 %
Broncodilatadores	2	0.6 %
Cardiovasculares	6	1.9 %
Antigripales y antitusígenos	0	3.1 %
Ninguna	45	13.7 %
Total	324	100 %

Ciento cincuenta y seis participantes de la muestra indicaron consumir medicamentos sin previa consultar con un especialista por el padecimiento de cefalea (Tabla 15), que puede ser un signo o bien, una sintomatología de una patología, la cual debe ser evaluada por un especialista, de acuerdo a la etiología de tal padecimiento.

Tabla 15

Motivo de la automedicación

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Trastorno de salud pasajero	14	4.3 %
Dolor de cabeza	156	48.1 %
Dolor de garganta	12	3.7 %
Dolores musculares	41	12.7 %
Diarrea	4	1.2 %
Fiebre	14	4.3 %

Problemas estomacales	10	3.1 %
Cólicos menstruales	4	1.2 %
Alergias	5	1.5 %
Enfermedades crónicas	9	2.8 %
Ninguno	34	10.5 %
Otros	21	6.6 %
Total	324	100 %

La Organización Mundial de la Salud la define como “uno de los trastornos del sistema nervioso que puede ser la causa de muchos trastornos”. Por lo tanto, es la razón por la que las personas consumen analgésicos con mucha frecuencia.

En este sentido, las personas repiten este acto al tener episodios de cefalea por rebote, es decir por el mismo consumo excesivo de analgésicos y al no considerar que la cefalea es una enfermedad grave y no se contagia la persona, se automedica y no busca identificar su diagnóstico, permitiendo que se desarrolle una patología si la cefalea es de etiología patológica.

Los efectos secundarios de un medicamento son comúnmente desagradables y dependerá del tipo de medicamento que consume, no obstante, cada uno tiene un antídoto, es decir otro medicamento que contrarreste estos síntomas, sin embargo, se puede producir un evento adverso (EA) o lesiones en la salud durante la atención de una reacción adversa (RAM), ocasionando complicaciones en la salud o generar el padecimiento de otras patologías.

Aunque en la investigación se obtuvo que solo un porcentaje mínimo de los encuestados es el que ha presentado complicaciones al momento de ingerir medicamentos (7.7 %), este equivale a 25 personas que están sufriendo las consecuencias de una decisión sin consultar a un especialista en la salud (Tabla 16).

Tabla 16

Rango de la muestra con padecimiento de efectos adversos

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	7.7 %
No	299	92.3 %
Total	324	100 %

Idealmente, se debe obtener el medicamento en los centros de salud autorizados por el Ministerio de Salud, sin embargo, los resultados reflejan que la mayor parte de las personas encuestadas (65 %), obtienen los medicamentos directamente de la farmacia (Tabla 17), teniendo en cuenta que la mayoría (72.5 %) aceptó que se automedica (Tabla 6). Es decir, que obtienen medicamentos sin la indicación de un médico.

Tabla 17

Centro donde adquiere el medicamento

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Farmacia	211	65.1 %
Amigo	5	1.5 %
Naturista o especieros	6	1.9 %
Familiar	16	4.9 %
Vecino	3	0.9 %
ISSS	5	0.9 %
Hospital	5	1.5 %
Unidad de Salud	44	13.6 %
Otra	19	5.9 %
Tienda	10	3.8 %
Total	324	100 %

Cabe mencionar que, las experiencias narradas por los pobladores entre la opción de otras formas de obtener el medicamento (5.9 %), expresaron la existencia de un vendedor ambulante (sin profesión en salud) que visita los hogares vendiendo todo tipo de medicamentos, con la facilidad de pago, ya que tienen un alto costo, resultando ello en denuncias por familias que no han adquirido el resultado deseado y prometido por el vendedor.

Por otra parte, se encontraron tratamientos de medicina adquirida con neurópatas (1.9 %) que podrían ser muy bajo el porcentaje, pero es alarmante, pues dichos tratamientos son para insuficiencias cardíacas, enfermedades respiratorias y diagnósticos de la próstata, los cuales deben ser evaluados y tratados por especialistas en la rama de la medicina.

En su mayoría, los participantes expresan no haber presentado reacciones adversas a los fármacos ingeridos (Tabla 18).

Tabla 18

Sintomatología presentada por la automedicación

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Náuseas	1	0.3 %
Vómito	4	1.2 %
Problemas gastrointestinales	1	0.3 %
Dolor de cabeza	26	8 %
Mareo	8	2.5 %
Sarpullido	2	0.6 %
Sueño	4	1.2 %
Insomnio	0	0 %
Otros	4	1.3 %
Ninguno	274	84.6 %
Total	324	100 %

En muchas ocasiones las RAM pasan por desapercibidos por quienes la padecen y buscan tratar la sintomatología con el consumo de otro medicamento, volviendo esto una cadena de automedicación como reflejó la tabla 5, un porcentaje considerable no cuenta con estudios, lo que significa que no pueden leer la posología que se adjunta al medicamento, el cual expresa las dosis, contraindicaciones, EA, entre otra información de conocimiento necesario para su consumo.

Por otra parte, el resto de los encuestados ha presentado diversas reacciones adversas, lo cual demuestra que en cualquier momento se puede llegar a desarrollar complicaciones con relación a la automedicación.

Durante el análisis de la información se refleja que el 39.5 % de la población encuestada acude a los establecimientos de salud del sector público para la atención médica preventiva (Tabla 19).

Tabla 19

Sitio de consultas de los encuestados

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Hospitales del MINSAL	10	3.1 %
Unidad de Salud	128	39.5 %
Clínicas, hospitales privados	64	19.8 %
Farmacias	79	24.4 %
Clínicas neurópatas	17	5.2 %
Ninguna	15	4.6 %
ISSS	11	3.4 %
Total	324	100 %

Otra parte de la muestra equivalente al 19 % asisten al sector privado para la atención médica y una considerable parte de la muestra asisten directamente a las farmacias para obtener de forma más inmediata un medicamento que mitigue

el síntoma presente. En conclusión, el usuario se automedica, sin embargo, no lo admiten como tal, porque consultó en la farmacia, otra persona vecina, amigos que a su criterio tienen el conocimiento o en la tienda. No obstante, no consultan al especialista correspondiente, asumiendo entonces que la mayor parte de la población tiene consulta médica privada expresando de forma verbal que el tiempo de espera en los centros públicos de salud son prolongados y que las condiciones les vuelve vulnerables al contagio.

En ocasiones las personas se automedican por diversas razones como es bajar de peso, aumentar o tonificar sus músculos, el acné, para dormir o viceversa, entre otras razones que le generan alteraciones en el sistema nervioso central, produciendo mensajes al cuerpo y provocando alteración hormonal que puede dar lugar a padecimiento de enfermedades como diabetes, enfermedades del páncreas, tiroides y otras de seguimiento estricto por un médico (Tabla 20).

Tabla 20

Otras causas de la automedicación

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	42	13 %
No	282	87 %
Total	324	100 %

Favorablemente, es poco el índice de personas que acuden a este consumo, según refleja la figura (13 %), sin embargo, equivale a 42 miembros de la muestra que están perjudicando su estado de salud, sin saber las consecuencias a futuro, por lo que se debería actuar antes de que este acto ocasione resultados desfavorables tanto a las familias y al sector salud.

La Tabla 21 muestra signos, síntomas y patologías, agrupado así para adecuar el lenguaje coloquial de los encuestados, donde ventajosamente existen

muchas personas que no padecen ninguna enfermedad (90 personas), sin embargo un porcentaje alarmante de personas (82 personas equivalente al 25.3 %) expresan síntomas de cefalea y considerando que existen muchas enfermedades que se presentan con un tipo de cefalea y que las personas solucionan la sintomatología automedicándose, se convierte en un factor de atención por el sistema de salud.

Se debe tomar en cuenta que, en las personas que padecen de un tipo de patologías, la cefalea puede ser parte de la misma enfermedad por lo que es recomendable diagnosticarla adecuadamente y evitar el consumo de medicamentos, es decir, es importante no tomar más dosis de analgésicos que las indicadas para evitar la dependencia y mejorar su eficacia.

Tabla 21

Padecimiento de patologías de la muestra

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Gastritis	24	7.4 %
Infección de vías urinarias	9	2.8 %
Cefalea	82	25.3 %
Hipertensión arterial	26	8 %
Diabetes Mellitus	16	4.9 %
Artritis	2	0.6 %
Ninguna	90	27.8 %
Infección de vías respiratorias	25	7.7 %
Otras	50	15.5 %
Total	324	100 %

La automedicación es un hábito muy común en la actualidad y pocas personas no lo hacen de manera responsable, ya que, aunque existen medicamentos de venta sin receta médica, no significa que no son perjudiciales para la salud (Tabla 22).

Además, otra de las formas de automedicarse es la reutilización de recetas, sin tener en cuenta que, las condiciones de la persona pueden variar, razón por la cual los encuestados toman medicamento teniendo una sensación de alivio, pero luego vuelven a enfermar (10.5 %) por lo que, se ven forzados a consumir más medicamentos, creando así que los medicamentos sean menos eficaces, es decir volviéndose resistentes al medicamento y con mayor complicación en tratamiento de las sintomatologías.

Tabla 22

Resultados de la automedicación

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Ha mejorado su condición de salud	242	74.7 %
Se ha mejorado, pero vuelve a enfermar	34	10.5 %
Ha tenido que seguir automedicándose	16	4.9 %
Otras	32	9.9 %
Total	324	100 %

La condición de salud en la que se encuentra la mayoría de los pobladores es de un 79.6 % aparentemente sano (Tabla 23); según la dispensarización en salud es aquella persona que no manifiesta una enfermedad, por otra parte, un porcentaje considerable, un 13.6 % se categoriza con riesgo, ya que, refiere estar expuesto a enfermedades.

El resto tiene diagnosticada una enfermedad, por lo que cualquiera que sea la categorización en la que se encuentre, es recomendable tener las atenciones médicas que corresponden y evitar la automedicación.

Tabla 23

Condición de salud de los pobladores

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Aparentemente sano	258	79.6 %
Con riesgo	21	6.5 %
Enfermo	44	13.6 %
Con discapacidad	1	0.3 %
Total	324	100 %

El padecimiento de una patología vuelve más vulnerable a la persona para tener complicaciones en la salud, sobre todo, porque estas alteraciones dan apertura a la automedicación, empeorando el estado patológico.

Con respecto a la presencia de patologías en la población encuestada, puede apreciarse en la Tabla 24 que un 36 %, tiene diagnosticada alguna enfermedad.

Tabla 24

Presencia de patologías en pobladores

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	107	36 %
No	217	64 %
Total	324	100 %

Con estos datos se puede comprobar que existe un alto porcentaje de personas que se automedican sin tener una preparación académica que les faculte dicho acto (36 %), siendo una automedicación irresponsable que puede generar complicaciones de salud y más gasto presupuestario al sector salud (Tabla 25).

Tabla 25

Recomendaciones de automedicación de la muestra

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	117	36 %
No	207	64 %
Total	324	100 %

3.2 Prueba de hipótesis

3.2.1 Hipótesis No. 1

A partir de los datos proporcionados por la muestra se utilizan los datos de base para la comprobación de la hipótesis; empleando las reglas que especifican si existe relación o no sobre la automedicación y la condición de salud en la que se encuentran los habitantes de la zona oriental de El Salvador.

Las hipótesis sometidas son dos de forma opuesta que se someten a comprobación con el estadístico de prueba de hipótesis de Pearson.

H_1: A mayores causas del uso de medicamentos por cuenta propia, mayores complicaciones de la salud de los habitantes del área rural de El Salvador.

H_0: A mayores causas del uso de medicamentos por cuenta propia, menores complicaciones de la salud de los habitantes del área rural de El Salvador.

En la tabla 26 se muestra el resultado del análisis de correlación de Perason, lo que permite concluir que, como el nivel de significancia es de 0,024, es decir menor al 0.05, existe correlación positiva muy débil (H_1) como expresa Hernández Sampieri (2014), con una correlación de Pearson de 0,125, por lo que se rechaza la H_0, obteniendo una correlación directa, lo que refleja que. A mayores causas del uso de medicamentos por cuenta propia, mayores complicaciones de la salud de los habitantes del área rural de El Salvador.

Tabla 26

Resultado de la correlación de Pearson para la Hipótesis No. 1.

		¿Alguna vez ha consumido medicamentos sin consultar al médico?	¿Cuál es la enfermedad que más padece?
¿Alguna vez ha consumido medicamentos sin consultar al médico?	Correlación de Pearson	1	,125*
	Sig. (bilateral)		,024
	N	324	324
¿Cuál es la enfermedad que más padece?	Correlación de Pearson	,125*	1
	Sig. (bilateral)	,024	
	N	324	324

Nota: * La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral) con un 95 % de confianza en que la correlación sea verdadera y una probabilidad de error del 5 %.

3.2.2 Prueba de Hipótesis No. 2

H_2: A mayor frecuencia del consumo de medicamentos sin prescripción médica, mayores complicaciones de la salud de los habitantes del área rural de El Salvador.

H_0: A mayor frecuencia del consumo de medicamentos sin prescripción médica, mayores complicaciones de la salud de los habitantes del área rural de El Salvador.

En la tabla 27 se muestra el resultado del análisis de correlación de Perason, lo que permite concluir que como el nivel de significancia es de 0,017 es decir, menor al 0.05, existe corelación positiva muy débil (H_1) según escala de valores del coeficiente (2014), una correlación de Pearson de 0,133, por lo que se rechaza la H_0, obteniendo una correlación directa, lo que refleja que: A mayor frecuencia del consumo de medicamentos sin prescripción médica, mayores complicaciones de la salud de los habitantes del área rural de El Salvador.

Tabla 27

Resultado de la correlación de Pearson para la Hipótesis No. 2.

		¿Cada cuánto tiempo toma medicina sin consultar al médico?	¿Cuál de los siguientes síntomas ha presentado cuando se automedica?
¿Cada cuánto tiempo toma medicina sin consultar al médico?	Correlación de Pearson	1	,133*
	Sig. (bilateral)		,017
	N	324	324
¿Cuál de los siguientes síntomas ha presentado cuando se automedica?	Correlación de Pearson	,133*	1
	Sig. (bilateral)	,017	
	N	324	324

Nota: * La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Capítulo IV: Hallazgos

A través del tiempo, diversos autores han desarrollado actividades investigativas las cuales arrojaron los siguientes aportes: Sosa Rodas en (2019), en su investigación sobre factores asociados a la automedicación, determinó que los principales motivos para la automedicación son agentes externos como motivación, entre ellos se pueden mencionar: sugerencias, publicidad, reutilización de recetas antiguas y asumir que poseen el conocimiento para realizar la automedicación.

Tal como lo expresan los resultados de esta investigación donde también se abordaron las variables de: ¿quién le ha aconsejado automedicarse? Donde solo un 14 % manifestó no automedicarse, el resto de encuestados lo realizan por sugerencias de los amigos, familiares, vecinos, por espacios publicitarios y consultas en internet.

Otra de las variables en cuestión fue las causas de automedicación la cual cuanta con un 72.5 % consume medicamentos sin consulta médica y las causas más frecuentes es el dolor (59.3 %) de cualquier índole, confirmando el dato al indagar qué tipo de medicamento consume predominando así el analgésico con un 67 %. Similar al estudio Químico y farmacéutico del Perú en 2020, demostró que el 85 % de los participantes toma medicamentos sin receta médica con una ingesta de analgésicos para el dolor con mayor ponderación y no les exigieron receta al momento de desarrollar la compra.

Con el desarrollo de la pandemia por COVID-19 en Perú, Aguilar Urbina investigó los riesgos de la automedicación, del paciente con COVID-19 en donde se identificó que el fármaco más utilizado es el dióxido de cloro, el cual al momento de desarrollado el estudio no tenía autorización de la FDA y dentro de los principales problemas de salud relacionados con su ingesta están: fallo

respiratorio, presión sanguínea baja y potencialmente mortal, insuficiencia hepática aguda, anemia hemolítica, vómitos y diarrea severa.

En El Salvador, mediante el estudio se verificó que los principales motivos de la automedicación durante el proceso de la pandemia han sido por trastornos de salud pasajeros como; cefalea, dolores musculares, de garganta, diarreas, cólicos menstruales y alergias. Por lo tanto, y con los hallazgos de la presente investigación, queda evidenciado que la automedicación es un problema que, a nivel mundial, se refleja en los estratos urbanos y rurales de la población latinoamericana con el uso inadecuado de los medicamentos, ya que el 50 % de todos los medicamentos se prescriben, dispensan o se venden de forma inadecuada y la mitad de los usuarios no los consume de forma correcta.

Para el desarrollo de este estudio se tomaron en cuenta las personas adultas del área rural de la zona oriental de El Salvador, aplicando un instrumento para recolectar datos de diversas variables de la automedicación a una muestra de 324 personas donde se identificó que en su mayoría son del género femenino, dedicándose al servicio del hogar con un grado académico básico.

Con relación a la variable automedicación, un 67 % de la muestra consume medicamentos sin consultar al médico por diversas razones, como sugerencia de otras personas, porque vio o escuchó publicidad de ese medicamento, falta de acceso a una clínica u hospital, por no tener tiempo para esperar la atención en los centros de salud. Entre las causas más relevantes que impulsan la automedicación en estas personas, está la reutilizaron de recetas al igual que la investigación de Sosa Rodas (2019). Y el mayor motivo que les impulsa a automedicarse es para controlar el dolor, sobre todo cefalea, problemas respiratorios, gastrointestinales, vitaminarse, mejorar la capacidad física con esteroides y hasta para el cuidado estético, alarmantemente consumen estos medicamentos sin tener conocimiento de la función del fármaco en su cuerpo.

Los medicamentos de mayor consumo por la población son los analgésicos, predominando el consumo del acetaminofén, que aparentemente es no genera mayores complicaciones, pero bajo ciertas condiciones como es padecer enfermedades hepáticas; el consumo de ese fármaco puede generar resultados fatales. Además, su consumo en exceso a largo plazo genera daño hepático y existen 25 participantes que han presentado complicaciones al momento de consumir medicamentos sin indicación de un profesional especializado, estos efectos secundarios presentados van desde malestares leves y pasajeros como son náuseas, vómito, problemas gastrointestinales, cefalea, mareo, sarpullido y sueño, hasta complicaciones graves como las adicciones, ya que 42 participantes expresaron que han sentido la necesidad de automedicarse sin estar enfermos, lo que pone en riesgo la salud y la vida de las personas.

En El Salvador, a pesar de contar con la Ley de Medicamentos vigente a la fecha de realizada esta investigación, se comercializan diferentes fármacos en las farmacias o tiendas de conveniencia; las personas pueden adquirir una amplia gama de fármacos de venta libre, lo cual pone en riesgo potencial la salud de la población, puesto que se consumen medicamentos de venta libre que pueden generar efectos secundarios no deseados algunos pueden presentarse de manera inmediata y otros a largo plazo por no tener un control de salud que garantice que su estado le permite el consumo de cualquier medicamento.

La realización de la investigación ha sido de suma importancia, ya que se logró identificar elementos subjetivos como la distribución de medicamentos controlados de forma ambulante, con un costo excesivo y sin distribución responsable y controlada por expertos en la rama de la medicina, por lo que le genera mayores complicaciones en la salud a aquellas personas que abandonan el tratamiento o seguimiento médico. Asimismo, se detecta una fuerte adherencia a la medicina alternativa.

Conclusiones

Posteriormente a los hallazgos obtenidos en la recolección de información y al análisis e interpretación de los datos, se concluye lo siguiente:

Existe correlación positiva muy débil sobre las causas de la automedicación y las complicaciones de la salud de la población de la zona oriental de El Salvador, siendo la cefalea la principal causa de automedicación. Según escala de valores del coeficiente correlación de Pearson refleja que, a mayor frecuencia del consumo de medicamentos sin prescripción médica, mayores complicaciones de la salud de los habitantes del área rural de El Salvador.

La mayoría de los participantes de la muestra se automedican cada vez que se enferman con mayor frecuencia consumen acetaminofén sin tomar en cuenta que este puede causar daños graves en el hígado.

Los problemas de salud que la población presenta son gastrointestinales, cefalea, fiebre, gripe y tos para los cuales se automedican, sin tener una atención de un profesional de salud médico o psicólogo, ya que pueden ser generados por el manejo de las emociones o estrés.

Aún predomina la adherencia del consumo de medicina alternativa para tratar enfermedades incluyendo enfermedades crónicas, a la vez emplean sustancias mitigantes para los signos o síntomas que surgen, sin consultar al médico, prefiriendo obtener el medicamento en farmacias sin una prescripción médica.

Un alto índice de la población prefiere acudir a una atención médica al sector privado por mayor facilidad y porque no disponen de tiempo para esperar el protocolo de atención en los centros de salud.

A pesar de las complicaciones que han presentado y la condición de salud en la que se encuentran los participantes de la muestra, consumen medicamentos sin control médico y abuso de las sustancias hasta crear la necesidad de consumir el medicamento sin estar enfermo y creando resistencia.

Recomendaciones

Posterior a los hallazgos encontrados, el análisis estadístico y las conclusiones, se recomienda:

- Dar seguimiento preventivo en salud para las complicaciones generadas por los eventos adversos de los fármacos y presentados por la población, identificando aquellos que no han sido detectados, así como la educación sobre el manejo de la salud y la prevención de enfermedades y/o sus complicaciones. Trabajar a profundidad, por medio del sector salud, el contexto legal de la venta libre de medicamentos, así como la concientización relacionada con la responsabilidad del consumo de medicamentos.
- Se sugiere a las entidades de salud que realicen actividades de promoción del autocuidado, brindando conocimientos sobre el cuidado de la salud para evitar los riesgos de la automedicación, enfatizando en la importancia del control médico para tratar, prevenir patologías y realizar campañas de atención en salud para mejorar la accesibilidad de atención al usuario.
- Desarrollar un proyecto de educación en salud para tener control de usuarios que requieren atención por especialistas a fin de actuar como fuente de relación entre centros de salud del área geográfica de influencia y el usuario; también, para tener un control de la venta libre de medicamentos en la comunidad, evitando que comerciantes se aprovechen económicamente de la población e incrementen el riesgo de complicaciones de la salud al proporcionar medicamento de venta restringida. Que los usuarios utilicen los servicios que el sector público en salud proporciona para evitar el descarte de medicamentos vencidos, así como para que se pueda tener un aumento en el porcentaje económico de país asignado a salud.

Referencias bibliográficas

Adams, M. P., Holland, L., & Bostwick, P. M. (2009). *Farmacología para enfermería. Un enfoque fisiopatológico*. Pearson Educación, S. A. https://bluenogard.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/03/varios-farmacologia-para-enfermeria-un-enfoque-fisiopatologicoopt.pdf

Aguilar de Cruz, V. A. (2016). *Manual de fundamentos de Enfermería* (Vol. II). San Salvador, El Salvador : EDIPRO.

Aguilar Urbina, E. W., & Huamán Rodríguez, M. R. (2021). *Revista médica de trujillo*, Riesgos de la automedicación en el Perú del paciente con COVID-19: revisión narrativa. (F. d. Peru, Editor). https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/3330/4030

Alligood, M., & Tomey, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería.* Barcelona: Mosby.

Andacaba Sánchez, A., Huarachi Campos, G. A., & Oliver, L. E. (diciembre de 2016). Tesina. (UNCUYO, Editor). https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8643/andacaba-alicia.pdf

Asamblea Legislativa. (2012). Prescripción, Dispensación y Receta Médica. En M. I. Rodríguez, & A. Legislativa (Ed.), *Ley de Medicamentos* (pág. 36). San Salvador, El Salvador.

Asamblea Legislativa de El salvador. (29 de octubre de 2020). *Ministerio de Salud*. Recuperado el 29 de octubre de 2020, de Ministerio de Salud: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/ley/codigo_de_salud.pdf

Asamblea Legislativa- República de El Salvador. (1983). *Constitución de la Republica.* (S. d. justicia, Ed., & c. d. republica, Trad.) San Salvador, San Salvador, El Salvador.

Asamblea Legislativa, República de El Salvador. (2012). *Ley de medicamentos.* (M. d. Salud., Ed.) San Salvadoor, San Salvadoor, El Salvador: Palacio Legislativo.

Asociacion Médica Mundial. (2015 de Mayo de 2017). *Declaración de HELSINKI*. Obtenido de https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/#:~:text=La%20Asociaci%C3%B3n%20M%C3%A9dica%20Mundial%20(AMM,humano%20y%20de%20informaci%C3%B3n%20identificables

Ausejo Segura, M., & Sáenz Calvo, A. (2000). Estrategias para reducir los riesgos de la automedicacion. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud, 24*(6), 147-152.

BELMONT, D. d. (28 de diciembre de 2017). *Comité de ética en investigación.* (C. d. investigacion, Ed.) Recuperado el 10 de mayo de 2022, de Informe Belmont: https://www.incmnsz.mx/descargas/investigacion/informe_belmont.pdf

Brandley, C., Riaz, A., Tobias, R., kenkre, J., & Dassu, D. (Febrero de 2018). Patient attitudes to over-the-counter drugs and possible professional responses to self-medication. (PubliMed, Ed.) *National Library of Medicine*.

Calderón, C., Soler, F., & Pérez Acosta, A. (05 de 2020). *Scielo*. Recuperado el 2022 de 04 de 08, de Revista Ciencias de la Salud. http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v18n2/1692-7273-recis-18-02-1.pdf

Cano, M. d. (2004). Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. *Revista cubana de enfermería*, 20. Recuperado el 21 de abril de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009

Carbotecnia. (14 de febrero de 2020). *Carbotecnia*. Obtenido de Carbotecnia: https://www.carbotecnia.info/aprendizaje/quimica-del-agua/el-aluminio-en-el-agua-y-sus-efectos-en-la-salud/

Cauley, P. (26 de 04 de 2021). Obtenido de By: Patrick Cauley - IT Babble.com: https://www.csub.edu/~tfernandez_ulloa/edmodo%20user%20guide.pdf

Cedeño Romero, E. (s.f.). *file:///C:/Users/PROYECCION%20SOCIAL/Downloads/Dialnet-EntornosVirtualesDeAprendizajeYSuRolInnovadorEnElP-7047143.pdf*

Chavez Melendez, R. A. (2021). *Área Geográfica de Influencia.* Sala Situacional , Unidad de Salud , La Union , Santa Rosa de Lima.

Colexio Oficial de Farmacéuticos de Ourense. (3 de agosto de 2003). *http://www.cofourense.com*. Obtenido de http://www.cofourense.com: http://www.cofourense.com/antigua/index.php?option=com_content&view=article&id=104:interpretacion-de-resultado-de-analisis-de-aguas-de-

Consejo Superior de Salud Publica CSSP. (2017). *Portal de transparencia.gob.* https://www.transparencia.gob.sv/institutions/cssp/documents/207136/download

Cuevas, R. (01 de 2019). *Perfil de automedicación en funcionarios de una industria.* (I. d. Salud, Ed., L. Samaniego, P. Acosta, M. G. Domenech, G. Lugo, & G. M. Maidana, Trads.) Paraguay: Facultad de Ciencias Quimicas, Universidad Nacional Asuncion.

Diccionario Filosófico. (16 de enero de 1965). *Filosofía.org*. Obtenido de Filosofía.org: http://www.filosofia.org/enc/ros/meto9.htm#:~:text=Procedimiento%20metodol%C3%B3gico%20que%20consiste%20en,que%20confrontamos%20con%20los%20hechos.

DIGESTYC. (2007). *DIGESTYC El Salvador* . (DGESTYC) Recuperado el 2022, de file:///C:/Users/INVSM03/Downloads/01_Poblacion_Total_por_Area_Sexo.pdf

DIGESTYC. (2021). *Dirección General de Estadísticas y Censos DIGESTYC, Gobierno El Salvador.* (V. d. Mpas, Ed.) Recuperado el 07 de 05 de 2022, de area de proyecciones 2021: https://www.mapadeelsalvador.com/mapa-del-departamento-de-usulutan

Dr. Hernandez Sampieri, R., Dr. Fernandez Collado, C., & Dra. Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la investigación* (6º ed.). (M. Rocha, Ed.) México, Distrito Federal: Mc Graw Hill.

Escobar Salinas, J. S., & Rios González, C. M. (2016). Automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica. (F. L. Mediciana., Ed.) *22*(2), 5.

Flores López, F. L. (2010). *Norma para el almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.* Ministerio de Salud El Salvador, San Salvador. San Salvador: Reglamento de la Imprenta Nacional.

Flores Parada, J. O., & Herriquez Valle, R. E. (2013). *Caracterización de la automedicación en la población de 18 años em la zona de influencia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Rosa de Lima.* (F. d. medicina, Ed.). http://www.redicces.org.sv/jspui/bitstream/10972/1882/1/0001889-ADTESFC.pdf

Freire, C., Soler, R., Fernández, M., & Villanueva, C. (noviembre de 2008). Valores de trihalometanos en agua de consumo de la provincia de Granada, España. *Scielo*, 7. Obtenido de chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbdfmadadm/https://scielo.isciii.es/pdf/gs/v22n6/original2.pdf

Fuentes Martínez, N. S. (2022). *Plan Anual Operativo.* Área Geográfica de Influencia, Unidad de Salud , Morazan, Perquín.

Grijalvo López, J., & Insua Cerretani, P. (2020). (U. d. Zaragoza, Editor, & Facultad de Ceincas de la Salud. Zaragoza) Recuperado el 20 de 04 de 2022, de Repositorio, Universidad de Zaragoza- Zanguan: https://zaguan.unizar.es/record/107271/files/TAZ-TFG-2021-433.pdf

Guzman Condor, Y., & LLamaca Revilla, W. V. (2021). (U. p. perú, Productor) Recuperado el 21 de 04 de 2022, de http://repositorio.upads.edu.pe/bitstream/handle/UPADS/235/TESIS%20GUZMAN%20CONDORI%20YURI-LLAMOCA%20REVILLA%20WENDY%20VALERIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Guzmán García, L. A., & Murrieta Romayna, M. E. (2010). *Repositorio institucional digital*. (U. N. Peruana, Editor, & F. d. Peru, Productor) Recuperado el 21 de 04 de 2022, de https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3647

Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2008). *Metodología de la investigación* (4ª ed.). (N. Lopez, Ed.) México, Distrito Federal: Mc Graw Hill.

Hernández, C. A. (2022). *Plan Anual Operativo.* Área Geográfica de Poblacional, Unidad de Salud , San Miguel , Lolotique.

Hernández, I. M. (17 de mayo de 2014). *Metodología de la investigación*. Obtenido de Metodología de la investigación: https://sites.google.com/site/51300008metodologia/reporte-del-capitulo-5

Hernández, L., Añbellan Aleman, J., Casa Pina, M., & Martínez Crespo, J. (3 de abril de 2004). Paciente Polimedicado. (N. L. Medicine, Ed.) *ELSEVIER Atención primaria*, 8.

IEPROES. (2019). *Catálogo Académico* (Vol. Decimoseptima). (IEPROES, Ed.) San Salvador, El Salvador: Edipro.

IEPROES. (2021). *Protocolo institucional para la elaboración de proyectos de investigacion científica* (Primera ed., Vol. 1). (I. E. Salud, Ed.) San Salvador, San Salvador, El Salvador: Ediciones EDIPRO.

International Council For Harmonisation Of Technical . (9 de Noviembre de 2016). INTEGRATED ADDENDUM TO ICH E6(R1):. *Centro de capacitaciones , Current Step 4 version*. (G. H. work, Ed.) https://globalhealthtrainingcentre.tghn.org/elearning/education/elearning-courses/introduction-to-investigators-responsibilities-with-good-clinical-practice/253/

Jacinto, M. G., Garza Martinez, E., Luna Peña, C. J., & Barrientos Gonzalez, B. M. (2017). *UANL repositorio académico digital. Obtenido de El desarrollo de la comunicación sincrónica y asincrónica en el aula:*. Obtenido de Repositorio institucional Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL): http://eprints.uanl.mx/9843/1/El%20desarrollo%20de%20la%20comunicaci%C3%B3n.pdf

Lagos Deza, K. L., & Pacheco Quezada, C. M. (2020). (U. M. Auxiliadora, Editor, & E. P.-P. UMA., Productor) Recuperado el 07 de 04 de 2022, de https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/423/CONOCIMIENTO%20Y%20ACTITUD%20EN%20RELACI%c3%93N%20CON%20LA%20AUTOMEDICACI%c3%93N%20EN%20LA%20POBLACI%c3%93N%20ADULTA%20DEL%20SECTOR%20P.%20J.%2016%20HUNTER%20-%20AREQUIPA%202020.pdf

Lenntech. (29 de Noviembre de 2019). *Lenntech*. Obtenido de Lenntech: https://www.lenntech.es/periodica/elementos/sb.htm

López, E., & García, B. (26 de octubre de 2021). *Universidad de Palermo.* Obtenido de Universidad de Palermo: chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbdfmadadm/https://www.palermo.edu/ingenieria/investigacion-desarrollo/pdf/Trabajo_Completo_Lopez_Sardi_Estela_Monicav3.pdf

Lovo Solorzano, M. E. (2022). *Plan Anual Operativo.* verbal , Unidad de Salud, San Miguel , San Miguel, Caserio El Jalcatal.

Mapa El Salvador. (s.f.). *InfoWebs.* (TerraMetrica, Ed.) Obtenido de Google: https://www.mapadeelsalvador.com/mapa-del-departamento-de-morazan

Melendez, Florentin; Blanco, Sidney; Jaime , Jose Belarmino; Gonzalez, Rodolfo;. (1983). Constitución de la República. En S. d. Justicia. San Salvador, El Salvador: Departamento de publicaciones de la CSJ.

Melendez, Florentin; Blanco, Sidney; Jaime, Jose Belarmino; Gonzalez, Rodolfo; . (1983). Constitución de la República. En S. p. social. San Salvador, El Salvador.

MINEDUCYT. (s.f.). *El Foro Económico Mundial*. (M. d. Portal de transparencia, Productor) Obtenido de 2020: https://sites.google.com/clases.edu.sv/primera-infa

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (7 de octubre de 2004). *Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.* Recuperado el 28 de octubre de 2020, de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/norma/Norma_letrinas_secas.pdf

MINSAL. (2017). *Plan Nacional para el Acceso y Uso Racional de Medicamentos y otras Tecnologías Sanitarias.* (d. d. Viceministerio de politicas de salud, Ed.) San Salvador, El Salvador: Ministerio de Salud.

Morteza Zare, S. (27 de 10 de 2018). *Euripe*. (Diario médico de Mymensingh) Recuperado el 10 de 03 de 2022, de https://europepmc.org/article/med/30487503

Navarrete Mejía, P. J., Velasco Guerrero, J. C., & Loro Cheverria, L. (2020). Automedicación en época de pandemia: Covid-19. (OPS, Ed.) *OPS*, 6. Obtenido de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177721/350-355-automedicacion-en-epoca-de-pandemia-covid-19.pdf

OMS. (Abril de 2016). *Organización Mundial de la Salud.* Recuperado el 29 de Octubre de 2022, de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20son%20las%20cefaleas%3F,y%20la%20cefalea%20en%20brotes

OPS/OMS Consejo de organizaciones Internacionales. (2002). *CIOM_OMS_PAUTAS_ÉTICAS.pdf.* Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de Programa regional de Biomédica: https://colmed9.org.ar/Bioetica/CIOM_OMS_PAUTAS_%c3%89TICAS.pdf

Orem, D. E. (2011). Teoría del déficit del autocuidado. En M. R. Alligood, A. M. Tomey, & N. T. Work (Ed.), *Modelos y teorias en enfermeria* (Español, Trad., septima ed., pág. 809). Barcelona , España: Copyright MMX by Mosby Elsevier.

Orueta, R., & Gomez Calcerrada, R. (marzo de 2008). ScienceDirect. (D. V. Sánchez, Ed.) *Semergen, 34*(3), 133-137. Recuperado el 22 de 04 de 2022, de Semergen Medicina familiar: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359308718653?via%3Dihub#

Peraza, et, & al. (2019). Situación de las intoxicaciones, El Salvador. En C. Molina, M. Cuellar, & E. Diaz, *Perfil de situación de las intoxicaciones, El Salvador* (pág. 62). El Salvador.

Peraza, S., Bélgica Molina, C., Cuellar, M. I., & Díaz, E. (2019). Situación de las intoxicaciones, El Salvador. En C. Molina, M. Cuellar, & E. Diaz, *Perfil de situación de las intoxicaciones, El Salvador* (pág. 62). El Salvador.

Pérez, E. (2009). Desarrollo y medio ambiente: Algunas miradas desde las ciencias sociales. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 143-163. Recuperado el 30 de septiembre de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-19182009000100008&lng=es&tlng=es

Pérez, E. (abril de 2019). *Redalyc.* (U. N. México, Ed.) Recuperado el junio de 2021, de Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales: https://www.redalyc.org/pdf/421/42112421008.pdf

Raile Alligood, M., & Tomey, A. M. (2011). Teorías y modelos de enfermería. En P. Benner (Ed.), *Teorias y modelos de enfermería* (septima ed., pág. 137). Barcelona, España.

Renovables del Este. (04 de agosto de 2014). *Renovables del Este*. Obtenido de Renovables del Este: http://renovablesdeleste.com/tds-que-importancia-tiene-y-como-medirlo/

Rodríguez, F. J. (2002). *Farmacología general.* Ciencias Médicas, La Habana.

Rosales Guevara, M. F. (2022). *Plan Anual Operativo.* POA, Unidad Comunitaria de Salud Familiar Las Casitas, Usulutan , Alegría.

Ruiz mendez, M. d., & Aguirre Aguirre, G. (s.f.). http://www.udgvirtual.udg.mx/apertura/index.php/apertura/article/view/412/339

Severiche, C. A., & González, H. (10 de diciembre de 2012). http://web.usbmed.edu.co/usbmed/fing/v3n2/v3n2a1.pdf

Sosa Rodas, J. J. (2019). *https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/227/TITULO%20227-SOSA.pdf?sequence=3&isAllowed=y*. (U. M. Perú, Editor, & Facultad de Ciencias de la Salud) Recuperado el 07 de 04 de 2022, de https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/227/TITULO%20227-SOSA.pdf?sequence=3&isAllowed=y

SPSS. (19 de 04 de version 27 con licencia 2020). *Statistical Pactkage for the Social Sciences*, 27. (Análisis estadístico de datos) Recuperado el 19 de 04 de 2021, de https://www.ibm.com/analytics/spss-statistics-software

Tarciuc, P., Stanescu, A. M., Panduraru, L., Duduciuc, A., & Diaconecu, S. (Abril de 2020). *Medicina Licensee MDPI.* Recuperado el Mayo de 2022, de

Switzerland: file:///C:/Users/INVSM03/Downloads/medicina-56-00312.pdf

Universidad Dr. José Matías Delgado (UJMD). (2013). *Repositorio Digital de Ciencia y Cultura de El Salvador.* (C. E. Amaya Reina, J. O. Flores Parada, & R. E. Henríquez Valle, Edits.) Recuperado el Julio de 2022, de REDICCES: http://redicces.org.sv/jspui/handle/10972/1882

Zare, M., Saba, A., Hossein, A., Karimzadeh, I., Salehi, M., Leila, Z., . . . Payam, P. (03 de 08 de 2021). (A. p.-b. Study., Ed.) *Journal of Research in Pharmacy Practice, 10*(2), 89.

Anexos

Anexo 1. **Operacionalización de variables.**

Variable Independiente	**Definición Operacional**	**Dimensión**	**Indicadores**	**Ítems**
La automedicación	La automedicación consiste en la selección y el uso de los medicamentos, por parte de las personas, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos puedan identificar. Se refiere fundamentalmente, a los medicamentos de venta libre.	Causas del uso de medicamentos por cuenta propia	Frecuencia de causas del uso de medicamentos por cuenta propia	1. ¿Por qué no consulta al médico antes de automedicarse? a. Falta de recursos económicos b. No dispone de tiempo c. Facilidad para comprar (farmacias) d. Por recomendaciones de otra persona e. Decisión propia f. Otra Causa 2. ¿Quién le ha aconsejado automedicarse? a. Por sugerencia de otras personas b. Porque vio una publicidad de ese medicamento c. Reutilización de recetas d. Porque considera que tiene el conocimiento sobre ese medicamento e. Falta de acceso a una clínica u hospital f. No tiene tiempo de andar en hospitales g. Buscar información en Internet h. Otras causas i. No me automedico j. Decisión propia

			k. En la farmacia 3. ¿Por qué se ha automedicado? a. Mejorar capacidades físicas (esteroide) b. Para cuidado estético (bajar de peso) c. Para mejorar rendimiento de la memoria d. Mejorar capacidad sexual e. Dolor f. Problemas respiratorios g. Vitaminarse h. Problemas gastrointestinales i. Otras causas j. Todas 4. ¿A parte de los medicamentos recetados por el médico, consume medicina alternativa o hierbas para tratar la enfermedad? a. Si b. No 5. ¿Cada cuánto tiempo toma medicina sin consultar al médico? a. Una vez al mes b. Dos veces al mes c. Cada semana d. No me automedico e. Siempre que me enfermo
	Consumo de medicamentos sin prescripción médica	Frecuencia del consumo de medicamentos sin	6. ¿Cuándo usted se enferma su primera

	prescripción médica	opción es? a. Usar medicina alternativa b. Consulta médica c. Automedicarse d. Otros 7. ¿Qué medicamentos consume más para tratar las enfermedades que padece, sin que se los recete un médico? a. Ibuprofeno b. Diclofenac c. Acetaminofén d. Ranitidina e. Enalapril f. Clorferinamina g. Amoxicilina h. Otros i. Ninguno 8. ¿Dentro de qué clasificación del medicamento se encuentra el fármaco antes seleccionado? a. Antibióticos b. Analgésico c. Antipiréticos d. Antidiarreicos e. Antihistamínicos f. Broncodilatadores g. Cardiovasculares h. Antigripales y antitusígenos

9. ¿Por qué motivo se automedica?
   a. Trastornos de salud pasajero
   b. Dolor de cabeza
   c. Dolor de garganta
   d. Dolores musculares
   e. Diarrea
   f. Fiebre
   g. Problemas estomacales
   h. Cólicos menstruales
   i. Alergias
   j. Otros
   k. Ninguno
   l. Enfermedades crónicas

10. ¿Dónde adquirió los medicamentos?
   a. Farmacia
   b. Amigo
   c. Naturista o especieros
   d. Familiar
   e. Vecino
   f. ISSS
   g. Hospital
   h. Unidad de Salud
   i. Otro

11. ¿Cuenta con medicamentos o medicina alternativa para emergencias?
   a. Si
   b. No

12. ¿Usted ha recomendado el consumo de un medicamento?

				a. Si b. No 13. ¿Alguna vez ha consumido medicamentos sin consultar al médico? a. Si b. No c. A veces d. Nunca
Complicaciones de la salud	Se define como el agravamiento de una enfermedad que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el tratamiento aplicado.	Complicaciones de la salud	Porcentaje de personas con complicaciones de la salud	14. Cuál es la enfermedad que más padece? a. Gastritis b. Infección de vías urinarias c. Cefalea d. Hipertensión arterial e. Diabetes Mellitus f. Artritis g. Ninguna h. Infección de vías respiratorias 15. ¿Cuál de los siguientes síntomas ha presentado cuando se automedica? a. Náuseas b. Vómito c. Problemas gastrointestinales d. Dolor de cabeza e. Mareo f. Sarpullido g. Sueño h. Insomnio i. Otros

j. Ninguno

16. ¿Conoce el efecto que genera el automedicarse?
    a. Si
    b. No

17. ¿Ha sentido la necesidad de consumir un medicamento sin estar enfermo?
    a. Si
    b. No

18. ¿Dónde consulta cuando necesita medicamentos?
    a. Hospitales del MINSAL
    b. Unidades de Salud
    c. Clínicas, hospitales privados
    d. Farmacias
    e. Clínicas neurópatas
    f. ISSS
    g. Otros
    h. Ninguno

19. ¿Conoce los riesgos para su salud al automedicarse?
    a. Si
    b. No

20. ¿Cuándo se ha automedicado, ¿cuál ha sido su resultado?
    a. Ha mejorado su condición de salud.
    b. Se ha complicado su estado de salud.

c. Se ha mejorado, pero rápido vuelve a enfermar.
d. Ha tenido que seguir automedicándose
e. Otras

21. ¿Cuál es la condición de salud en la que se encuentra?
    a. Aparentemente sano
    b. Con riesgo
    c. Enfermo
    d. Con discapacidad

22. ¿Ha presentado complicaciones al momento de ingerir medicamentos sin indicación médica?
    a. Si
    b. No

23. ¿Padece de una enfermedad?
    a. Si
    b. No
    c. Cual

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos.

INSTITUTO ESPECIALIZADO DE PROFESIONALES DE LA SALUD
CENTRO REGIONAL
SAN MIGUEL

Encuesta dirigida a habitantes
la zona oriental de El Salvador

Propósito: describir la automedicación y su relación en las complicaciones de la salud de los habitantes del área rural de la zona oriental de El Salvador.

Indicación: marque con una X la respuesta que considere adecuada; ninguna respuesta es buena o mala, solo responda con la mayor sinceridad posible.

GENERALIDADES

1. ¿Cuál es su edad actual?

    18 años a 28 años

    29 años a 39 años

    40 años a 50 años

    51 años a 60 años

    61 años a 70 años

    71 a más edad

2. ¿A qué se dedica?

    Ama de casa

    Jornalero

    Empleado de farmacia

    Empleado de organizaciones sin servicios de salud

    Empleado de organizaciones con servicios de salud

    Enfermera (o)

    Otros

    Oficios Varios

3. ¿Cuál es su género?

    a. _____Hombre
    b. _____Mujer
    c. _____Otro

4. ¿A qué municipio pertenece?

    a. _____Perquín
    b. _____Sociedad
    c. _____Santa Rosa de Lima
    d. _____San Miguel
    e. _____Lolotique
    f. _____Alegría

5. ¿Hasta qué grado estudió?

    a. Básica
    b. Bachillerato
    c. Técnico
    d. Universitario
    e. No estudie

6. ¿Quién le ha aconsejado automedicarse?
    a. __ Por sugerencia de otras personas (amigos, familiares o vecinos)
    b. __ Porque vio una publicidad de ese medicamento
    c. __ Reutilización de recetas
    d. __ Porque considera que tiene el conocimiento sobre ese medicamento
    e. __ Falta de acceso a una clínica u hospital.
    f. __ No tiene tiempo de andar en hospitales
    g. __ Otras causas
    h. __ Busco información en internet
    i. __ No me automedico
    j. __ Decisión propia
    k. __ En la farmacia

7. ¿Por qué se ha automedicado?
    a. __ Mejorar capacidades físicas (esteroide)
    b. __ Para cuidado estético (bajar de peso)
    c. __ Para mejorar rendimiento de la memoria
    d. __ Mejorar capacidad sexual
    e. __ Dolor
    f. __ Problemas respiratorios
    g. __ Vitaminarse
    h. __ Problemas gastrointestinales
    i. __ El medicamento que el médico le da no le pega
    j. __ Otras causas
    k. __ Todas
    l. __ No me automedico

8. ¿Por qué no consulta al médico antes de automedicarse?

a. __ Falta de recursos económicos

b. __ No dispone de tiempo

c. __ Facilidad para comprar (farmacias)

d. __ Por recomendaciones de otra persona

e. __ Decisión propia

f. __ Otra causa

g. __ He tenido dificultades para que me atiendan en el hospital o la clínica

h. __ Siempre consulto

9. ¿Sabe para qué sirve el medicamento que consume?

a. __ Si

b. __ No

10. ¿Cada cuánto tiempo toma medicina sin consultar al médico?

a. __ Una vez al mes

b. __ Dos veces al mes

c. __ Cada semana

d. __ No me automedico

e. __ Siempre que me enfermo

11. Además de los medicamentos recetados por el médico, ¿Consume medicina alternativa o hierbas para tratar la enfermedad?

a. __ Si

b. __ No

12. ¿Alguna vez ha consumido medicamentos sin consultar al médico?

a. Si

b. No

c. A veces

d. Nunca

13. Cuando usted se enferma, su primera opción es:

a. __ Usar Medicina alternativa

b. __ Consultar al médico

c. __ Automedicarse

d. __ Otras

14. ¿Qué medicamentos consume más para tratar las enfermedades que padece, sin que se los recete el médico?

a. __ Ibuprofeno

b. __ Diclofenaco

c. __ Acetaminofén

d. __ Ranitidina

e. __ Enalapril

f. __ Clorferinamina

g. __ Amoxicilina

h. __ Otros

i. __ Ninguno

15. ¿Dentro de qué clasificación del medicamento se encuentra el fármaco antes mencionado?

a. __ Antibióticos

b. __ Analgésico

c. __ Antipiréticos

d. __ Antidiarreicos

e. __ Antihistamínicos

f. __ Bronco dilatadores

g. __ Cardiovasculares
h. __ Antigripales y antitusígenos
i. __ Ninguno

16. ¿Por qué motivo se automedica?
    a. __ Trastornos de salud pasajero
    b. __ Dolor de cabeza
    c. __ Dolor de garganta
    d. __ Dolores musculares
    e. __ Diarrea
    f. __ Fiebre
    g. __ Problemas estomacales
    h. __ Cólicos menstruales
    i. __ Alergias
    j. __ Otros
    k. __ Ninguno
    l. __ Enfermedades crónicas

17. ¿Dónde consigue los medicamentos?
    a. __ Farmacia
    b. __ Amigo
    c. __ Naturista o especieros
    d. __ Familiar
    e. __ Vecino
    f. __ ISSS
    g. __ Hospital
    h. __ Unidad de Salud
    i. __ Otro

j. __ Tienda

18. ¿Cuenta con medicamentos o medicina alternativa para emergencias en casa?
    a. __ Si
    b. __ No
    c. __ Tomar captura

19. ¿Ha presentado complicaciones al momento de ingerir medicamentos sin indicación médica?
    a. __ Si
    b. __ No

20. ¿Cuál de los siguientes síntomas ha presentado cuando se automedica?
    a. __ Náuseas
    b. __ Vómito
    c. __ Problemas gastrointestinales.
    d. __ Dolor de cabeza
    e. __ Mareo
    f. __ Sarpullido
    g. __ Sueño
    h. __ Insomnio
    i. __ Otros
    j. __ Ninguno

21. ¿Ha sentido necesidad de consumir un medicamento sin estar enfermo?
    a. __ Si
    b. __ No

22. ¿Dónde consulta, cuando necesita medicamentos?
    a. __ Hospitales MINSAL

b. __ Unidad de Salud
c. __ Clínicas, hospitales privados
d. __ Farmacias
e. __ Clínicas neurópatas
f. __ Otros
g. __ Ninguno
h. __ ISSS

23. ¿Cuál es la enfermedad que más padece?
    a. __ Gastritis
    b. __ Infección de vías urinarias
    c. __ Cefalea
    d. __ Hipertensión Arterial
    e. __ Diabetes Mellitus
    f. __ Artritis
    g. __ Ninguna
    h. __ Infección de vías respiratorias
    i. __ Otras

24. ¿Conoce los riesgos para su salud al auto medicarse?
    a. __ Si
    b. __ No

25. ¿Cuándo se ha automedicado, cuál ha sido su resultado?
    a. __ Ha mejorado su condición de salud.
    b. __ Se ha complicado su estado de salud.
    c. __ Se ha mejorado, pero rápido vuelve a enfermar.
    d. __ Ha tenido que seguir automedicándose
    e. __ Otras

26. ¿Cuál es la condición de salud en la que se encuentra?
    a. __ Aparentemente sano
    b. __ Con riesgo
    c. __ Enfermo
    d. __ Con discapacidad.

27. ¿Padece de una enfermedad?
    a. ___Si ¿Cuál? _____
    b. ___ No

28. ¿Usted ha recomendado el consumo de un medicamento?
    a. __ Si
    b. __ No

Enlace para la encuesta en línea: https://forms.gle/xrA2uk6wGtHxeqZm6

Datos de los autores



Mtra. Fátima Elizabeth Bermúdez de Díaz.

fbermudez@ieproes.edu.sv

https://orcid.org/0000-0002-1472-9068

Salvadoreña, Enfermera de profesión, Maestra en Docencia Universitaria, Miembro de la red de docentes de América Latina y del Caribe (RedDOLAC) y la Red Nacional de Investigadores Salvadoreños (REDISAL) del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CNACYT).

Docente del área Hospitalaria y comunitaria (2006-2019), docente certificada por el Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología (MINEDUCYT). Investigadora principal del Instituto Especializado de Profesionales de la Salud (IEPROES), Centro Regional San Miguel desde 2020, y docente adjunta de la Unidad de proyección social desde el año 2011, con participación en congresos nacionales e internacionales.



Mtra. Lorena Evelyn Ayala Larios
eayala@ieproes.edu.sv
https://orcid.org/0000-0002-7859-7156

Salvadoreña, Licenciada en Enfermería, Maestra en Docencia Universitaria, y Egresada de Doctorado en Educación en Estados Unidos de Norteamérica.

Docente en IEPROES desde el año 2009. Coordinadora de la Unidad de Proyección Social de IEPROES Centro Regional San Miguel. Docente adjunta de la Unidad de Investigación desde 2009. Miembro del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). Ponente en congresos de ALADEFE 2010 y en Lima, Perú (2017).



Licdo. Maximiliano Enrique campos Hernández
mcampos@ieproes.edu.sv
https://orcid.org/0000-0002-7778-5673

Licenciado en Enfermería. Docente tiempo completo del IEPROES Centro Regional San Miguel, desde 2019. Asesor de trabajos de grado de los estudiantes en servicio social. Miembro del proyecto “Smart Nurse”. Posee formación en redacción y publicación de textos científicos, manejo de software N-vivo. Ha sido ponente en eventos científicos.



Ing. Karla Cecilia Cruz de González.

kcruz@ieproes.edu.sv

https://orcid.org/0000-0002-4319-084

Ingeniera en Sistemas Informáticos. Estudiante de Maestría en Docencia Universitaria. Docente investigadora del IEPROES Centro Regional San Miguel, desde el año 2021, con fortalezas de redacción y publicación de textos científicos, manejo de software N-vivo y gestión y fortalecimiento de la extensión universitaria. Se desempeñó como Coordinadora del Centro de Informática. Ha participado en congresos nacionales.

Editado en julio de 2024 en

INSTITUTO ESPECIALIZADO DE PROFESIONALES DE LA SALUD

EDICIONES EDIPRO

San Salvador, El Salvador.

En el presente libro se recogen los resultados de una investigación que tuvo como propósito describir la automedicación y su relación con las complicaciones de la salud de los habitantes del área rural de la zona oriental de El Salvador, valorando las causas y frecuencia de la automedicación y cómo esta afecta la salud. En la investigación se logran identificar elementos subjetivos como la distribución de medicamentos controlados de forma ambulante, con un costo excesivo y sin distribución responsable y controlada por expertos en la rama de la medicina, así como, la relación entre uso de medicamentos por cuenta propia y complicaciones de la salud.



ISBN: 978-99983-68-10-1