

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**“CARACTERIZACIÓN DE LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN
ADULTA DEL DEPARTAMENTO DE SOLOLÁ”**

Estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal realizado
en el departamento de Sololá

Tesis

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Médico y Cirujano

Guatemala, agosto de 2018



**Luisa Fernanda Lainfiesta Mena
Melanie Sara Gabriela Morales Barahona
Jackeline Maritza Robles Sierra
Fernando Antonio López Gaytán
Edwin Alejandro Ávila García
Isabel Herrera Santa Cruz
Jessica Gabriela Zamora Argueta
Diego Manolo Reyes Mata
Erick Benjamín Herrera Bran
Berta Lorena Guerra Barillas
Luis Antonio Jiménez Corado
Diego Alejandro Coronado Golstin**

El infrascrito Decano y el Coordinador de la COTRAG de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hacen constar que:

Los estudiantes:

1.	Luisa Fernanda Lainfiesta Mena	201110091	2143091260101
2.	Melanie Sara Gabriela Morales Barahona	201210006	2312921470101
3.	Jackeline Maritza Robles Sierra	201210009	2619256011601
4.	Fernando Antonio López Gaytán	201210094	2277495020301
5.	Edwin Alejandro Avila García	201210166	2380379160101
6.	Isabel Herrera Santa Cruz	201210201	2269157190101
7.	Jessica Gabriela Zamora Argueta	201210232	2319346100101
8.	Diego Manolo Reyes Mata	201210235	2413734090101
9.	Erick Benjamin Herrera Bran	201210324	2455163870101
10.	Berta Lorena Guerra Barillas	201210469	2124219210101
11.	Luis Antonio Jiménez Corado	201210501	2431504660301
12.	Diego Alejandro Coronado Golstin	201219983	2449339790101

Cumplieron con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al Título de Médico y Cirujano en el grado de Licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

"CARACTERIZACIÓN DE LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DEPARTAMENTO DE SOLOLÁ"

Estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal realizado en el Departamento de Sololá

Trabajo asesorado por la Dra. Carmen Irene Villagrán Blanco de Tercero, co-asesorado por el Dr. Mynor Humberto Vivas Vielman y, revisado por el Dr. Walter Arturo Pérez Rodas, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firman y sellan la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, el treinta de agosto del dos mil dieciocho

DR. MARIO HERRERA CASTELLANOS
DECANO



DR. C. CÉSAR OSWALDO GARCÍA GARCÍA
COORDINADOR



César O. García G.
Doctor en Salud Pública
Colegiado 5,950

El infrascrito Coordinador de la COTRAG de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, HACE CONSTAR que los estudiantes:

1.	Luisa Fernanda Lainfiesta Mena	201110091	2143091260101
2.	Melanie Sara Gabriela Morales Barahona	201210006	2312921470101
3.	Jackeline Maritza Robles Sierra	201210009	2619256011601
4.	Fernando Antonio López Gaytán	201210094	2277495020301
5.	Edwin Alejandro Avila García	201210166	2380379160101
6.	Isabel Herrera Santa Cruz	201210201	2269157190101
7.	Jessica Gabriela Zamora Argueta	201210232	2319346100101
8.	Diego Manolo Reyes Mata	201210235	2413734090101
9.	Erick Benjamin Herrera Bran	201210324	2455163870101
10.	Berta Lorena Guerra Barillas	201210469	2124219210101
11.	Luis Antonio Jiménez Corado	201210501	2431504660301
12.	Diego Alejandro Coronado Golstin	201219983	2449339790101

Presentaron el trabajo de graduación titulado:

"CARACTERIZACIÓN DE LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL DEPARTAMENTO DE SOLOLÁ"

Estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal realizado en el Departamento de Sololá

El cual ha sido revisado por la Dra. María Estela del Rosario Vásquez Alfaro y, al establecer que cumplen con los requisitos establecidos por esta Coordinación, se les **AUTORIZA** continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala, a los diecisiete días de agosto del año dos mil dieciocho.

"ID Y ENSAÑAD A TODOS"

César O. García G.
Doctor en Salud Pública
Colegiado S.950

Dr. C. César Oswaldo García García
Coordinador



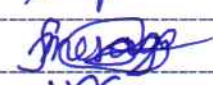
Guatemala, 30 de agosto del 2018

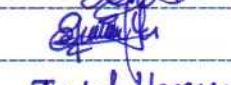
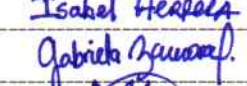
Doctor
César Oswaldo García García.
Coordinador de la COTRAG
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Dr. García:

Le informamos que nosotros:

1. Luisa Fernanda Lainfiesta Mena
2. Melanie Sara Gabriela Morales Barahona
3. Jackeline Maritza Robles Sierra
4. Fernando Antonio López Gaytán
5. Edwin Alejandro Avila García
6. Isabel Herrera Santa Cruz
7. Jessica Gabriela Zamora Argueta
8. Diego Manolo Reyes Mata
9. Erick Benjamin Herrera Bran
10. Berta Lorena Guerra Barillas
11. Luis Antonio Jiménez Corado
12. Diego Alejandro Coronado Golstin





Presentamos el trabajo de graduación titulado:

"CARACTERIZACIÓN DE LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN
ADULTA DEL DEPARTAMENTO DE SOLOLÁ"

Estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal realizado
en el Departamento de Sololá

Del cual la asesora, el co-asesor y la revisora se responsabilizan de la metodología, confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.

FIRMAS Y SELLOS PROFESIONALES:

Asesora: Dra. Carmen Villagrán de Tercero

Co-asesor: Dr. Mynor Humberto Vivas Vielman

Revisor: Dr. Walter Arturo Pérez Rodas
Reg. de personal 20141399



Dra. Carmen Villagrán de Tercero
Médico y Cirujano
Col. 3177

Dr. Mynor Vivas
Pediatria
Col. 9499

Walter A. Pérez Rodas
Médico y Cirujano
Col. 15,039

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecerle a Dios por darme la vida. A mis abuelos Max y Eli porque desde su acogida en casa me han educado y formado en quien hoy día soy y este logro no es solamente mío, es de ustedes también. A mis papás quienes estuvieron a lo largo de mi carrera apoyándome de alguna u otra forma. A mi hermana por su compañía y por hacerme saber que está para mí en todo momento. A mi familia por su apoyo, cariño y comprensión por las ausencias en reuniones y cumpleaños y por siempre mantenerse al pendiente de mí. A esas amistades con quienes me topé en el camino y tuvimos increíbles experiencias, risas y aventuras; a mis amigas del colegio quienes siempre han estado a mi lado. A los médicos que participaron en mi formación académica y a los que se volvieron amigos además de ser mentores. A la Universidad de San Carlos de Guatemala, por permitirme formarme como Médica y Cirujana.

Luisa Fernanda Lainfiesta Mena

Le agradezco a Dios por estar presente, guiarme, y darme las fuerzas para concluir el día de hoy esta etapa de mi vida. A mis padres Edgar Morales y Sarita Barahona, papi, mami, este logro es gracias a ustedes. Gracias por brindarme la oportunidad de estudiar y proveer todo lo necesario, son un gran ejemplo de vida y perseverancia, me brindaron su apoyo incondicional, me enseñaron a ser paciente, humilde y hoy vemos el fruto de nuestro esfuerzo. A mi hermana Mónica, con cariño, gracias por brindarme siempre tu apoyo incondicional, y para que veas, que cualquier cosa que nos propongamos lo podemos lograr. A mi familia y amigos gracias por ser esa luz que ilumina mis días, y brindarme su apoyo cada vez que lo necesitaba, no fue fácil, pero lo logramos. Infinitas gracias a cada uno de ustedes. Hoy me doy cuenta que nada es imposible, como diría mi papa querer es poder.

Melanie Sara Gabriela Morales Barahona

Agradezco a Dios, por ser siempre la guía en mi camino, por darme la fortaleza para seguir adelante en momentos difíciles. Por darme la bendición de estar culminando el mayor de mis retos pero la mayor de mis satisfacciones. A mis padres, por su amor inmensurable, por ser siempre los principales promotores de mis sueños. Adalbertito, mi gran ejemplo como profesional y persona, gracias por todos tus consejos, regaños y sacrificios para convertirme en lo que soy. Mami, con tu ejemplo has logrado inculcar en mi la valentía y responsabilidad, gracias por siempre ser quien me levantó cada mañana y cada vez que intenté caer. Sé que no ha sido fácil, pero sin su apoyo nada de esto hubiese sido posible. A mis hermanas, María Fernanda y Andrea por ser mis cómplices, aliadas y las causas de mis mayores risas. Por todo su cariño. No hay manera de agradecerle lo suficiente a Dios por sus vidas. A mi familia, a mis abuelos René y Flori por su cariño y oraciones, a mi Papito y Mamita por ser siempre ejemplo de bondad y humildad. Gracias a todos por transmitirme la sabiduría que los libros no pueden darme. A mis padrinos, Miriam y Antonio por siempre estar conmigo, preocupándose y brindándome palabras de aliento. A mis primos y tíos, por su cariño muchas gracias. A la familia Equizabal Álvarez gracias por ser siempre luz y bendiciones para mi familia, porque no sólo son buenos amigos sino me han demostrado ser parte de la familia que he escogido. A Marleny Perez, por su apoyo, por sus incontables gestos de cariño y por siempre estar presente cuando la necesité. A mis amigos, a todos los que conocí antes de mi carrera y durante la misma, han logrado que momentos de tristeza y frustración se vuelvan de alegría y emprendimiento. Gracias por su compañía a lo largo de esta jornada. Por todas esas personas que, siendo compañeros, se volvieron grandes amigos. A todos los catedráticos, jefes de servicio, residentes, internos y externos que compartieron responsabilidades y aprendizaje conmigo. Infinitas gracias.

Jackeline Maritza Robles Sierra

Acontece que el éxito de esta empresa está basado en el apoyo de personas que de alguna manera me apoyaron en distintos momentos de mi vida, determinar quiénes fueron es una tarea laboriosa, agradezco a cada una de ellas por haber aportado a mi formación, especialmente a mi madre; mujer a la cual dedico este logro, sabiendo que ningún esfuerzo será suficiente para agradecer lo que ha hecho por mí.

Fernando Antonio López Gaytán

A Dios, que estuvo y estará a mi lado en todo momento, dándome ánimo y fortaleza para seguir adelante cuando piense que ya no puedo más. A mis padres; Edwin Arnobio Ávila Chacón y Mónica Jeannette García Salazar, por el apoyo que recibí día a día, por levantarse conmigo cada mañana y esperarme hasta que finalizara cada turno, por ser un ejemplo de humildad, servicio y amor, tres valores sumamente importantes para desempeñar esta profesión. A mis hermanos; Mónica Alejandra Ávila García y Esteban Adrián Ávila García, por el amor que me demuestran apoyándome y ayudándome cuando los necesito sin tener que pedirselos, por animarme y hacerme sentir que puedo hacer las cosas aun cuando yo crea que no es así. Al resto de mi familia, por demostrar su amor y apoyo a través de un mensaje, una llamada o una palmada en la espalda. A mi novia, quien sin tener que hacerlo fue un apoyo incondicional. A mis amigos de la infancia y a esas nuevas amistades que me acompañan en las buenas y las malas y por supuesto a la Universidad de San Carlos de Guatemala por darme la oportunidad de ser el Médico y Cirujano que soñé alguna vez.

Edwin Alejandro Ávila García

Agradezco a mi familia, en especial a mis padres por su apoyo y amor incondicional y a mi hermano por siempre confiar en mí; sin ustedes cumplir esta meta hubiese sido imposible. A mis amigos del colegio, por haberme acompañado y haber crecido conmigo desde hace 22 años. A mis amigos de la universidad, del hospital, del EPS y de la tesis por su apoyo a lo largo de mi formación como médica y cirujana. A mis catedráticos y residentes por sus enseñanzas. A mis pacientes por haberme permitido aprender a su lado. En memoria de mi abuelo Jorge, porque mi más grande inspiración para ser médica y cirujana san carlista fue él. A la Universidad de San Carlos de Guatemala por haberme brindado las herramientas para cumplir este sueño.

Isabel Herrera Santa Cruz

Agradezco a Dios y la Virgen por darme la vida, por guiarme en el camino y brindarme sabiduría, inteligencia, paciencia y perseverancia para alcanzar esta meta, sin ellos nada de esto sería posible. A mi mayor ejemplo de vida, mis padres, Manuel Antonio Zamora Abadía y Norma Argueta de Zamora por su apoyo incondicional, por su amor, cariño y comprensión, por sus desvelos durante los turnos y porque nunca faltaron sus palabras de ánimo cuando más las necesitaba, papi gracias por tus consejos, por ser un ejemplo de éxito y responsabilidad por siempre dar lo mejor de ti para nosotros; a ti mami gracias infinitas por levantarme temprano cada día, por consentirme cada pos turno, por tus palabras de amor y tus abrazos sinceros, por acompañarme y esperarme siempre; los amo, lo logramos. A mis hermanos Andrea, Alejandra, Manuel y Rocío, este camino hubiera sido más difícil sin ustedes animándome y apoyándome siempre, gracias por su amor incondicional. A mis Abuelos, por sus palabras y sabios consejos, porque nunca faltó su preocupación y apoyo durante la carrera. Tíos, primos y sobrinos por su cariño y comprensión, por cada palabra de ánimo. A mis amigos y compañero de tesis, por las aventuras vividas, por las alegrías y tristezas, porque hicieron cada etapa compartida un poco más fácil, porque cada experiencia, cada turno y cada día en el hospital nos formó como personas y nos hizo crecer. A mis mejores maestros durante la carrera, mis pacientes, por su paciencia y confianza porque fueron parte esencial en mi formación. Y Finalmente a la Universidad de San Carlos de Guatemala por brindarme la oportunidad de superarme y formarme como Medica y Cirujana, muchas gracias.

Jessica Gabriela Zamora Argueta

Le agradezco a Dios por ser el guía, el entendimiento en este camino, rodearme de las oportunidades, fortalezas y personas que permitieron que esta meta se cumpla. A mis padres por permitirme la oportunidad de formación, por las noches de desvelo, por estar junto a mí para asegurarse de que nada me hiciera falta y por su apoyo incondicional en los momentos más difíciles, siempre supieron como alentarme para llegar hasta este momento y podemos decir: lo logramos. A mis hermanos por la paciencia que tuvieron en los buenos y malos momentos en mi formación, en los que su apoyo siempre estuvo ahí a pesar de las circunstancias, gracias a ustedes también estoy culminando esta meta. A mi familia porque sin ustedes el camino no hubiera sido el mismo, siempre me apoyaron para que las dificultades no fueran un obstáculo y me dieron todo su amor para seguir adelante.

Diego Manolo Reyes Mata

Agradezco a Dios, porque su voluntad me ha permitido convertirme en lo que soy hoy. A mis padres Edith y Haroldo cuyo amor, paciencia y apoyo brindados me han llevado a alcanzar esta meta, porque su mano siempre estuvo extendida cuando lo necesité y su presión para seguir adelante me hizo nunca abandonar el camino. Les agradezco por creer en mí e incondicionalmente sacrificar horas de sueño a mi lado para que yo pudiera llegar a este momento. Agradezco a mis amigos y familiares por ser parte de mis mejores experiencias en la carrera y por ser siempre un ejemplo a seguir. Por último, agradezco a mis profesores de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que con trabajo y paciencia transmitieron los conocimientos que el día de hoy son nuestra herramienta fundamental para ejercer nuestra noble profesión.

Erick Benjamin Herrera Bran

Quiero agradecer a Dios por brindarme vida y sabiduría. A mi mamá Alba Lorena Barillas Maldonado por ser mi mayor ejemplo de lucha y esfuerzo en la vida, por estar en todos los buenos y malos momentos. A mi papá Vitalino Guerra Marroquín por cuidarme, jamás abandonarme y nunca permitir que algo me faltara; este sueño es nuestro y después de tanto tiempo puedo decir que lo logramos. A mis padres de vida, abuelita y papa Guicho por educarme y cultivar mis valores, estaban seguros que iba a lograrlo y hoy les digo meta cumplida. A mis hermanos por alentarme cada vez que sentía no poder más, los amo con todo mi corazón y recuerden esta frase: a veces escalar la montaña más alta de todas solo se consigue con el esfuerzo y generosidad de los que siempre están a tu lado. A mi familia gracias por su apoyo y sobre todo su paciencia en esas celebraciones de familia en que no pude estar presente o simplemente no lograron despertarme, pero este es el fruto de tantos sacrificios. A mis amigos gracias por su apoyo desde el inicio y a los que tuve el honor de conocer en el camino les agradezco por su apoyo y paciencia. A los Hospitales que fueron parte de mi formación académica hospitalaria. A la Universidad de San Carlos de Guatemala por permitirme formarme como Médica y Cirujana.

Berta Lorena Guerra Barillas

Le agradezco a Dios por haberme guiado en la carrera, darme fortaleza en los momentos difíciles y darme a la gente maravillosa que me acompañó durante esta etapa. Agradezco a mis Papás Marco Tulio e Iracema, porque estuvieron conmigo apoyándome desde que decidí estudiar medicina, me acompañaron en todo momento, fueron mi apoyo en los momentos difíciles y no me dejaron caer, gracias por ser un ejemplo de vida, este logro se los dedico, los amo, ¡lo logré! Gracias a mis hermanos porque fueron un apoyo a lo largo de estos años, me animaban a seguir, gracias Tono. Gracias a mi familia por creer en mí, a mi Tía, Primo y Abuela, pero especialmente a mi bisabuela Carmen, por ser una segunda Madre para mí. Gracias a mis amigos porque siempre me acompañaron y animaron en la carrera: Manolo, Sebastián, Rodrigo, Mairely, Melvin, Ana Lucía, Daniela, María de la O, Oscar; porque de una u otra manera siempre estuvieron para apoyarme, siempre les estaré agradecido. Gracias a todos los amigos que conocí durante la carrera, grupos de turno; porque gracias a ustedes todo fue más fácil. Gracias a la Universidad por haberme dado la oportunidad de estudiar medicina, darme excelentes catedráticos y las herramientas necesarias para lograr ser Médico. Grupo de tesis, ¡lo hicimos!

Luis Antonio Jiménez Corado

Le agradezco a Dios y la Virgen por darme la sabiduría de lograr esta meta, por darme la fortaleza de poder resistir durante los momentos más duros y guiarme por el mejor camino. A mi familia, a mi Mamá, Silvia Golstin, por siempre estar ahí para mí, porque siempre me sentí apoyado por ti, por ser mi motor en esta carrera, por desvelarte conmigo en mis noches de turno y en otras no tan de turno, a mi Papá, Fernando Coronado por siempre apoyarme, siempre recordaré en 3ro primaria cuando perdí varias clases, todos decían que saber cómo iba a ser de grande, y tú sólo decías yo confío en él, ya va a cambiar, y hoy años después ya todo un médico. A mi hermano, Luisfer Coronado por siempre ser mi mejor ejemplo de superación, de no desvanecer por más difícil que se torne el escenario. A mis abuelitos, a mi abuelita por siempre darme su amor y apoyo, y a mi abuelito aunque no pudo estar aquí hoy sé que sentiría muy orgulloso de mí. A mis Tíos y primos, por su apoyo y cariño durante esta carrera. Y a mis amigos por siempre estar junto a mí, sin duda hicieron que este viaje no se sintiera tan pesado conjunto de carcajadas y buenos momentos.

Diego Alejandro Coronado Golstin

De la responsabilidad del trabajo de graduación:

El autor o autores es o son los únicos responsables de la originalidad, validez científica, de los conceptos y de las opiniones expresadas en el contenido del trabajo de graduación. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Coordinación de Trabajos de Graduación, la Facultad de Ciencias Médicas y para la Universidad de San Carlos de Guatemala. Si se llegara a determinar y comprobar que se incurrió en el delito de plagio u otro tipo de fraude, el trabajo de graduación será anulado y el autor o autores deberá o deberán someterse a las medidas legales y disciplinarias correspondientes, tanto de la Facultad, de la Universidad y otras instancias competentes.

RESUMEN

OBJETIVO: Caracterizar la práctica de automedicación en la población adulta del departamento de Sololá, Guatemala, durante junio y julio de 2018. **POBLACIÓN Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal realizado en una muestra de 246 personas originarias y residentes del departamento de Sololá, mediante una encuesta diseñada por los investigadores. Se utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y proporciones. El presente contó con el aval ético del Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas. **RESULTADOS:** De los sujetos de estudio: 37.4% (92) tenía escolaridad primaria; 33.74% (83) practicaba el idioma Quiché; 54.88% (135) casados; la media de edad fue de 34.7 años $\pm$ 15.3 DE, el 41.46% (102) vivía en condición de pobreza extrema. El principal síntoma que originó la automedicación fue la cefalea 41.6% (101). El medio de comunicación más influyente para la automedicación fue la televisión 74.41% (101). La fuente de consejo más influyente fue por parte de dependientes de farmacia y familiares 31% (76). El principal motivo que influyó fue la falta de tiempo para consultar al médico 32.11% (79). El grupo farmacológico más utilizado en la automedicación fue el de antiinflamatorios no esteroideos 73.10% (144). **CONCLUSIONES:** La automedicación es una práctica realizada mayormente por sujetos con escolaridad primaria, practicantes del idioma Quiché, estado civil casado, con una media de 34.7 años, en pobreza extrema. El grupo farmacológico frecuentemente automedicado es el de antiinflamatorios no esteroideos siendo acetaminofén el más utilizado, seguido por diclofenaco.

Palabras clave: automedicación, conductas, prescripción

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. MARCO DE REFERENCIA.....	3
2.1 Marco de antecedentes.....	3
2.2 Marco referencial	5
2.2.1 Generalidades de la automedicación.....	5
2.2.2 Generalidades de los fármacos	7
2.2.2.1 Clasificación de los fármacos	9
2.3 Marco teórico	9
2.4 Marco conceptual.....	10
2.5 Marco demográfico	11
2.5.1 Datos demográficos por municipio.....	12
2.6 Marco legal	15
3. OBJETIVOS.....	19
3.1 Objetivo general.....	19
3.2 Objetivos específicos	19
4.1 Enfoque y diseño de la investigación	21
4.1.1 Enfoque.....	21
4.1.2 Diseño de la investigación:	21
4.2 Unidad de análisis y de información.....	21
4.2.1 Unidad de análisis	21
4.2.2 Unidad de información.....	21
4.3 Población y muestra	21
4.3.1 Población	21
4.3.2 Muestra	21
4.4 Selección de los sujetos a estudio	24
4.4.1 Criterios de inclusión	24
4.4.2 Criterios de exclusión	24
4.5 Definición y operacionalización de las variables	25
4.6 Recolección de datos.....	29
4.6.1 Técnicas.....	29
4.6.2 Procesos	29
4.6.3 Instrumento	30
4.6.4 Prueba piloto	30
4.7 Procesamiento y análisis de datos.....	31

4.7.1 Procesamiento de datos	31
4.7.2. Análisis de datos	31
4.8 Alcances y límites de la investigación	31
4.8.1 Obstáculos	31
4.8.2 Alcances.....	31
4.9. Aspectos éticos de la investigación.....	32
4.9.1. Principios éticos generales	32
4.9.2 Categoría de riesgo	32
5. RESULTADOS.....	33
6. DISCUSIÓN	39
7. CONCLUSIONES	43
8. RECOMENDACIONES	45
9. APORTES	47
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
11. ANEXOS	57
ANEXO 1	57
ANEXO 2	59
ANEXO 3	60
ANEXO 4	61
ANEXO 5	62
ANEXO 6	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 4.1	23
Tabla 4.2	25
Tabla 5.1	34
Tabla 5.2	35
Tabla 5.3	35
Tabla 5.4	36
Tabla 5.5	36
Tabla 5.6	37
Tabla 5.7	37
Tabla 5.8	38

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 2001 la automedicación como “la selección y uso de los medicamentos por parte de las personas, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos pueden identificar”. Sin embargo, se considera actualmente a la automedicación como una problemática en salud pues, en casos de uso de antibióticos, facilita y eleva las probabilidades de resistencia antibiótica, prolonga la sintomatología y en ciertos casos puede producir efectos adversos agudos y crónicos, considerando dentro de los más graves al daño hepático y renal, provocados principalmente por el uso de fármacos como antiinflamatorios no esteroideos.¹

Existen múltiples investigaciones a nivel mundial que exponen la prevalencia y características de esta problemática, como es el caso del estudio realizado en el 2014 en Etiopía, donde se concluyó que la población del grupo etario de 25-53 años practica la automedicación, siendo en mayor frecuencia el sexo masculino y más de la mitad de la población con dicha práctica tenía educación superior.² Así mismo, en el 2016 en la India se llevó a cabo un estudio que buscó identificar la prevalencia de las prácticas de automedicación en las amas de casa, encontrando una prevalencia de más del 50%.³ En Sudamérica, en el año 2017 se publicó un estudio realizado en Cartagena, Colombia que identificó los fármacos mayormente utilizados, así como las creencias en torno a la automedicación. Este estudio reveló que los fármacos más utilizados son analgésicos, antipiréticos, vitaminas y minerales y que sus fuentes de consejo para automedicarse son los familiares, amigos y medios de comunicación.⁴

Existen pocos estudios realizados en el territorio guatemalteco, sin embargo, en el 2010 Díaz S, determinó que el 70% de los consultantes consumen antibióticos y se estableció que entre el 20 y el 40% de ellos, lo hacen por recomendación de alguna persona cercana. También determinó que la falta de recursos económicos y la necesidad de pronta recuperación, eran entre otras, las causas de automedicación.⁵

La automedicación en Guatemala está poco caracterizada y la facilidad con la que se adquieren los medicamentos ocasiona una problemática difícil de resolver por múltiples factores. Por esta razón surgió la pregunta principal de investigación ¿Cuál es la caracterización de la práctica de automedicación en la población adulta del departamento de Sololá, Guatemala? Se elaboró un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal durante los meses de junio y julio del 2018 con la finalidad de responder a dicha interrogante tomando en cuenta las características sociodemográficas, ingreso económico, síntomas, medio de comunicación, fuente de consejo y el grupo farmacológico.

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 Marco de antecedentes

Según la OMS, a nivel mundial el 50% de todos los fármacos prescritos se distribuyen y venden de forma inadecuada.⁶

El consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) varía según la región estudiada. Se calcula que cada día se consumen 216 millones de AINEs en todo el mundo. En 1999, la prescripción en Europa de estos fármacos osciló desde el 45% en el Reino Unido, hasta el 11% en Italia y 7% en España, con una media general del 7.7%. Se estima que el 80% de los españoles tiene aspirina de forma habitual en su botiquín.⁷ Por tanto, es evidente que existe un problema a nivel global sobre el uso inadecuado de fármacos.

En junio de 2016 se llevó a cabo un estudio en Ernakulam, India, por un grupo de cirujanos en donde se entrevistó a 163 amas de casa del área rural y se concluyó que la prevalencia de automedicación entre las mismas fue de un 57.67%, incluyendo AINEs en un 81.9%, antiácidos un 31.91% y antibióticos 4.2%.³

Así mismo, en el año 2012 Baig S, realizó un estudio en Pakistán, que lleva por nombre: Prácticas de automedicación, cuyo objetivo fue evaluar dichas prácticas y los factores que la influyen. En el estudio se tomó una muestra de 369 personas y se obtuvo los siguientes resultados: la prevalencia de esta práctica fue del 61.2% y de este porcentaje el 64.8% corresponde a jóvenes de entre 15-35 años de edad. Se determinó una mayor prevalencia en hombres con un 64.5% y en el área urbana representando un 64.2%. También se pudo observar que el analfabetismo no es un factor determinante en la práctica de la automedicación.⁸

Sanchez F, en su trabajo de tesis en el año 2008, el objetivo fue recolectar datos respecto a la automedicación en un área urbana y otra rural en Ecuador, concluyó que la prevalencia de automedicación en el área urbana fue de 60.4% y en la rural 55%, y que los fármacos más utilizados fueron antigripales, AINEs y antibióticos. Además, la condicionante más importante para recurrir a la automedicación fue la falta de ingresos económicos y la falta de tiempo para asistir a consultas médicas. Entre otros datos, reportó que la principal fuente de información para la población fue la televisión e internet.⁹

En el año 2017 se publicó un estudio realizado por un grupo de profesionales de la salud pertenecientes a la Corporación Universitaria Rafael Nuñez en Cartagena, los resultados obtenidos en dicho estudio revelaron que el 89.7% de las personas que participaron en la obtención de datos aseguró practicar la automedicación y que las razones para hacerlo fueron principalmente la falta de tiempo para consultar una institución que brinde servicios de salud con 28.3%, la demora en la atención en un 22.7% y la dificultad al acceso a los sitios en donde se prestan servicios médicos representa 21.3%. Además, lograron identificar a los tres principales protagonistas al momento de influenciar la práctica de la automedicación, correspondiendo el 49.3% a la familia, 22.9% amigos y 16.6% farmaceutas. Un dato relevante de este estudio es el poco conocimiento de la indicación para el uso del fármaco, sorprendentemente, únicamente el 21.7% manifestaron conocerlo completamente, lo cual deja un 78.3% de usuarios que desconocen los efectos que podrían darse con el uso del fármaco.⁴

Durante el 2014, en Perú se publicó un estudio de tesis realizado por Ramos J, en la población residente del distrito de Ate, en el cual determinó que el 90.1% de los encuestados recurren a la automedicación y que el sexo femenino es el grupo que más lo practica, representando el 59.37% del total de los usuarios. Al mismo tiempo, identificó que el grupo etario que mayormente practica la automedicación se encuentra entre los 26 y 35 años de edad.¹⁰ Por otro lado, en el año 2013 en el trabajo de tesis de Martínez L, se identificó que en la consulta externa del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima, Perú, el 58% de las personas se automedican con antibióticos y los síntomas respiratorios son la causa más común para hacerlo.¹¹

A nivel centroamericano, en el año 2010 en la Universidad Dr. José Matías Delgado en El Salvador se presentó un estudio sobre la caracterización de la automedicación en la población mayor de 18 años del municipio de Chalatenango, San Ignacio. En este estudio se determinó que el 59% de la población practica la automedicación y de ellos el 72% corresponde a la población rural del municipio. La mayor frecuencia fue encontrada en hombres en un 70% y en el grupo etario entre 18 y 27 años.¹²

En Guatemala existen dos estudios del año 2010; el primero titulado Prevalencia de la mala utilización de antibióticos en estudiantes universitarios, en este se determinó que el 95% de los estudiantes se automedica y la mayoría de ellos elige principalmente antibióticos, como la amoxicilina, conjuntamente con los antiácidos. Describe, además, que los fármacos son utilizados

con mayor frecuencia al presentar síntomas gripales y que el 82% de las mujeres y 70% de los hombres se los administra por decisión propia.¹³

El segundo estudio, realizado en el departamento de Quetzaltenango, Díaz S, determinó que el 40% de individuos de sexo femenino y el 26% de sexo masculino practican la automedicación por recomendación de alguna persona cercana, seguido por la falta de recursos económicos y posteriormente la necesidad de pronta recuperación. Además, encontró que los antibióticos más utilizados en dicha práctica son la amoxicilina y las tetraciclinas.⁵

En el año 2015 por parte de la Universidad del Valle de Guatemala se realizó un estudio en dos farmacias, una ubicada en el centro de la ciudad y otra en un área suburbana de la misma. Se realizaron encuestas a los consumidores de cada una de ellas, con lo que se identificó que el 79% de las personas que acuden a las farmacias en el área suburbana se automedican, así como el 77% de las que visitan farmacias en el centro de la ciudad. Además, se concluyó que los antibióticos son los fármacos más involucrados en la práctica de la automedicación, específicamente la amoxicilina.¹⁴

2.2 Marco referencial

2.2.1 Generalidades de la automedicación

La OMS en 1982 definió el autocuidado como “las actividades de salud no organizadas y las decisiones de la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros, entre otros. Comprende la automedicación, el auto-tratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un entorno natural, es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas. El autocuidado es, definitivamente, el recurso sanitario fundamental del sistema de atención en salud”.¹⁵

La automedicación se ha calificado como responsable o irresponsable. Es considerada responsable si se enmarca dentro del autocuidado y quien la practica posee información sobre el fármaco que está tomando, ya sea gracias al consejo de un profesional o por su propia experiencia (profesionales en salud). Esta automedicación es la que se lleva a cabo para el tratamiento de síntomas considerados menores. Al lado de este tipo de automedicación habría que considerar otro al que se suele denominar irresponsable ya que se hace fuera del diagnóstico o la prescripción médica, por exclusiva iniciativa del paciente y en ocasiones hasta en contra de las advertencias de cualquier profesional sanitario incluido el farmacéutico. No hay que olvidar

que la automedicación irresponsable pueden practicarla incluso profesionales sanitarios, los médicos no son una excepción.¹⁶

En el año 2001, la OMS define la automedicación como “la selección y uso de los medicamentos por parte de las personas, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos pueden identificar”.¹

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2005, añade otro elemento y la llama automedicación responsable, la cual define como: “uso de productos farmacéuticos, fármacos o especialidades medicinales cuya dispensación o administración no requiere autorización médica, utilizado por los consumidores bajo su misma iniciativa y responsabilidad para prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves y que su uso, en la forma, condiciones y dosis autorizadas sean seguras para el consumidor”.¹⁷

A nivel mundial la práctica de automedicación, es un problema sanitario por las distintas consecuencias que trae el uso incorrecto de fármacos para tratar alguna enfermedad debido a la administración de dosis sub óptimas o mayores de lo necesario, así como el daño renal y/o hepático que puede causar a largo plazo. A diferencia de otros países, Guatemala no cuenta con un sistema de información o estudios que caractericen a la población que realiza la práctica de automedicación.

Se cree que la automedicación depende de los siguientes factores:

- Factores sociales: como presión de grupo ya sea por amigos o familiares que ofrecen una solución a los problemas de salud basados en su propia experiencia.
- Factores culturales: la escolaridad, creencias culturales, poca disponibilidad de información.
- Factores económicos: bajo ingreso familiar, desempleo, transporte y otros que dificulten el acceso a los centros de atención de salud.¹²

Además, se reconocen otros factores sociodemográficos influyentes en esta práctica tal como la edad. Jiménez D, en su estudio: Diferencias en la automedicación en la población adulta española según su origen, se concluyó que “los individuos con un riesgo mayor de incurrir en la automedicación son los individuos jóvenes, con buena percepción de salud y ausencia de enfermedades crónicas”.¹⁸ Por otro lado, Sánchez F, en su estudio concluyó que el grupo etario

con mayor prevalencia en la práctica de automedicación es el de las personas menores de 40 años.⁹

En un estudio realizado por Ramos J, en el 2014 sobre la caracterización de la práctica de automedicación, se obtuvo como resultado que el 63.40% tenían grado de instrucción al nivel secundario.¹⁰

La condición de Guatemala de país en vías de desarrollo y el porcentaje de población que se encuentra en pobreza extrema pueden ser los principales condicionantes en la práctica de automedicación, mayormente en las áreas rurales donde el acceso a los centros de atención en salud es deficiente y donde la cultura tiene una influencia importante. Durante la última década, la publicidad masiva de los fármacos se ha extendido de manera impactante, donde la televisión, la radio y el internet han sido los mayores partícipes de la promoción de numerosas especialidades farmacéuticas, siendo determinantes en el proceso de automedicación a través de una acción indirecta.¹⁹

En general, la falta de información acerca de las complicaciones que conlleva la práctica de automedicación, conduce al inadecuado uso de los fármacos exponiendo a la población a riesgos innecesarios.

2.2.2 Generalidades de los fármacos

Se denomina fármaco a “cualquier sustancia químicamente definida que, aplicada sobre una estructura u organismo vivo, produce una respuesta objetivable”, es decir, cuantificable y reproducible.²⁰

Conceptos farmacológicos:

a) Origen: los fármacos pueden ser de origen natural si se obtienen a partir de fuentes naturales, semi sintéticos, si tienen una base natural y son modificados en el laboratorio o sintéticos, si son obtenidos íntegramente en el laboratorio por rastreo farmacológico, siendo estos últimos los contemplados para este estudio.²⁰

b) Propiedades físico-químicas: entre las propiedades físicas interesa principalmente la solubilidad. Los fármacos liposolubles son, por lo general, más fácilmente absorbibles y

difusibles que los hidrosolubles. La estructura química es muy importante, porque está íntimamente relacionada con la actividad farmacológica.²⁰

c) Mecanismo de acción: es el conjunto de procesos bioquímicos y fisiológicos que explican cómo se produce la respuesta. Se puede estudiar a nivel fisiológico o bioquímico.²⁰

d) Efecto farmacológico: se define por la naturaleza, la intensidad y la duración de la respuesta. El efecto farmacológico no solo comprende el efecto terapéutico, sino también incluye los efectos adversos que suelen acompañar a los efectos terapéuticos.²⁰

e) Indicaciones terapéuticas: son las aplicaciones clínicas del fármaco, consecuencia del efecto farmacológico. Algunos fármacos presentan varias indicaciones terapéuticas debido a la multiplicidad de sus efectos farmacológicos.²⁰

f) Efectos adversos: el fármaco provoca con frecuencia efectos no deseados. Todos los fármacos tienen efectos adversos.²⁰

g) Farmacocinética: corresponde a los procesos que sufre el fármaco desde que se pone en contacto con el organismo hasta que se elimina. Incluye los procesos de liberación, absorción, distribución, metabolismo y excreción.²⁰

h) Contraindicaciones: son las situaciones especiales, enfermedades o trastornos que tiene el paciente que le impidan tomar la medicación.²⁰

i) Interacciones farmacológicas: son las modificaciones en el efecto de un fármaco como consecuencia de la presencia de alimentos, agentes ambientales y otros fármacos. La mayoría de las asociaciones entre dos fármacos pueden provocar interferencias, pero no suelen tener repercusión clínica.²⁰

2.2.2.1 Clasificación de los fármacos

Los fármacos pueden clasificarse en familias según sus indicaciones. Los grupos farmacológicos más comúnmente involucrados en la práctica de la automedicación son:

- Antibióticos
- Anti inflamatorios no esteroideos
- Antiácidos
- Vitaminas/ minerales

2.3 Marco teórico

Desde la perspectiva del mercadeo, las prácticas de automedicación son influenciadas por la publicidad realizada por las casas farmacéuticas que ofrecen fármacos como cualquier otro artículo de consumo diario ya que se encuentran disponibles en cualquier tienda de barrio sin restricción alguna.^{21,22}

Según la revista del colegio profesional de psicólogos de Costa Rica, en el estudio: Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación, publicado en el año 2014, se plantea la hipótesis de posicionamiento cognitivo causal simple que expone como principales inductores de la automedicación a la publicidad y el mercadeo. Los medios de comunicación producen en la persona una causalidad simple con respecto a la acción de los fármacos en el organismo evitando que asuma la causalidad compleja de los mismos, es decir, la publicidad no informa sobre los efectos adversos del uso y abuso de los fármacos, solamente informa sobre el alivio que puede producir.²²

En un estudio publicado en la revista chilena de salud pública en el año 2015, se expuso que el principal objetivo de la industria farmacéutica es la venta de sus productos a través de la publicidad, obteniendo como resultado que personas con nivel académico universitario se sientan seguros y capaces de automedicarse ante cuadros clínicos de baja complejidad, relacionándose también la automedicación a sus conocimientos previos por haber padecido, ellos o sus familiares, dicho síntoma o enfermedad.²³

En el libro Medicamentos que nos enferman del periodista Moynihan R, define la existencia de cinco campos de los cuáles las industrias farmacéuticas toman ventaja para la comercialización de fármacos: convertir un proceso normal en un problema médico, difundir problemas personales y sociales como alteraciones de salud, elevar el riesgo a contraer una

enfermedad, promover síntomas que son poco frecuentes como si fueran epidemias y transformar síntomas leves como señal de una enfermedad grave.²⁴

Bonete B, expone el modelo de creencias de salud, el cual define que el interés de un sujeto por involucrarse en prevención y promoción de salud depende de la percepción que tenga sobre el costo-beneficio de determinada acción. Una persona que considere mayor el beneficio de automedicarse que el de asistir a una consulta médica, llevará a cabo la primera conducta.²⁵ Los factores que determinan para cada sujeto lo que se define como beneficio o costo, corresponden a aspectos tanto sociales como culturales abarcando sexo, nivel educativo, ingreso económico familiar, acceso a la información, facilidad de obtención de atención médica, disponibilidad de fármacos y el concepto individual de salud.²⁵

El mismo modelo propone la teoría socio-cognitiva, en la cual define que los factores personales, de comportamiento y ambientales funcionan como determinantes los unos de los otros. Además, otro componente de la misma teoría es la creencia individual en donde las acciones que uno mismo emprenda serán exitosas, a lo que se le denomina autoeficacia percibida, por la cual se desarrolla el fenómeno de expectativas de resultados, definida como la creencia en que cada individuo espera determinados resultados con las acciones que realice. Esto quiere decir, que una persona al momento de practicar la automedicación espera que el fármaco logre aliviar los síntomas.²⁵ Este efecto incrementa su intensidad o frecuencia al momento en que una persona es capaz de reconocer los síntomas que ha experimentado previamente y el fármaco que fue utilizado le provocó alivio, lo cual motivará a que evite la consulta médica y recurra a lo utilizado previamente.²⁶

2.4 Marco conceptual

- Automedicación: uso de fármacos sin receta por iniciativa propia de las personas.²⁷
- Edad: tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta un momento determinado.²⁸
- Escolaridad: período de tiempo que una persona asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.²⁸
- Estado civil: condición del individuo dentro del orden jurídico que influye en sus facultades, capacidad y obligaciones que hace referencia a la calidad frente al matrimonio.²⁹

- Fármaco: toda sustancia o mezcla de sustancias de origen sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica.³⁰
- Idioma: sistema de signos que utiliza una comunidad para comunicarse oralmente o por escrito.²⁸
- Ingreso económico: cantidad monetaria que un individuo recibe en un determinado período de tiempo.²⁹
- Municipio: institución jurídica, política y social, que tiene como finalidad organizar a una comunidad en la gestión autónoma de sus intereses de convivencia primaria y vecinal. Está regido por un ayuntamiento y es la base de la división territorial y de la organización política y administrativa de un estado.³¹
- Fuente de consejo: persona o personalidad que tiene la habilidad de influir en un determinado público cuando comparte su opinión o valoración sobre algún producto, servicio o marca.³²
- Sexo: conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos que los definen como hombre y mujer.³³
- Tiempo: magnitud física que permite ordenar la secuencia de los sucesos, estableciendo pasado, presente y futuro, cuya unidad de medición en el sistema internacional es el segundo.²⁸
- Trabajo: ocupación retribuida.²⁹

2.5 Marco demográfico

La investigación se realizó en el departamento de Sololá, ubicado en la región sur occidental de Guatemala. Este limita al norte con Totonicapán y Quiché, al este con Chimaltenango y al oeste con Suchitepéquez y Quetzaltenango. Se encuentra dividido en 19 municipios, siendo su cabecera el municipio de Sololá. El departamento cuenta con una extensión territorial de 1060 km².³⁴

El accidente hidrográfico más importante en el territorio lo constituye el Lago de Atitlán, que es una de las principales fuentes económicas del departamento, pues además de ser un atractivo turístico, funciona como la ruta principal para comunicar los pueblos que se encuentran alrededor.³⁴

El departamento de Sololá cuenta con una población estimada de 519 662 habitantes con una tasa de crecimiento del 3.0% anual, el 49.4% de la población son hombres mientras que el 50.6% son mujeres, distribuidos 53.2% en el área urbana y 46.8% en el área rural. La pirámide poblacional tiene una conformación progresiva, con predominio de las edades entre 0 y 39 años, siendo la mediana de 16 años, evidenciando una tasa de natalidad elevada y un crecimiento poblacional rápido. El 96.4% de la población se identifica como indígena comparado con un 40% a nivel nacional. Para el 2013, el índice de analfabetismo en el departamento fue del 17.2% donde el municipio más afectado fue Santiago Atitlán. Según datos del Instituto Nacional de Estadística para el 2011 el porcentaje de pobreza fue de 77.5% mientras que el porcentaje de pobreza extrema fue de 18%.³⁴

2.5.1 Datos demográficos por municipio

- Concepción: se encuentra ubicado a 148 kilómetros de la ciudad capital y a 7.5 kilómetros de la cabecera departamental. La extensión territorial es de 40 km². Posee 4405 habitantes, de los cuales 51% son hombres y 49% son mujeres. Para el año 2006, el índice de analfabetismo era de 33.45%, y el 66.55% restante era alfabeto, el 83% de la población se encuentra en pobreza extrema y el 17% restante vive en pobreza. Es importante mencionar que el 100% de los habitantes son indígenas del grupo étnico Kaqchikel.³⁵
- Nahualá: se encuentra ubicado a 160 kilómetros de la ciudad capital y a 32 kilómetros de la cabecera. La extensión territorial es de 218 km². Posee 62 000 habitantes, de los cuales 48% son hombres y 52% son mujeres. La tasa de analfabetismo es de 46.58%, siendo la mayoría de la población del grupo étnico k'iche'.³⁶
- Panajachel: se encuentra ubicado a 151 kilómetros de la ciudad capital, cuenta con una extensión territorial de 22 kilómetros cuadrados. Posee 14 022 habitantes, de los cuales 49% son hombres y 51% son mujeres, el índice de analfabetismo para el año 2005, era de 13.65%. Gran parte de la población pertenece al grupo étnico Kaqchikel.³⁷
- San Andrés Semetabaj: se encuentra ubicado a 143 kilómetros de la ciudad capital y a 17 kilómetros de la cabecera departamental, cuenta con una extensión territorial de 48 km². Posee 12 400 habitantes, de los cuales 53% son hombres y 47% son mujeres. El

índice de analfabetismo para el año 2004 era de 22.68%. La mayoría de la población pertenece al grupo étnico Kaqchikel.³⁸

- San Antonio Palopó: se encuentra ubicado a 154 kilómetros de la ciudad capital, cuenta con una extensión territorial de 34 km². Posee 11 728 habitantes, con un índice de analfabetismo de 50.36%. La mayoría de la población pertenece al grupo indígena K'iche'.³⁹
- San José Chacayá: está situado a 146 kilómetros de la ciudad capital, con una extensión territorial de 44 km², equivalente al 4.15% del departamento de Sololá. Con una población total de 3048 habitantes, siendo 50.26% mujeres y 49.74% hombres, la distribución de la población indica que el 45% de la misma es menor a 15 años. Del total de la población, el 95% pertenece al grupo indígena Kaqchikel.⁴⁰
- San Juan La Laguna: con una extensión territorial de 35 km². Cuenta con una población de 8149 habitantes, distribuidos equitativamente en cuanto a género, población rural y urbana. Es importante resaltar que 45% de la población es menor de 15 años, el 80.9% de la población vive en pobreza, de los cuales 38.1% se encuentra en pobreza extrema. La totalidad de la población pertenece al grupo indígena Tz'utujil.⁴¹
- San Lucas Tolimán: cuenta con una extensión territorial de 116 km². La población total es de 27 145 habitantes, perteneciendo el 50.25% al género masculino el 49.75% restante al sexo femenino. El índice de pobreza general es de 76.41%, 26.97% corresponden a pobreza extrema. El índice de analfabetismo para el año 2007 fue de 12.23%. La mayoría de la población pertenece al grupo indígena Tz'utujil.⁴²
- San Marcos La Laguna: Cuenta con una extensión territorial de 12 km². Cuenta con una población de 2238 habitantes, de los cuales 46.65% es de sexo masculino y el 53.35% del sexo femenino, siendo el 48.5% menor de 15 años. El índice de pobreza general es de 82.27%. La mayoría de la población es indígena (99.5%).⁴³
- San Pablo La Laguna: cuenta con una extensión territorial de 12 km². Con una población total de 5674 habitantes, de la cual el 50.70% es de sexo masculino y el

49.30% restante es de sexo femenino, cuenta con un nivel de pobreza general de 80.9% y el nivel de pobreza extrema de 38.07%.⁴⁴

- San Pedro La Laguna: se encuentra ubicado a 27 kilómetros de la cabecera departamental, cuenta con una extensión territorial de 24 km². Cuenta con 9034 habitantes ubicados en el área urbana del municipio, de los cuales 49% son hombres y 51% son mujeres.⁴⁵
- Santa Catarina Ixtahuacán: se encuentra ubicado a 139 kilómetros de la ciudad capital, cuenta con una extensión territorial de 218 km². Con una población de 48 097 habitantes, de los cuales 49.6% corresponde al sexo femenino y 50.4% al sexo masculino, el índice de analfabetismo es de 56%. El 44.7%, del total de la población del municipio se encuentra en extrema pobreza. El 95% de la población pertenecen al grupo indígena K'iche'.⁴⁶
- Santa Catarina Palopó: se encuentra a 13 kilómetros de la cabecera departamental, cuenta con una extensión territorial de ocho km², con una población de 2869 habitantes. Dónde 51.82% son de sexo femenino y 48.17% corresponden al sexo masculino, el índice de analfabetismo fue de 50.36% para el año 2004. La mayoría de la población corresponde del grupo indígena Kaqchikel.⁴⁷
- Santa Clara La Laguna: posee una extensión territorial de 12 km², con una población total de 9500 habitantes, de los cuáles 49.11% corresponden al sexo masculino y 50.89% restante al sexo femenino, La totalidad de la población pertenece al grupo indígena Kaqchikel.⁴⁸
- Santa Cruz La Laguna: se encuentra a 13.7 kilómetros de la cabecera municipal, con una extensión territorial de 12 km², cuenta con 6099 habitantes, de los que 49.7% son de sexo masculino y 50.3% de sexo femenino. El grupo etario mayormente representado es el de 18 a 59 años, representando el 41%. El 55.23% de toda la población vive en pobreza. El 99.07% de la población total es indígena.⁴⁹
- Santa Lucía Utatlán: tiene una extensión territorial de 44 km², cuenta con una población de 26 437, dónde 48% corresponden al sexo femenino y 52% restante al sexo

masculino. Del total de los habitantes, el 94% se consideran indígenas. El índice de pobreza general es de 82.70% y de pobreza extrema de 17.2%. La tasa de analfabetismo es de 31.87%. El 93% de la población se localiza en el área rural.⁵⁰

- Santa María Visitación: posee una extensión territorial de 22.5 km², cuenta con una población total de 2035 habitantes, divididos de manera igual en cuanto a género, perteneciendo el 98% de la población al grupo Tz'utujil.⁵¹
- Santiago Atitlán: se encuentra a 19 kilómetros de la cabecera departamental, cuenta con una extensión territorial de 136 km², cuenta con 49 139 habitantes, de los cuales 49% pertenecen al sexo masculino y 51% restante al sexo femenino, el 79% de la población se encuentra en situación de pobreza, 38.6% de la población es analfabeta. El 98% de la población total, pertenece al grupo indígena Tz'utujil.⁵²
- Sololá: es la cabecera departamental, con una extensión de 94 km². Cuenta con 110 145 habitantes, 51.46% son del sexo masculino y 48.54% restante femenino. El índice de alfabetización de 26.85% para mujeres y hombres de 20.95%, el 76.04% de la población se consideran pobres. Del total de la población el 90% se identifica como indígena Kaqchikel.⁵³

2.6 Marco legal

Según el artículo 96 de la Constitución Política de la República de Guatemala, se dice que el Estado controlará la calidad de los productos alimenticios, farmacéuticos, químicos y de todos aquellos que puedan afectar la salud y bienestar de los habitantes. Velará por el establecimiento y programación de la atención primaria de la salud, y por el mejoramiento de las condiciones de saneamiento ambiental.⁵⁴

Según el acuerdo gubernativo número 712-99, en el reglamento para el control sanitario de los fármacos y productos afines, artículo 2, se dice que corresponde al Ministerio de Salud y Asistencia Social la regulación del registro sanitario de referencia, inscripción sanitaria, fabricación, fraccionamiento, control de calidad, distribución, comercialización, importación, almacenamiento, prescripción y dispensación. Define la actuación de las personas individuales o jurídicas en cuanto intervienen en los procesos industriales o comerciales de los productos a que se refiere este reglamento o que por su calidad profesional puedan garantizarlos, controlarlos,

recetarlos o dispensarlos. El artículo 96, menciona que la receta es el documento que respalda la dispensación bajo prescripción médica y es válido para todo el territorio nacional.⁵⁵

Las recetas y órdenes hospitalarias de dispensación deben estar escritas en idioma español y contener los datos básicos de identificación del prescriptor, paciente y fármacos. En las recetas y órdenes, el médico debe incluir las advertencias pertinentes para el farmacéutico y las instrucciones para la mejor observancia del tratamiento.

El Ministerio de Salud podrá regular con carácter básico lo dispuesto en los párrafos anteriores y establecer la exigencia de otros requisitos que, por afectar a la salud pública o al sistema sanitario, hayan de ser de aplicación general en las recetas u órdenes hospitalarias.

A criterio del médico y con la finalidad de favorecer a su paciente con el Programa de Accesibilidad de Medicamentos (PROAM), se puede incluir el nombre técnico del fármaco (denominación común internacional). Sólo bajo este criterio la receta será despachada en la red de distribución del Programa de Accesibilidad de Medicamentos.⁵⁵

En el decreto No. 17-73 del Código Penal de Guatemala el artículo 303, dicta que quien elabore sustancias alimenticias o terapéuticas en forma peligrosa para la salud será sancionado con prisión de uno a cinco años. Igual sanción se aplicará a quien, a sabiendas, comercialice con sustancias nocivas a la salud o adulteradas, deterioradas o contaminadas.⁵⁶

En el artículo 304, dice que quien estando autorizado para el expendio de fármacos, los suministrará sin prescripción facultativa cuando esto fuera necesario o en desacuerdo con ella, será sancionado con multa de doscientos a tres mil quetzales.

Igual sanción aplicará a quien, estando autorizado para suministrar fármacos, lo hiciere en especie, cantidad o calidad diferente a la declarada o convenida, o los expendiere a sabiendas de que han perdido sus propiedades terapéuticas o después de su fecha de expiración.⁵⁶

El Centro Nacional de análisis y documentación judicial en su artículo 1 dice que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, trabajará en forma coordinada con el Ministerio Público, la Policía Nacional Civil, El Organismo Judicial y la Superintendencia de administración tributaria, en el desarrollo de sus funciones para el combate y erradicación de la producción,

fabricación, manufactura, etiquetado, empaque, acondicionamiento, almacenaje, distribución, comercialización, importación, exportación, transporte, suministro, contrabando, venta y/o dispensación de cualquier medio, incluyendo los medios electrónicos o informáticos de fármacos falsificados, productos farmacéuticos falsificados, fármacos adulterados, dispositivos médicos y material médico quirúrgico falsificado, ya que los mismos representan un grave riesgo para la salud y vida de las personas.⁵⁷

Según el artículo 7, inciso 7.28 del reglamento para el control sanitario de los fármacos y productos afines, se define como producto de venta libre “la especialidad farmacéutica autorizada para comercializarse sin prescripción médica y que puede ser objeto de publicidad o promoción por medios masivos”.⁵⁸

Según el artículo 34 del reglamento para el control sanitario de los fármacos y productos afines, pueden autorizarse especialidades farmacéuticas bajo la modalidad de venta libre cuando:

- Sean eficaces y seguras para ser automedicadas en el alivio de síntomas de problemas menores y utilizados por tiempos cortos.
- Sean formas farmacéuticas de fácil manejo, almacenamiento y que no sean administradas por vía parenteral.
- Su dosificación terapéutica sea de bajo riesgo.
- Sean mono fármacos o asociaciones con índice riesgo/beneficio sustentado en bibliografías sustentables.
- No se destinen a la prevención o curación de patologías que requieran diagnóstico o prescripción facultativa, así como aquellas otras patologías que determine el ministerio de salud.
- Estén destinadas a la prevención, alivio o tratamiento de síndromes o síntomas menores.
- Se formulen con las sustancias medicinales expresamente establecidas por el ministerio de salud en una lista positiva, la cual será actualizada periódicamente.
- Hayan demostrado ser seguras y eficaces para la indicación terapéutica correspondiente.

Estas sustancias medicinales pueden proporcionarse libremente en los medios de comunicación social con previa autorización del departamento de control y regulación de productos farmacéuticos y afines, por ello se les conoce también como fármacos publicitarios.⁵⁵

La normativa técnica número 39-2003 en su artículo 3, dice que se debe resguardar la salud del consumidor a través de la regulación de la información que reciben los usuarios y consumidores acerca de los productos medicinales de venta libre. Específicamente, asegurar que dichos productos se promuevan dentro de las indicaciones para los que fueron autorizados en el departamento.⁵⁸

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Caracterizar la práctica de automedicación en la población adulta del departamento de Sololá, Guatemala, durante junio y julio de 2018.

3.2 Objetivos específicos

- 3.2.1 Describir las características sociodemográficas de la población a estudio.
- 3.2.2 Identificar el ingreso económico familiar mensual de la población a estudio.
- 3.2.3 Identificar los síntomas más frecuentes por los que la población de Sololá realiza la práctica de automedicación.
- 3.2.4 Identificar el medio de comunicación más frecuente que influye en la práctica de automedicación en los pobladores de Sololá.
- 3.2.5 Identificar la fuente de consejo más frecuente que influye en la práctica de automedicación en los pobladores de Sololá.
- 3.2.6 Identificar el principal motivo que condiciona la práctica de automedicación en la población de Sololá.
- 3.2.7 Establecer la proporción de la población que conoce el fármaco utilizado en la práctica de automedicación.
- 3.2.8 Identificar el grupo farmacológico y fármaco más utilizado en la práctica de automedicación.

4. POBLACIÓN Y MÉTODOS

4.1 Enfoque y diseño de la investigación

4.1.1 Enfoque: cuantitativo.

4.1.2 Diseño de la investigación: estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal.

4.2 Unidad de análisis y de información

4.2.1 Unidad de análisis

Datos obtenidos del instrumento de recolección de datos relacionados con información general y la práctica de automedicación.

4.2.2 Unidad de información

Personas mayores de 18 años originarios y residentes de los 19 municipios del departamento de Sololá.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

4.3.1.1 Población Diana: pobladores del departamento de Sololá.

4.3.1.2 Población a estudio: personas mayores de 18 años originarios y residentes en los 19 municipios del departamento de Sololá que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión.

4.3.2 Muestra

Pobladores mayores de 18 años de ambos sexos residentes en el departamento de Sololá.

4.3.2.1 Marco muestral

Unidad Primaria: proyección poblacional del Instituto Nacional de Estadística (INE) para el año 2017.

Unidad Secundaria: pobladores mayores de 18 años de los diferentes municipios del departamento de Sololá que visitaron las plazas municipales.

4.3.2.2 Cálculo de la muestra

Se obtuvo la muestra a través del cálculo para estimar proporciones utilizando la ecuación $n = \frac{Nz^2pq}{d^2(N-1)+z^2pq}$ en donde:

N= población total 257 468

Z= coeficiente de confiabilidad 1.96

p= proporción esperada 80%

q= 20%

d= error 0.05

$$\text{Procedimiento } n = \frac{(257\,468)(1.96)^2(0.8)(0.2)}{0.05^2(257\,468-1)+1.96^2(0.8)(0.2)}$$

n= 245.628797

n≈ 246 personas encuestadas

Para establecer el valor de P se tomó como referencia el estudio realizado por Salazar J, en la población adulta de un distrito de Venezuela, en el cual se determinó una prevalencia de automedicación del 82.4%, con un mayor porcentaje en mujeres (64.3%), se encontró que los fármacos más utilizados fueron los analgésicos con 39.47%.⁵⁹

Para determinar la distribución de la muestra por cada municipio del departamento de Sololá, se realizó una asignación proporcional. Dicho proceso se basó en la proporción que representa la población adulta correspondiente a cada municipio utilizando las proyecciones de población del INE para el año 2017 para luego ser multiplicado por el tamaño total de la muestra. El resultado obtenido se representa en la tabla 4.1.

Tabla 4.1 Distribución de la muestra por municipio del departamento de Sololá.

Municipio	Población Total	Proporción de la Muestra
Concepción	3873	4
Nahualá	35 576	34
Panajachel	10 098	10
San Andrés Semetabaj	7260	6
San Antonio Palopó	7079	7
San José Chacayá	2911	3
San Juan La Laguna	6064	6
San Lucas Tolimán	16 829	16
San Marcos La Laguna	2756	3
San Pablo La Laguna	4044	4
San Pedro La Laguna	6046	6
Santa Catarina Ixtahuacán	26 400	25
Santa Catarina Palopó	3651	3
Santa Clara La Laguna	5536	5
Santa Cruz La Laguna	4471	4
Santa Lucía Utatlán	13 334	13
Santa María Visitación	1418	1
Santiago Atitlán	25 788	25
Sololá	74 334	71
Total	257 468	246

4.3.2.3 Tipo y técnica de muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico por cuotas.

La selección de los sujetos de estudio se hizo por conveniencia en plazas públicas, espacio en donde se estableció un área de 9m² delimitada por cuatro líneas imaginarias. La localización de este sitio varió según las condiciones físicas del lugar. La persona que se incluyó en el estudio fue toda aquella que pasó por el espacio descrito y que cumplió con los criterios de inclusión y exclusión.

4.4 Selección de los sujetos a estudio

4.4.1 Criterios de inclusión

- Poblador de los municipios de Sololá, mayor de 18 años y de ambos sexos.
- Poblador residente y originario del municipio donde se aplicó el instrumento de recolección de datos.
- Poblador que practicó de automedicación y aceptó participar en el estudio.

4.4.2 Criterios de exclusión

- Poblador que practicó de automedicación con medicina alternativa.
- Poblador con quien el intérprete (enfermero auxiliar/ profesional) o investigador no estableció una correcta comunicación.
- Poblador que manifestó limitación física, psiquiátrica y/o neurológica que infiera en la obtención de información.

4.5 Definición y operacionalización de las variables

Tabla 4.2 Definición y operacionalización de las variables.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Criterio de Clasificación
Edad	Número de años que el poblador ha vivido desde su nacimiento hasta un momento determinado. ²⁸	Se preguntó al poblador la edad que tiene.	Numérica	Discreta	Número de Años
Sexo	Conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos que los definen como hombre y mujer. ³³	El poblador indicó su sexo.	Categórica	Nominal Dicotómica	Hombre Mujer
Escolaridad	Período de tiempo que una persona asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria. ²⁸	Último grado académico cursado, referido por el poblador. Según el dato obtenido el investigador codificó la variable de acuerdo al nivel educativo.	Categórica	Ordinal	Ninguno Primaria Básica Diversificado Universitario
Residencia	Lugar de domicilio. ²⁸	Municipio indicado por el poblador como lugar de domicilio.	Categórica	Nominal Policotómica	Municipio donde reside el poblador.

Idioma	Sistema de signos que utiliza una comunidad para comunicarse oralmente o por escrito. ²⁸	Idioma con que el poblador se sintió cómodo al comunicarse oralmente por medio de un intérprete (enfermero auxiliar/ profesional).	Categórica	Nominal Polícotómica	Quiché Kaqchikel. Tz'utijil Español
Estado Civil	Condición del individuo dentro del orden jurídico que influye en sus facultades capacidad y obligaciones que hace referencia a la calidad frente al matrimonio. ²⁹	Condición del poblador según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Categórica	Nominal Dicotómica	Casado Soltero
Ingreso Económico Familiar	Ingreso total y disponible en el hogar obtenidos por medio de sueldos y salarios en dinero, renta de propiedades y transferencias corrientes. ⁶⁰	Ingreso económico familiar mensual indicado poblador.	Categórica	Ordinal	Alto(>Q.49,000) Medio Alto (Q10 500-49 000) Medio Bajo (Q2500-10 500) Pobreza (Q.1100-2500) Pobreza Extrema (<Q.1100)
Síntoma	Manifestación patológica reveladora de una enfermedad. ²⁸	Manifestación en órgano o sistema que llevó al poblador a automedicarse. Se utilizó un glosario por parte de los investigadores e intérpretes (enfermero auxiliar/ profesional), para estandarizar	Categórica	Nominal Policotómica	Artralgia Astenia Cefalea Diarrea Dismenorrea

		los síntomas que fueron referidos por los pobladores. (Ver anexo 1) El glosario contempla una terminología amplia según referencias de estudios previos.			Dolor abdominal Espasmo muscular Fiebre Lumbalgia Mialgia Odinofagia Otalgia Prurito Pirosis Rinorrea Tos Otro
Medio de Comunicación	Conjunto de tecnologías que tienen como finalidad difundir información a un gran número de personas. ⁶¹	El poblador indicó que medio de comunicación influyó en la decisión de automedicarse	Categórica	Nominal Policotómica	Radio Prensa Revistas Televisión Redes Sociales Ninguno
Fuente de consejo	Persona que tiene la habilidad de influir en la toma de decisión de un determinado público cuando comparte su opinión o valoración sobre algún producto, servicio o marca. ³²	El poblador indicó la fuente de información que influyó en la decisión de automedicarse.	Categórica	Nominal Politómica	Farmacéutico Familiar Conocido Tendero Ninguno

Motivo para la automedicación	Factores que capaces de provocar, mantener y dirigir la conducta hacia la automedicación. ⁶²	El poblador indicó el motivo que lo llevó a practicar la automedicación. Se entenderá por: - Falta de tiempo: la poca disposición para asistir a los servicios de salud. - Falta de dinero: el ingreso no presupuestado o disponible para obtener servicios médicos. Falta de acceso al servicio de salud: vía de acceso inadecuada, falta de transporte o distancias que al poblador se le dificulte recorrer hasta el lugar de prestación de servicios de salud.	Categórica	Nominal Policotómica	Falta de tiempo Falta de dinero Falta de acceso al servicio de salud Poca confianza en el médico Otra
Fármaco	Toda sustancia de origen sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas. ³⁰	Fármaco referido por el poblador utilizado para automedicación. Si el encuestado desconoce el nombre del fármaco que se automedicó, se omitió la pregunta no.9 del instrumento de recolección de datos. En el caso que el medicamento utilizado por el poblador tuviera más de un componente, el investigador tomó en cuenta el principal.	Categórica	Nominal Policotómica	Fármaco referido por paciente

4.6 Recolección de datos

4.6.1 Técnicas

Encuesta tipo entrevista personal.

4.6.2 Procesos

- Paso 1: Se solicitó autorización de las 19 municipalidades del departamento de Sololá.
- Paso 2: Se realizó una prueba piloto que permitió evaluar y validar el instrumento de recolección de datos. Dicha prueba se llevó a cabo en el municipio de San Juan Sacatepéquez, del departamento de Guatemala. Ambas poblaciones comparten una predominancia indígena, idioma maya (Kaqchikel), por lo que el escenario fue similar al de Sololá, necesitando de igual forma un intérprete el cual fue un enfermero auxiliar/profesional de la localidad para realizar la encuesta.
- Paso 3: Con la autorización correspondiente, el equipo se distribuyó en grupos para visitar las plazas públicas de los 19 municipios de Sololá. (Ver anexo 2). Para estandarizar el momento en el que se aplicó el instrumento, se eligió el día de plaza de cada municipio, iniciando el proceso de recolección de datos a las 8:00 horas según los días correspondientes. (Ver anexo 3).
- Paso 4: Al visitar las plazas públicas cada investigador se presentó con su carné de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que lo identifica como estudiante y vistió filipina celeste y pantalón de lona. Cada grupo de investigadores estuvo acompañado de un intérprete (enfermero auxiliar/ profesional) designado previamente, el cual fue capacitado antes de la realización de encuestas. Dicha capacitación se realizó con base a lo planificado en el anexo 4.
- Paso 5: Se procedió a realizar la selección de los pobladores por conveniencia según la técnica de muestreo elegida.
- Paso 6: Tras la selección del sujeto se solicitó su participación de forma voluntaria en esta investigación procediendo a la lectura del consentimiento informado. (Ver anexo 5).
- Paso 7: Se realizó la encuesta anotando las respuestas dadas por los pobladores o el intérprete (enfermero auxiliar/ profesional) en el instrumento de recolección de datos inmediatamente.

4.6.3 Instrumento

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento de elaboración propia, redactado en idioma español. Contiene las instrucciones de la prueba y el número de identificación de la boleta y está dividido en dos secciones (Ver anexo 6).

- Sección 1: datos generales

Constituido por siete ítems, los cuales registran los datos sociodemográficos: edad, sexo, ingreso económico, residencia, idioma, escolaridad y estado civil.

- Sección 2: automedicación

En esta sección se recolectaron los datos relacionados con la automedicación, constituido por los ítems del ocho al catorce: incluyendo la fuente de consejo, el medio de comunicación influyente, el motivo para la automedicación, el síntoma que llevo a la automedicación y el fármaco utilizado.

4.6.4 Prueba piloto

Se realizó una prueba piloto con el fin de evaluar el instrumento, refinar los aspectos técnicos, mejorar y corregir todas las deficiencias que pudieran encontrarse; es decir darle validez, confiabilidad y objetividad al mismo, para que fuera útil en el estudio. Los criterios a evaluar fueron: la claridad de la redacción, inclusión de instrucciones claras y precisas, sesgo en la respuesta debido a la influencia que ejerce el traductor sobre ésta, comunicación adecuada con el lenguaje materno y medir lo que pretende medir.⁶³

Se llevó a cabo en el municipio de San Juan Sacatepéquez, del departamento de Guatemala, los idiomas hablados son el español y el Kaqchikel. Cada investigador entrevistó a dos pobladores distintos, teniendo una muestra de 24 personas. Se llevó a cabo la metodología planteada para en el departamento de Sololá, contemplando la barrera lingüística y utilizando el apoyo del interprete (enfermero auxiliar/ profesional). Las entrevistas se realizaron en la plaza pública de la localidad.

4.7 Procesamiento y análisis de datos

4.7.1 Procesamiento de datos

Al concluir el proceso de recolección de datos se tabuló la información obtenida en el trabajo de campo, generando la base de datos en el software Microsoft Office Excel 2016. Para facilitar el procesamiento y análisis de la información obtenida, los datos fueron codificados. Las variables de la investigación fueron analizadas individualmente y agrupadas en dos secciones: datos generales y automedicación.

4.7.1.1 Codificación de las variables

La codificación de las variables se realizó asignándoles un número para su digitalización. Dicha codificación, consistió en identificar cada variable con una palabra menor de 10 caracteres colocados en minúscula, en la que cada categoría se le asignó un código el cual fue ingresado en la base de datos.

4.7.2. Análisis de datos

Se procedió al tratamiento estadístico individual a cada variable, utilizando estadística descriptiva. El análisis de las variables numéricas se expresó a través de medidas de tendencia central y las variables categóricas a través de proporciones.

La estadística descriptiva utilizada en el análisis de la variable edad fue la media y la desviación estándar (DE). Las variables categóricas sociodemográficas y de automedicación están representadas en proporciones divididas por sexo y se enlistó en orden descendente según su frecuencia.

4.8 Alcances y límites de la investigación

4.8.1 Obstáculos

Durante esta investigación se tomaron en cuenta distintas limitantes como el bajo nivel de escolaridad en la población, que influyó en el desconocimiento del fármaco y la barrera lingüística que pudo dificultar la comunicación entre los pobladores y los investigadores.

4.8.2 Alcances

Por medio de esta investigación se describió los aspectos sociodemográficos que influyen en la práctica de la automedicación en la población adulta del departamento de Sololá, los fármacos utilizados con mayor frecuencia y la fuente de consejo, con el fin de determinar los motivos por los que la población rural practica la automedicación.

4.9. Aspectos éticos de la investigación

4.9.1. Principios éticos generales

La investigación fue regida por los cuatro principios éticos básicos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y confidencialidad. En cuanto al principio de autonomía, los pobladores decidieron libremente si participaban en el estudio mediante un consentimiento informado que fue proporcionado por el investigador. El beneficio no fue inmediato, sin embargo, los resultados de esta investigación fueron entregados a las autoridades de los respectivos municipios para mejorar las decisiones en el área de salud. Esta investigación solamente requirió las respuestas a la encuesta realizada por el investigador por lo que los participantes no corrieron ningún riesgo; además, se conservó la confidencialidad de los pobladores sin incluir el nombre de cada persona durante la divulgación de la investigación.

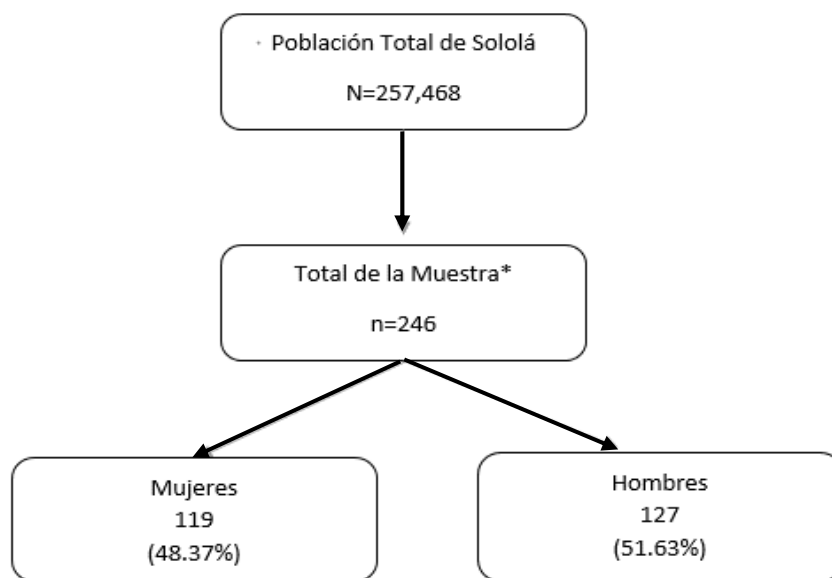
4.9.2 Categoría de riesgo

Este estudio es observacional, es decir no se realiza ninguna intervención ya que la información se obtuvo del análisis de la información conseguida a través de encuestas, por lo que los pobladores no corrieron ningún riesgo. Por lo tanto, se considera fue un estudio de categoría I.

5. RESULTADOS

La recolección de datos en el estudio “Caracterización de la práctica de automedicación en la población adulta del departamento de Sololá” se realizó durante los meses de junio y julio a través de encuestas realizadas en los 19 municipios de dicho departamento. Las encuestas fueron realizadas en plazas públicas en los días de mercado correspondientes a cada municipio. Se obtuvo 246 encuestas realizadas a sujetos de ambos sexos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento de recolección de datos incluyó dos secciones, siendo la primera de variables de carácter sociodemográfico y la segunda, contenía preguntas relacionadas con la práctica de automedicación

A continuación se presenta el flujograma del proceso de selección de la muestra en la población adulta del departamento de Sololá



* Ver tabla 4.1 para distribución de la muestra por municipios.

Tabla 5.1 Caracterización sociodemográfica de la población estudiada.**n=246**

Características	Hombres		Mujeres		Total	
	f	%	f	%	f	%
Residencia						
Concepción	2	1.68	2	1.57	4	1.63
Nahualá	20	16.81	14	11.02	34	13.82
Panajachel	5	4.20	5	3.94	10	4.07
San Andrés Semetabaj	3	2.52	3	2.36	6	2.44
San Antonio Palopó	4	3.36	3	2.36	7	2.85
San José Chacayá	1	0.84	2	1.57	3	1.22
San Juan La Laguna	1	0.84	5	3.94	6	2.44
San Lucas Tolimán	8	6.72	8	6.30	16	6.50
San Marcos La Laguna	2	1.68	1	0.79	3	1.22
San Pablo La Laguna	-	-	4	3.15	4	1.63
San Pedro La Laguna	4	3.36	2	1.57	6	2.44
Santa Catarina Ixtahuacán	12	10.08	13	10.24	25	10.16
Santa Catarina Palopó	2	1.68	1	0.79	3	1.22
Santa Clara La Laguna	-	-	5	3.94	5	2.03
Santa Cruz La Laguna	-	-	4	3.15	4	1.63
Santa Lucía Utatlán	5	4.20	8	6.30	13	5.28
Santa María Visitación	-	-	1	0.79	1	0.41
Santiago Atitlán	15	12.61	10	7.87	25	10.16
Sololá	35	29.41	36	28.35	71	28.86
Escolaridad						
Ninguna	9	7.56	21	16.54	30	12.2
Primaria	45	37.82	47	37.01	92	37.4
Básica	10	8.4	19	14.96	29	11.79
Diversificado	45	37.82	33	25.98	78	31.71
Universitaria	10	8.4	7	5.51	17	6.91
Idioma						
Quiché	40	33.61	43	33.86	83	33.74
Kaqchikel	36	30.25	41	32.28	77	31.30
Tz'utujil	18	15.13	21	16.54	39	15.85
Español	25	21.01	22	17.32	47	19.11
Estado civil						
Casado	75	63.03	60	47.24	135	54.88
Soltero	44	36.97	67	52.76	111	45.12

Tabla 5.2 Distribución por intervalos de edades de la población estudiada.

Característica	M	%	F	%	Total	%
Edad ($\bar{x}$;DE) 34.7 ± 15.3						
18-24	30	25.21	56	44.09	86	34.96
25-31	20	16.81	26	20.47	46	18.7
32-38	12	10.08	15	11.81	27	10.98
39-45	13	10.92	17	13.39	30	12.2
46-52	14	11.76	4	3.15	18	7.32
53-59	10	8.4	5	3.94	15	6.1
60-66	10	8.4	3	2.36	13	5.28
67-73	9	7.56	1	0.79	10	4.07
74-80	1	0.84	-	-	1	0.41
Total	119	100	127	100	246	100

* $\bar{x}$ = media aritmética.

Tabla 5.3 Ingreso mensual promedio de la población estudiada.

Ingreso Mensual	f	%
Pobreza extrema (<Q.1,000)	102	41.46
Pobreza (Q.1,100-2,500)	84	34.15
Medio bajo (Q.2, 500-10,500)	60	24.39
Medio alto (Q.10,500-49,000)	-	-
Alto (>Q.49, 000)	-	-
Total	246	100

Tabla 5.4 Síntomas por lo que se automedica la población estudiada.

Síntoma	f	%
Cefalea	101	41.06
Dolor abdominal	19	7.72
Fiebre	17	6.91
Artralgia	16	6.50
Rinorrea	15	6.10
Tos	14	5.69
Odinofagia	13	5.28
Astenia	9	3.66
Mialgia	7	2.85
Espasmo muscular	6	2.44
Pirosis	5	2.03
Diarrea	3	1.22
Dismenorrea	1	0.41
Lumbalgia	1	0.41
Otalgia	1	0.41
Prurito	1	0.41
Otro	17	6.91
Total	246	100

Tabla 5.5 Medio de comunicación que influye en la práctica de automedicación de la población estudiada.

Medio de comunicación	f	%
Televisión	101	74.81
Radio	18	13.33
Afiche	11	8.15
Prensa escrita	4	2.96
Redes sociales	1	0.74
Total	135	100

Tabla 5.6 Fuente de consejo que influye en la práctica de automedicación en la población estudiada.

Fuente de consejo	f	%
Farmacéutico	76	30.89
Familiar	76	30.89
Ninguno	63	25.61
Tendero	12	4.88
Terapeuta maya	2	0.81
Otro	17	6.91
Total	246	100

Tabla 5.7 Principal motivo que influyó en la práctica la automedicación en la población estudiada.

Motivo	f	%
Falta de tiempo para acudir al servicio de salud	79	32.11
Falta de dinero para consulta	52	21.14
Falta de acceso a servicio de salud	46	18.70
Poca confianza al médico	19	7.72
Otro	50	20.33
Total	246	100

Tabla 5.8 Grupo farmacológico y medicamentos más utilizados en la práctica de automedicación por la población estudiada.

Grupo Farmacológico	%	Medicamento	f	%
AINES	73.10	Acetaminofén	82	41.62
		Diclofenaco	23	11.68
		Ibuprofeno	21	10.66
		Ácido Acetilsalicílico	18	9.14
		Amoxicilina	16	8.12
		Amoxicilina/Acido clavulanico	1	0.51
Antibióticos	11.17	Ampicilina	1	0.51
		Ceftriaxona	1	0.51
		Gentamicina	1	0.51
		Tetraciclina	1	0.51
		Trimetropim Sulfametoxazol	1	0.51
Vitaminas y Minerales	5.58	Vitaminas	11	5.58
Antiácidos	3.55	Bicarbonato de sodio	7	3.55
		Aciclovir	1	0.51
		Albendazol	1	0.51
		Clorfeniramina	1	0.51
Otros	6.6	Dextrometorfano	1	0.51
		Diazepam	1	0.51
		Gabapentina	1	0.51
		Glibenclamida	1	0.51
		Glucosamina/Condroitina	1	0.51
		Lanzoprazol	1	0.51
		Losartan	1	0.51
		Metronidazol	1	0.51
		Modafinilo	1	0.51
		Secnidazol	1	0.51
		Tramadol	1	0.51
Total	100	Total	197	100

6. DISCUSIÓN

La automedicación es un problema importante a nivel mundial en salud pública y diversos estudios lo han demostrado. Este estudio se planteó con la finalidad de describir las características de la práctica de automedicación en la población adulta del departamento de Sololá; se investigaron siete variables sociodemográficas y ocho relacionadas con la práctica de la automedicación.

Se realizó un total de 246 encuestas en los 19 municipios del departamento de Sololá de los cuales 51.62% (127) corresponde a mujeres y 48.36% (119) a hombres no obteniendo una diferencia importante entre ambos grupos. El promedio de edad entre las mujeres fue de 30 y de hombres fue de 39 años, la media general fue de 34.7 ± 15.3 . El rango de edad más frecuente fue entre 18 a 24 años (34.96%) similar a lo encontrado por Amaya R, en 2010 donde el más frecuente fue de 18 a 27 años, sin embargo, otros estudios no muestran los mismos resultados, por ejemplo, Tadele E, en 2014 demostró un rango de edad más amplio, 25 a 53 años y más del 75% (216) de los encuestados aprobó algún grado escolar, siendo el nivel primario y el nivel diversificado los más frecuentes con 37.4% (92) y 31.71% (78) respectivamente.^{2,12}

Existen cuatro idiomas predominantes en el departamento de Sololá, siendo el Quiché y el Kaqchikel los más frecuentes con 33.74% (83) y 31.30% (77). El español y el Tzutujil representaron el 19.11% (47) y el 15.85% (39) sin embargo, fue necesario el uso de un intérprete en el 15.04% (37) de los participantes. El 54.88% (135) de los participantes eran casados y el 45.12% (111) solteros.

Según proyecciones del INE se estima que alrededor del 77.5% de la población de Sololá vive en condición de pobreza mientras que el 18% lo hace en extrema pobreza.³⁴ Los datos obtenidos indicaron que el 41.46% (102) de los encuestados vive en condiciones de pobreza extrema con un ingreso mensual promedio menor a 1000 quetzales, mientras que el 34.15% (84) vive en condiciones de pobreza con un ingreso mensual promedio entre 1100 y 2500 quetzales mensuales sin embargo, solo el 21.14% (52) de los encuestados indicó que la falta de dinero fue el principal motivo para practicar la automedicación.

Según los datos obtenidos en el presente estudio, se identificó cefalea como el principal síntoma 41.06% (101), seguido de dolor abdominal 7.72% (19) y artralgia 6.50% (16). Los

síntomas respiratorios representaron el 17.07% (42) de todos los casos, siendo los principales rinorrea 6.1% (15), tos 5.69% (14) y odinofagia 5.28% (13). Resulta interesante que durante el 2016 las patologías respiratorias ocuparon el primer lugar de consultas en los servicios de salud de Sololá mientras que la cefalea ocupó el décimo lugar; se puede plantear entonces que la cefalea es una patología muy frecuente en el departamento de Sololá sin embargo, la mayoría de la población lo considera poco relevante para acudir a un servicio de salud por lo que acuden a la práctica de automedicación, similares resultados fueron encontrados en un estudio realizado en Perú por Martínez L, en 2013, en donde los síntomas respiratorios representan el 52.2%, siendo el síntoma principal por el cual se automedican.¹¹

Dentro de este estudio se obtuvo que la familia y el dependiente de farmacia son los mayores influyentes con 31% (76) cada uno, sin embargo, como dato interesante se observa que el 25% (63) de los participantes refieren no haber sido influidos por ninguna persona cercana. Como dato relevante de este estudio es la influencia de los medios de comunicación ya que el 54.84% (135) de los participantes refirió haber visto u oído sobre el medicamento; de este porcentaje el 74.81% (101) indicó la televisión como el más común. Durante el 2017 se llevó a cabo un estudio en Cartagena en donde se identificó a los principales protagonistas que influyen en la práctica de automedicación siendo la familia el mayor con 49.3% seguido por los amigos con 22.9% y por último los farmaceutas con 16.6%.⁴

Se identificó diversos motivos que influyen en los participantes a practicar la automedicación y aunque la falta de tiempo fue el motivo más común solo representa el 32.11% (79) de lo referido por los pobladores; en orden descendente continúan la falta de dinero con 21.14% (52) y la falta de acceso a servicios de salud 18.7% (46). De las variables no contempladas al inicio del estudio se logró identificar que la falta de medicamentos 7.31% (18) y la simplicidad de los síntomas 6.91% (17) fueron otros motivos frecuentes; los motivos que llevan a una persona a practicar la automedicación son amplios y varían de acuerdo a las características de la población estudiada. Por ejemplo, en Perú, Ramos J, en 2014, identificó la poca gravedad de la enfermedad 50.14% y la falta de tiempo 23.34% como motivos principales mientras que en un estudio realizado en Ecuador Sánchez F, describió que la economía fue el factor principal.¹¹ En Guatemala, Arango M describió que en estudiantes universitarios la necesidad de una pronta recuperación fue el motivo principal 66.12% aunque ningún participante señaló la falta de acceso a servicios de salud como motivo importante al momento de practicar la automedicación.¹³ A pesar de la amplia variedad de motivos que llevó a los pobladores a practicar la automedicación,

el denominador común en dicha práctica es la percepción de la calidad del nivel primario de atención en salud; los puestos y centros de salud deben cumplir con las normas impuestas por el Ministerio de Salud, teniendo las condiciones necesarias y asegurar cobertura a la totalidad de la población.

Se determinó que el grupo farmacológico más utilizado por la población del departamento de Sololá corresponde a AINEs con 73.1% (144) siendo el acetaminofén el principal con 41.62% (82), además se obtuvo en segundo lugar a los antibióticos con 11.17% (22) y las vitaminas y minerales con 5.58% (11). Como dato interesante se observa que dentro de los medicamentos no contemplados en el estudio se encuentran algunos que son controlados y no corresponden a los de venta libre como lo son el tramadol y diazepam. Adicionalmente, un estudio realizado por un grupo de cirujanos en 2016 en India reveló que los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) con 81.9%, los antiácidos con 31.91% y antibióticos con 4.2% fueron los grupos farmacológicos más utilizados.³ En el estudio llevado a cabo por Sánchez F, en Ecuador 2008 se evidenció que los grupos farmacológicos más utilizados fueron AINEs con 32.3%, antigripales con 25.8% y antibióticos con 21.3%.⁹

Se identificó como una fortaleza el hecho que el estudio se realizó a nivel departamental con una muestra representativa para los 19 municipios de Sololá, se tomaron en cuenta las características culturales de la población para desarrollar un instrumento que evaluara la práctica de la automedicación de manera objetiva; además se contó con la ayuda de intérpretes de la localidad para evitar sesgos secundarios a la barrera lingüística, sin embargo al tratarse de un estudio descriptivo las variables se presentaron en frecuencias y proporciones no generando datos estadísticos que representen una relación causal entre las variables estudiadas, esta fue la principal debilidad identificada en el estudio. Los datos obtenidos muestran la importancia de la práctica de automedicación como problema de salud pública, esto representa la oportunidad para que se realice un estudio a nivel nacional y determinar la magnitud de la práctica de automedicación y si las características sociodemográficas de la población influyen de manera distinta en cada departamento.

7. CONCLUSIONES

- 7.1** De las características sociodemográficas se encuentra que la población que practica la automedicación tiene en su mayoría escolaridad primaria, idioma materno Quiché, estado civil casado, con un promedio de edad de 34.7 años.
- 7.2** Cuatro de cada diez pobladores refiere un ingreso económico familiar mensual promedio correspondiente a la categoría de pobreza extrema.
- 7.3** Cuatro de cada diez pobladores refiere que el síntoma por el cual practica la automedicación es la cefalea.
- 7.4** Siete de cada diez pobladores refiere que el medio de comunicación que influye sobre la práctica de automedicación es la televisión.
- 7.5** Tres de cada diez pobladores refiere que las fuentes de consejo sobre la práctica de automedicación son la familia y en igual proporción el farmacéutico.
- 7.6** Tres de cada diez pobladores refiere que el motivo que condiciona la práctica de automedicación es la falta de tiempo para acudir al servicio de salud.
- 7.7** Ocho de cada diez pobladores refiere conocer el fármaco que se automedica.
- 7.8** Siete de cada diez pobladores refiere que el grupo farmacológico utilizado en la práctica de automedicación es el de los antiinflamatorios no esteroideos, dentro de este grupo, se utiliza con mayor frecuencia el acetaminofén, seguido del diclofenaco.

8. RECOMENDACIONES

8.1 Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:

- 8.1.1 Velar por el cumplimiento de las normas existentes en la regulación de la venta de medicamentos controlados en el departamento de Sololá, en función de los resultados obtenidos sobre la práctica de automedicación en dicha población
- 8.1.2 Velar por el cumplimiento de las normas establecidas para la publicidad de medicamentos de venta libre en los 19 municipios del departamento de Sololá, dado los resultados obtenidos en relación a la práctica de automedicación.

8.2 Al área de salud del departamento de Sololá:

- 8.2.1 Fortalecer los centros de atención primaria a través de capacitación continua del personal de salud sobre la práctica automedicación.
- 8.2.2 Realizar campañas televisivas departamentales que informen sobre las consecuencias de llevar a cabo prácticas de automedicación.

8.3 A la Facultad de Ciencias Médicas:

- 8.3.1 Promover la realización de estudios epidemiológicos que permitan identificar las características de las prácticas de automedicación a nivel nacional.

8.4 A la Población del departamento de Sololá:

- 8.4.1 Informar sobre la importancia de la consulta al personal de salud calificado y desistir a la práctica de automedicación.

9. APORTES

El presente estudio tuvo como aporte la generación de conocimiento científico en el ámbito de salud pública en un tema poco estudiado en Sololá, el cual podrá ser utilizado como punto de referencia para la generación de investigaciones futuras. Además, durante la realización del trabajo de campo, se llevó a cabo la socialización de un plan educacional a través de la radio Nahual, popular en el departamento de Sololá, donde se abordó el tema de automedicación como problema así como consejos sobre el uso adecuado de medicamentos.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco [en línea]. Comodoro Rivadavia. Argentina: UNP; 2016 [actualizado 20 Abr 2016; citado 3 Mar 2018]. Automedicación responsable; [aprox. 1 pant.]. Disponible en: <http://www.unp.edu.ar/automedicacion/index.php/automedicacion-responsable/responsabilidad-en-la-automedicacion/conocer-para-prevenir>
2. Tadele E, Mesfin K. Self medication practices in Mekelle Ethiopia. PLoS One [en línea]. 2014 May [citado 20 Abr 2018]; 9 (5): 1-5. Disponible en: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0097464>
3. Kuriachan KE, George GS, Cherian J, Cheriyan SM, Paul L. A cross-sectional study on the prevalence of self-medication practices and its associated factors among housewives in rural areas of Ernakulam district. J. Evolution Med Dent Sci [en línea]. 2016 Jun [citado 3 Oct 2017]; 5 (46): 2909-2913. Disponible en: https://jemds.com/data_pdf/1_1_Kesley%20Elsa.pdf
4. Del Toro Rubio M, Días Pérez A, Barrios Puerta Z, Castillo Avila IY. Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia. Rev Cuid [en línea]. 2017 [citado 3 Oct 2017]; 8(1): 1509-1518. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/367/775>
5. Díaz Reyes SC. Prevalencia de la mala utilización de antibióticos en una farmacia comunitaria de la Ciudad de Quetzaltenango, Guatemala. [tesis Química Farmacéutica en línea]. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala; Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia; 2006. [citado 17 Oct 2017]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3029.pdf
6. Ramos G, Olivares G. Uso racional de medicamentos: una tarea de todos [en línea]. Santiago de Chile: División de Integración de Redes Asistenciales; 2010 [citado 02 Nov 2017]. Disponible en: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>
7. Duarte De Prato AA. Reacciones de hipersensibilidad a los antiinflamatorios no esteroideos. [tesis Médico y Cirujano en línea]. Murcia: Universidad de Murcia; Facultad de Medicina; 2010. [citado 17 Oct 2017]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10742/DuartedePrato.pdf>

8. Baig S. Self medication practices. Professional Med J [en línea]. 2012 [citado 19 Mar 2018]; 19 (4): 513-521. Disponible en: <http://www.theprofesional.com/article/vol-19-no-04/prof-1951.pdf>
9. Sanchez Muñoz FX. Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del Distrito Metropolitano de Quito. [tesis Maestría en Salud Pública en línea]. Quito: Universidad San Francisco de Quito, Facultad de Medicina; 2008. [citado 17 Oct 2017]. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/699>
10. Ramos Rueda JD. Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de ate de la provincia de Lima – marzo 2014. [tesis Médico y Cirujano en línea]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Facultad de Medicina; 2014. [citado 20 Nov 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3647/Ramos_rj.pdf?sequence=1
11. Martínez Ceballos LE. Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima. [tesis Especialista en Medicina de Enfermedades Infecciosas y Tropicales en línea]. Perú: Universidad Mayor de San Marcos; Facultad de Medicina Humana; 2013. [citado 20 Nov 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3077/Martinez_cl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Amaya Reina CE, Quintanilla Flores SA. Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años residente en el municipio de San Ignacio en Chalatenango. [tesis Médico y Cirujano en línea]. Chalatenango: Universidad Dr. José Matías Delgado; Facultad de Ciencias de la Salud; 2010. [citado 20 Nov 2017]. Disponible en: <http://webquery.ujmd.edu.sv/siab/bvirtual/BIBLIOTECAVIRTUAL/TESIS/07/MED/ADAC0000833.pdf>
13. Arango Azurdia ML. Prevalencia de la mala utilización de antibióticos en estudiantes universitarios. [tesis Química Farmacéutica en línea]. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia; 2006. [citado 17 Oct 2017]. Disponible en http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3047.pdf
14. Ramay BR, Lambour P, Cerón A. Comparing antibiotic self-medication in two socio-economic groups in Guatemala City: a descriptive cross-sectional study. BMC pharmacol toxicol [en línea]. 2015 Apr [citado 20 Nov 2017]; 16: 1-8. Disponible en: <https://bmcpharmacoltoxicol.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40360-015-0011-3?site=bmcpharmacoltoxicol.biomedcentral.com>

15. Castillo Molina MR. Memoria del servicio social. [tesis Enfermería en línea]. Sonora: Universidad de Sonora; Facultad de Ciencias Biológicas y de la Salud; 2011. [citado 19 Mar 2018] Disponible en: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/22398/Capitulo2.pdf>
16. Granda E. Automedicación ¿Qué medicamentos y otros productos toman los ciudadanos para el cuidado de su salud y por qué?. Farmacia Profesional [en línea]. 2008 Ene [citado 22 Mar 2018]; 22 (1): 10-14. Disponible en: <http://www.elsevier.es/pt-revista-farmacia-profesional-3-articulo-automedicacion-que-medicamentos-otros-productos-13114975>
17. Organización Panamericana de la Salud. Armonización de la reglamentación farmacéutica [en línea]. En: IV Conferencia panamericana; 2005 Mar 2-4; República Dominicana: OPS. [citado 13 Feb 2018]. [aprox. 24 pant.]. Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2008/GT_BE_IV_Red_PARF_Conferencia_Concl_recomend.pdf
18. Jiménez D, Hernández C. Diferencias en la automedicación en la población española según el país de origen. Gac Sanit [en línea]. 2010 [citado 9 Mayo 2018]; 24 (2): 116.e1-116.e8; Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911109003252/pdf?md5=fbc2e1c271355302dcf9eb9bd9c358c1&pid=1-s2.0-S0213911109003252-main.pdf>
19. Menéndez EL. La automedicación y los medios de comunicación masiva. Cuadernos Médicos Sociales (México) [en línea]. 1981 Ene [citado 19 Mar 2018]; (15): 1-9. Disponible en: capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2015/04/n15a047.pdf
20. Flórez J. Farmacología humana. 4 ed. Barcelona: Masson; 2003.
21. Castells Molina S, Hernández Pérez M. Farmacología en enfermería. 2 ed. Madrid: Elsevier; 2007.
22. Díaz Caycedo N, Payán Madriñán MA, Pérez Acosta AM. Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación. Revista Costarricense de Psicología [en línea]. 2015 [citado 19 Mar 2018]; 33 (1): 17-29. Disponible en: <http://www.rcps-cr.org/openjournal/index.php/RCPs/article/view/30/29>
23. Hartman I, Dos Santos L, Rocha MT, Horna ME, Morales SD. Percepción de la gravedad del cuadro clínico como determinante de automedicación entre estudiantes universitarios. Rev Chil Salud Pública [en línea]. 2015 [citado 19 Mar 2018]; 19 (1): 30-36. Disponible en: <https://nuevosfoliosbioetica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/36337/37985>
24. Moynihan R, Cassels A. Medicamentos que nos enferman e industrias farmacéuticas que nos convierten en pacientes. [en línea]. [s.l.]: ePUB; 2005 [citado 19 Mar 2018] Disponible

en: <http://www.arsenalterapeutico.com/wp-content/uploads/2015/07/Medicamentos-que-nos-enferman.pdf>

25. Bonete López B. La aplicación de teoría de la conducta planeada en el ejercicio físico con personas mayores: una revisión. *Revista de Psicología de la Salud (España)* [en línea]. 2007 [citado 19 Mar 2018]; 19 (1): 5-23. Disponible en: <http://revistas.innovacionumh.es/index.php?journal=psicologiasalud&page=article&op=view&path%5B%5D=961&path%5B%5D=165>
26. Waldo Vergara JA, Solís G, Campalans E, Moya Y. Automedicación en clubes de adulto mayor de la ciudad de Valparaíso. *Rev Chil Salud Pública* [en línea]. 2015 [citado 19 Mar 2018]; 18 (3): 274-285. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/download/33977/35700/>
27. Kregar G, Filinger E. ¿Qué se entiende por automedicación? *Acta farm bonaer* [en línea]. 2005 [citado 13 Feb 2018]; 24 (1): 8-10. Disponible en: http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_6_2_5ROG2AU4L2.pdf
28. Diccionario de la lengua española [en línea]. Madrid, España: RAE; 2018 [citado 13 Feb 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/>
29. Diccionario de Ciencias Jurídicas Políticas y Sociales [en línea]. Guatemala: Datascan; 2006 [citado 13 Feb 2018]. Disponible en : https://conf.unog.ch/tradfraweb/Traduction/Traduction_docs%20generaux/Diccionario%20de%20Ciencias%20Juridicas%20Politicas%20y%20Sociales%20-%20Manuel%20Ossorio.pdf
30. Rodríguez López V. ¿Qué sabe Ud. Acerca de... los medicamentos y remedios herbolarios natracéuticos y alimentos funcionales? *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas* [en línea]. 2009 [citado 13 Feb 2018]; 40 (4): 47-48. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/579/57912962007.pdf>
31. México. Secretaría de Gobernación. [en línea]. México, D.F.: INAFED; 2012 [citado 13 Feb 2018]; Los municipios en México: facultad reglamentaria; [aprox. 45 pant.]. Disponible en: http://www.inafed.gob.mx/work/models/inafed/Resource/240/1/images/facultad_reglamentaria.pdf
32. Nuñez V. ¿Qué es un prescriptor? [Blog en línea]. España: Vilma Nuñez. 26 Mar 2018 [citado 28 Mar 2018]. Disponible en: <https://vilmanunez.com/que-es-un-prescriptor/>
33. About Español [en línea]. Nueva York: Monserrat Barba Pan; 2016 [actualizada 19 Mar 2016; citado 20 Abr 2018]. Definición de sexo, género y sexismo; [aprox. 3 pant.]. Disponible en: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>

34. Guatemala. Instituto Nacional de Estadística. Caracterización departamental Sololá 2013 [en línea]. Guatemala: INE; 2014 [citado 20 Mar 2018]. Disponible en: <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2015/07/20/jtKOtba2bLUTQksGsAYKFxepQ7O6lXn6.pdf>
35. Consejo Municipal de Desarrollo del municipio de Concepción, Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. Plan de desarrollo municipal con enfoque territorial 2008-2022. Guatemala: SEGEPLAN; 2006.
36. Consejo Municipal de Desarrollo del municipio de Nahualá, Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. Plan de desarrollo municipal con enfoque territorial 2008-2022. Guatemala: SEGEPLAN; 2010.
37. Consejo Municipal de Desarrollo del municipio de Panajachel, Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. Plan de desarrollo municipal con enfoque territorial 2008-2022. Guatemala: SEGEPLAN; 2007.
38. Consejo Municipal de Desarrollo del municipio de San Andrés Semetabaj, Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. Plan de desarrollo municipal con enfoque territorial 2008-2022. Guatemala: SEGEPLAN; 2007.
39. Consejo Municipal de Desarrollo del municipio de San Antonio Palopó, Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. Plan de desarrollo municipal con enfoque territorial 2008-2022. Guatemala: SEGEPLAN; 2007.
40. Consejo Municipal de Desarrollo del municipio de San José Chacayá, Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. Plan de desarrollo municipal con enfoque territorial 2011-2018. Guatemala: SEGEPLAN; 2010.
41. Consejo Municipal de Desarrollo del municipio de San Juan la Laguna, Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. Plan de desarrollo municipal con enfoque territorial 2008-2018. Guatemala: SEGEPLAN; 2008.
42. Consejo Municipal de Desarrollo del municipio de San Lucas Tolimán, Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. Plan de desarrollo municipal con enfoque territorial 2008-2018. Guatemala: SEGEPLAN; 2008.
43. Consejo Municipal de Desarrollo del municipio de San Marcos la Laguna, Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. Plan de desarrollo municipal con enfoque territorial 2008-2018. Guatemala: SEGEPLAN; 2010.
44. Consejo Municipal de Desarrollo del municipio de San Pablo la Laguna, Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. Plan de desarrollo municipal con enfoque territorial 2008-2018. Guatemala: SEGEPLAN; 2010.

45. Consejo Municipal de Desarrollo del municipio de San Pedro la Laguna, Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. Plan de desarrollo municipal con enfoque territorial 2008-2022. Guatemala: SEGEPLAN; 2007.
46. Consejo Municipal de Desarrollo del municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. Plan de desarrollo municipal con enfoque territorial 2008-2022. Guatemala: SEGEPLAN; 2010.
47. Consejo Municipal de Desarrollo del municipio de Santa Catarina Palopó, Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. Plan de desarrollo municipal con enfoque territorial 2008-2022. Guatemala: SEGEPLAN; 2007.
48. Consejo Municipal de Desarrollo del municipio de Santa Clara la Laguna, Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. Plan de desarrollo municipal con enfoque territorial 2008-2022. Guatemala: SEGEPLAN; 2010.
49. Consejo Municipal de Desarrollo del municipio de Santa Cruz la Laguna, Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. Plan de desarrollo municipal con enfoque territorial 2008-2018. Guatemala: SEGEPLAN; 2008.
50. Consejo Municipal de Desarrollo del municipio de Santa Lucía Utatlán, Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. Plan de desarrollo municipal con enfoque territorial 2016-2020 Guatemala: SEGEPLAN; 2016.
51. Velásquez Aguilar PM. Diagnóstico socioeconómico, potenciales productivas y propuestas de inversión: costos y rentabilidad pecuarias: (producción de huevos de gallina). [tesis de Contador público y Auditor en línea]. Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Económicas; 2008. [citado 13 Feb 2018] Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/EPS/03/03_0681_v13.pdf
52. Guatemala. Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. Plan de desarrollo municipal con enfoque territorial 2009-2023. Guatemala: SEGEPLAN. 2009.
53. Consejo Municipal de Desarrollo del municipio de Sololá, Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. Plan de desarrollo municipal con enfoque territorial 2011-2018. Guatemala: SEGEPLAN; 2010.
54. Constitución Política de la República de Guatemala reformada por acuerdo legislativo No. 18-93. Art. 96 Sección séptima 17 Nov 1993. Salud, Seguridad y Asistencia Social. Derechos Sociales. Control y calidad de productos. Guatemala: El Congreso; 1993.
55. Congreso de la República de Guatemala. Reglamento para el control sanitario de los medicamentos y productos afines. Disposiciones generales. Guatemala: 1999.

56. Congreso de la República de Guatemala. Código Penal. De los delitos contra la Salud Pública. Capítulo IV. Guatemala: El Congreso; 1973.
57. Guatemala. Centro Nacional de Análisis y Documentación Judicial. Acuerdo número 037/002. Guatemala: CENADOC; 2002.
58. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección General de la Regulación, Vigilancia y Control de Salud. Normativa técnica. Guatemala: MSPAS.
59. Salazar J, Bello L, Toledo A, Añez R, González L, Rojas J, et al. Comportamiento epidemiológico de la automedicación y polifarmacia en individuos adultos del sector Dalia de Fernández, Municipio San Francisco. Archivos Venezolanos de Farmacéutica y Terapéutica [en línea]. 2013 [citado 20 Abr 2018]; 32(1): 1-15. Disponible: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/9160
60. Robles M, Determinación del ingreso familiar. Encuesta integrada de hogares 1997-1998. Paraguay; DGEEC; 2000 [citado 24 Abr 2018] Disponible en: http://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/Pobreza_y_Distribucion/Pobreza_y_Distribucion_del_Ingreso.pdf&ved=2ahUKEwiAu-W3il7dAhVkuVkKHR4bBMoQFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw15n-wm58MwredC-wqFDStU
61. Dominguez Goya E. Medios de comunicación masiva [en línea]. Tlalnepantla: Red Tercer Milenio; 2012 [citado 24 Abr 2018]. Disponible en: http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/comunicacion/Medios_de_comunicacion_masiva.pdf
62. Naranjo Pereira ML. Motivación: perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo. Revista Educación [en línea]. 2009 [citado 24 Abr 2018]; 33(2): 153-170. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/viewFile/510/525>
63. Ruiz Morales A, Morillo L. Epidemiología clínica: investigación clínica aplicada. Bogotá: Médica Panamericana; 2009.
64. Acevedo M, Alvarado C. Lecciones de semiología. 7ed. Guatemala: Textos y formas Impresas; 2016.
65. Academia Nacional de Medicina de Colombia; Diccionario académico de la medicina [en línea]. Bogotá: La academia [actualizado 15 Mar 2017; citado 16 Mayo 2018]. Disponible en: http://dic.idiomamedico.net/Página_principal

11. ANEXOS

ANEXO 1

GLOSARIO

Síntoma	Definición	Nombre Popular
Artralgia	Dolor de las articulaciones. ²⁸	Dolor de huesos, dolor de canías.
Astenia	Falta o decaimiento de fuerzas caracterizado por apatía, fatiga física o ausencia de iniciativa. ²⁸	Falta de fuerza o decaimiento
Cefalea	Dolor de cabeza. ²⁸	Dolor de cabeza
Diarrea	Aumento en el número y/o el contenido líquido de las evacuaciones. ⁶⁴	Chorrío, aguado del estómago, cola floja
Dismenorrea	Menstruación dolorosa. ⁶⁴	Dolor de vientre, regla dolorosa
Dolor abdominal	Término referido a cualquier dolor localizado en la cavidad abdominal. ⁶⁴	Dolor de estómago, dolor de la boca del estómago
Espasmo muscular	Contracción involuntaria de los músculos, producida generalmente por mecanismo reflejo. ²⁸	Engarrotamiento
Fiebre	Fenómeno patológico que se manifiesta por la elevación de la temperatura normal del cuerpo. ²⁸	Calentura
Lumbalgia	Dolor en región lumbar. ²⁸	Dolor de espalda
Mialgia	Dolor en los músculos. ²⁸	Dolor de cuerpo
Odinofagia	Dolor al deglutir. ⁶⁵	Dolor al tragar
Otalgia	Dolor de oídos. ²⁸	Dolor de oído
Prurito	Comezón, picazón. ²⁸	Picazón
Pirosis	Dolor o ardor en el epigastrio con sensación de "acidez". ⁶⁵	Ardor en la boca del estómago
Rinorrea	Salida excesiva de moco nasal. ⁶⁵	Mocos
Tos	Movimiento compulsivo y sonoro del aparato respiratorio de las personas. ²⁸	Tos

OTROS

Síntoma	Definición	Nombre Popular
Anorexia	Falta de apetito. ⁶⁴	Falta de hambre, sin ganas de comer.
Ansiedad	Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. ⁶⁴	Estrés, nerviosismo.
Disuria	Dolor o ardor al orinar. ⁶⁴	Mal de orín
Erupción cutánea	Proceso inflamatorio cutáneo que puede adoptar diferente morfología y disposición. ⁶⁴	Roncha, espinilla, barro
Estreñimiento	Evacuación intestinal menos frecuente de lo normal. ⁶⁴	Heces duras
Flatulencia	Molestia o indisposición debida a la acumulación excesiva de gases en el aparato digestivo. ⁶⁴	Pedos
Leucorrea	Flujo blanco con mal olor y ligas blancas con mal olor. ⁶⁴	Flujo, flujo vaginal.
Nausea	Deseo de vomitar. ⁶⁴	Ganas de arrojar,
Odontalgia	Dolor de dientes o muelas. ⁶⁴	Dolor de dientes
Palpitaciones	Percepción de los latidos del corazón sobre la pared torácica. ⁶⁴	Palpitaciones, latido fuerte.
Parestesia	Sensación anormal de adormecimiento, hormigueo, o sensación de quemadura. ⁶⁴	Adormecimiento
Prurito	Escozor, picazón o toda sensación que incita al rascado. ⁶⁴	Picazón
Vómito	Expulsión violenta del contenido del estómago a través de la boca. ⁶⁴	Guaca, Arrojar.

ANEXO 2

Distribución del grupo de investigadores para la aplicación el instrumento de recolección de datos por cada municipio del departamento de Sololá.

Número de grupo	Investigadores	Municipios	Población	Encuestas a realizar
1	Erick Benjamín Herrera Bran	Panajachel, San Andrés Semetabaj, Santa Catarina Palopó, San Antonio Palopó y Concepción	31 961	30
	Jessica Gabriela Zamora Argueta			
2	Melanie Morales Barahona	San Lucas Tolimán, Santiago Atitlán, San Pedro La Laguna, San Juan La Laguna, San Marcos La Laguna, San Pablo La Laguna, Santa Cruz la Laguna	65 998	64
	Jackeline Maritza Robles Sierra			
	Diego Manolo Reyes Mata			
	Fernando Antonio López Gaytan			
3	Luis Antonio Jiménez Corado	Nahualá, Santa Clara La Laguna, Santa María Visitación, Santa Lucía Utatlán, San José Chacayá, Santa Catarina Ixtahuacán	85 175	81
	Edwin Alejandro Ávila García			
	Fernanda Lainfiesta			
	Berta Lorena Guerra Barillas			
	Isabel Herrera Santa Cruz			
	Diego Alejandro Golstin			
4	Todos los investigadores	Sololá	74 334	71

ANEXO 3

Distribución del grupo de investigadores para la aplicación del instrumento de recolección de datos por día según municipios del departamento de Sololá.

Grupos	Integrantes	Trabajo de Campo								
		Semana 1			Semana 2			Semana 3		
		Martes	Jueves	Viernes	Martes	Jueves	Viernes	Martes	Jueves	Viernes
Grupo No. 1	Erick Herrera y Jessica Zamora	Panajachel	San Andrés Semetabaj		Santa Catarina Palopó	San Antonio Palopó		Concepción		
Grupo No. 2	Melanie Morales y Jackeline Robles	San Pedro La Laguna	San Juan La Laguna		San Pablo La Laguna					
	Diego Reyes y Fernando Gaytan	San Lucas Tolimán		Santiago Atitlán	San Marcos La Laguna	Santa Cruz La Laguna				
Grupo No. 3	Luis Jiménez y Berta Guerra	Nahualá	Santa Clara							
	Edwin Ávila y Fernanda Lainfiesta	Santa María Visitación	Santa Lucía Utatlán							
	Isabel Herrera y Diego Golstin	San José Chacaya	Santa María Ixtahuacán							
Grupo No. 4	Todos los integrantes						Sololá			

ANEXO 4

Lineamientos para intérpretes sobre el instrumento de recolección de datos

1. La traducción de la información debe ser literal, tanto las preguntas hechas por el investigador, como las respuestas brindadas por el poblador.
2. De ser solicitado por el poblador se repetirá la pregunta, o si denota no haber entendido.
3. Al momento de hacer las preguntas, no se debe sugerir el nombre del medicamento ya sea genérico o de marca.
4. Al momento de hacer las preguntas, no se debe sugerir síntomas al poblador.
5. No completar respuestas brindadas por el poblador.
6. Al momento de traducir se debe tener una postura neutra sobre la automedicación, es decir no sugerir el que sea una práctica buena o mala.

ANEXO 5



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Apreciable poblador del municipio de:

Somos estudiantes de último año de la carrera de Médico y Cirujano de la Universidad de San Carlos de Guatemala y estamos realizando un estudio titulado **“Caracterización de la población adulta que practica la automedicación en el departamento de Sololá”**. La automedicación es cuando las personas toman o se inyectan medicamentos sin receta de un doctor o personal de salud. Nuestro objetivo es conocer las características sociodemográficas (edad, estado civil, sexo, escolaridad, entre otros) de las personas que se automedican, por lo que estamos invitando a participar en este estudio a pobladores de los municipios de Sololá que tengan 18 años o más, que se encuentren en lugares públicos y que consuman o se inyecten algún medicamento sin receta.

Si usted participa en este estudio no existe ningún riesgo para usted y su salud, pero si a usted no le gusta puede pedir aclaración y hacer cualquier pregunta a la cual responderemos.

Usted es un participante en este estudio, por lo que no debe pagar nada y tampoco se le pagará por participar. Los datos obtenidos son confidenciales y solo se utilizarán para el estudio al cual se le ha invitado a participar. No recibirá ningún beneficio inmediato, pero los resultados de este estudio serán entregados a las autoridades de su municipio para mejorar su salud y la de los pobladores. Si usted acepta participar se realizará una entrevista en donde se le van a hacer 14 preguntas relacionadas a la automedicación.

Su participación en el estudio es totalmente voluntaria, eso quiere decir que usted puede decidir participar o no hacerlo. Usted puede retirarse en cualquier momento aunque haya aceptado al inicio.

Formulario de consentimiento:

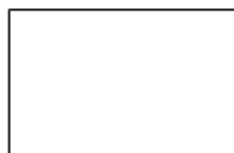
He sido invitado (a) a participar en el estudio **“Caracterización de la población adulta que practica la automedicación en el departamento de Sololá”**. Entiendo que se me hará una serie de preguntas y que esto no implica ningún problema para mi salud y se me ha informado que no debo pagar nada y no obtendré ningún beneficio por contestar las preguntas.

He comprendido toda la información que he leído o que me ha sido leída y me han dado la oportunidad de preguntar sobre el estudio, por lo que accedo voluntariamente y comprendo que puedo retirarme de este en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera.

Nombre del Participante: _____

Firma o huella del Participante: _____

Fecha: _____

**En caso de que el participante no sepa leer ni escribir:**

He sido testigo de la lectura exacta de este documento de consentimiento informado para el potencial participante, además afirmo que la persona ha podido hacer preguntas sobre el estudio. Confirmando que la persona ha decidido participar y dar su consentimiento de manera voluntaria.

Nombre del testigo: _____

Firma o huella del testigo: _____



ANEXO 6



UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



Boleta no. _____

Instrumento de Recolección de Datos

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA QUE PRACTICA LA AUTOMEDICACIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE SOLOLA

Instrucciones: La siguiente encuesta servirá para recolectar datos relacionados con las prácticas de automedicación. Está dividido en dos secciones, la primera consiste en datos generales, mientras que la segunda sección incluirá cuestiones relacionadas con las prácticas de automedicación. El investigador leerá las preguntas en el orden correspondiente, en caso de que el poblador no hable español, un intérprete lo acompañará.

PRIMERA SECCIÓN: Datos Generales

1. Edad: _____ 2. Sexo: F M 3. Residencia: _____

4. Escolaridad: _____

5. Ingreso Económico Mensual

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| a) Pobreza extrema (<Q1, 100) | d) Medio alto (Q.10,500-49,000) |
| b) Pobreza (Q.1,100-2,500) | e) Alto (>Q.49,000) |
| c) Medio bajo (Q.2,500-10,500) | |

6. Idioma a) K'iche b) Kaqchikel c) Tz'utujil d) Español

7. Estado Civil a) Casado b) Soltero

SEGUNDA SECCION: Automedicación

8. ¿Sabe cómo se llama el medicamento utilizado? SI NO

*Si su respuesta es NO, omita la pregunta 9.

9. Mencione el medicamento utilizado _____

10. ¿Qué dolencia/síntoma lo llevó a consumir el medicamento?

- | | | |
|--------------------|---------------------|----------------------|
| a) Artralgia | g) Espasmo muscular | m) Prurito |
| b) Astenia | h) Fiebre | n) Pirosis |
| c) Cefalea | i) Lumbalgia | o) Rinorrea |
| d) Diarrea | j) Mialgia | p) Tos |
| e) Dismenorrea | k) Odinofagia | q) Otro |
| f) Dolor Abdominal | l) Otalgia | (especifique): _____ |

11. ¿Quién le sugirió consumir el medicamento?

- | | |
|-----------------|-------------------|
| a) Farmacéutico | d) Terapeuta maya |
| b) Familiar | e) Otro |
| c) Tendero | f) Ninguno |

12. ¿Qué lo motivó a consumir el medicamento?

- | | |
|---|----------------------------------|
| a) Falta de tiempo para acudir al servicio de salud | d) Falta de dinero para consulta |
| b) Falta de acceso a un servicio de salud | e) Otro (especifique): _____ |
| c) Poca confianza en el médico | |

13. ¿Vio o escuchó en algún medio de comunicación acerca del medicamento antes de utilizarlo?

SI NO

*Si su respuesta es NO, omita la pregunta 14.

14. ¿Dónde vio o escuchó sobre el medicamento utilizado?

- | | |
|-------------------|--|
| a) Televisión | d) Radio |
| b) Prensa escrita | e) Redes Sociales (especifique): _____ |
| c) Afiche | |