

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES



**CUANTIFICACIÓN DE AUTOMEDICACIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN DOS
FARMACIAS COMUNITARIAS PRIVADAS, UBICADAS EN MIXCO Y LA
CIUDAD DE GUATEMALA**

Trabajo de graduación presentado por Paola Lambour Escorcía para optar al
grado académico de Licenciada en Química Farmacéutica

Guatemala

2014

**CUANTIFICACIÓN DE AUTOMEDICACIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN DOS
FARMACIAS COMUNITARIAS PRIVADAS, UBICADAS EN MIXCO Y LA
CIUDAD DE GUATEMALA**

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES



**CUANTIFICACIÓN DE AUTOMEDICACIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN DOS
FARMACIAS COMUNITARIAS PRIVADAS, UBICADAS EN MIXCO Y LA
CIUDAD DE GUATEMALA**

Trabajo de graduación presentado por Paola Lambour Escorcía para optar al
grado académico de Licenciada en Química Farmacéutica

Guatemala

2014

Vo. Bo. :

(f) 
Dra. Brooke Ramay
Asesor

Tribunal Examinador:

(f) 
Dra. Brooke Ramay
Asesor

(f) 
Licenciada Zara Lucía Salguero Hernández

(f) 
Doctor Éfego Rolando López García

Fecha de aprobación: Guatemala, 10 de enero de 2014.

Índice

LISTA DE CUADROS.....	vii
LISTA DE GRÁFICAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO CONCEPTUAL.....	3
A. ANTECEDENTES.....	3
III. JUSTIFICACIÓN.....	7
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
V. ALCANCES Y LÍMITES.....	10
VI. MARCO TEÓRICO.....	11
A. ANTIBIÓTICOS.....	11
B. AUTOMEDICACIÓN.....	15
VII. MARCO METODOLÓGICO.....	19
A. OBJETIVOS.....	19
B. POBLACIÓN.....	19
C. MUESTRA.....	21
D. INSTRUMENTOS.....	21
E. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:.....	23
F. ANÁLISIS ESTADÍSTICO:.....	24
VIII. MARCO OPERATIVO.....	25
A. RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS:.....	25
B. RECURSOS HUMANOS:.....	25
C. EQUIPO Y MATERIAL DE OFICINA:.....	25
IX. RESULTADOS.....	26
A. INFORMACIÓN GENERAL.....	26
B. SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA.....	29

C.	INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA AUTOMEDICACIÓN	29
D.	RESULTADOS DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO	37
X.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	40
XI.	CONCLUSIONES	45
XII.	RECOMENDACIONES	46
XIII.	BIBLIOGRAFÍA	47
XIV.	ANEXOS	50

Lista de cuadros

CUADRO 1. Antibióticos que toman sin receta médica los encuestados, Guatemala 2013.....	35
CUADRO 2. Relación entre automedicación: estado civil, ocupación, edad, sexo, estudios e ingreso mensual de los encuestados, Guatemala 2013.....	37
CUADRO 3. Prueba z, automedicación por zonas geográficas, Guatemala 2013.....	37
CUADRO 4. Prueba z, automedicación por sexo, Guatemala 2013.....	38
CUADRO 5. Prueba z, automedicación por nivel de ingreso, Guatemala 2013.....	38
CUADRO 6. Prueba z, automedicación por nivel educativo, Guatemala 2013.....	38

Lista de Gráficas

Gráfica 1. Edad de los encuestados por zona, Guatemala 2013.....	26
Gráfica 2. Sexo de los encuestados por zona, Guatemala 2013.....	26
Gráfica 3. Estado civil de los encuestados, Guatemala 2013.....	27
Gráfica 4. Nivel educativo de los encuestados, Guatemala 2013.....	28
Gráfica 5. Ocupación de los encuestados.....	28
Gráfica 6. Nivel de ingreso de los encuestados, Guatemala 2013.....	29
Gráfica 7. Prevalencia de automedicación en la zona 1 y en Mixco, Guatemala 2013.....	31
Gráfica 8. Prevalencia de automedicación en el último año, mes y semana, encuestados de la zona 1, Guatemala 2013.....	31
Gráfica 9. Prevalencia de automedicación en el último año, mes y semana, encuestados de Mixco, Guatemala 2013.....	31
Gráfica 10. Frecuencia de consulta médica de los encuestados, Guatemala 2013.....	32
Gráfica 11. Síntomas relacionados a la automedicación con antibióticos, Guatemala 2013.....	32
Gráfica 12. Proporción de entrevistados que leen indicaciones antes de tomar antibióticos, Guatemala 2013.....	32
Gráfica 13. Persona o factor que incide en la automedicación con antibióticos, Guatemala 2013.....	33
Gráfica 14. Motivos para automedicarse, Guatemala 2013.....	33
Gráfica 15. Lugar donde consiguen antibióticos para automedicarse, Guatemala 2013.....	34
Gráfica 16. Persona que brinda la orientación para automedicarse, Guatemala 2013.....	34
Gráfica 17. Con qué frecuencia se auto medican los encuestados, Guatemala 2013.....	35
Gráfica 18. Opinión de los entrevistados sobre la auto medicación, Guatemala 2013.....	36
Gráfica 19. Opinión sobre la automedicación, Guatemala 2013.....	36

RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y comparativo entre dos farmacias: una ubicada en ciudad San Cristóbal zona 8, de Mixco y la otra en la zona 1 de la ciudad capital de Guatemala. El objetivo del estudio fue cuantificar la prevalencia de automedicación de antibióticos en estas dos farmacias comunitarias. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario, que refería información de características socio demográficas, económicas y de automedicación.

Los resultados mostraron que las prevalencias de automedicación en zona 1 (77%) y en Mixco (79%), son altas y que no existe diferencia significativa entre éstas ($p > 0.5$). La falta de tiempo, el fácil acceso a los medicamentos y el factor económico (no tener dinero para consultar al médico), constituyeron los principales motivos para auto medicarse con antibióticos. El principal lugar donde consiguen los antibióticos para auto medicarse son las farmacias, en segundo lugar están las tiendas. Otro dato importante a mencionar es que, a pesar de comprar medicamentos varias veces al año, la mayoría de encuestados consulta al médico solo una vez al año, 51% en Mixco y 48% en la zona 1.

Así mismo el 30% de los encuestados reconocieron la medicación como una práctica buena en la zona 1, o regular (23%) en Mixco. Sin embargo, 89% de ellos en la zona 1, y 65% en Mixco, reportaron que desconocen los efectos de la automedicación en la salud. Conjuntamente la auto medicación mostró ser superior en las mujeres (71%), esta diferencia es significativamente diferente respecto a la prevalencia en los hombres (29%), ($p < 0.01$). La auto medicación es superior en los encuestados que tienen un ingreso entre el rango de Q1,001.00 a Q5,000.00, esta prevalencia fue significativamente diferente de los demás niveles de ingreso, los cuales son mayores ($p < 0.01$). Además, la automedicación fue más frecuente en los encuestados que tienen estudios de educación básica incompleta respecto a los grupos con Educación media y superior. Esta

prevalencia fue significativamente diferente de los demás niveles educativos en los cuales no ocurrió con tanta frecuencia (66%) ($p < 0.01$).

La mayoría de encuestados reportó que no lee las indicaciones antes de tomar antibióticos, 80% en Mixco y 95% en la zona 1. Cabe mencionar que en ambas zonas geográficas, la amoxicilina fue el principal antibiótico que ingieren los encuestados sin receta, en segundo y tercer lugar se encontró la tetraciclina y trimetoprim-sulfametoxazol. Los síntomas de la gripe, constituyeron la principal causa para la automedicación con antibióticos, tanto en la zona 1 (32%) como en Mixco (33%), en segundo lugar está la fiebre y el dolor. El principal factor que incidió en la automedicación con antibióticos fue el consejo de algún integrante de la familia. En la zona 1, la persona que brinda la orientación para auto medicarse es principalmente un familiar (65%), en segundo lugar, la orientación la brinda un amigo (30%). Mientras que en Mixco, esta orientación la brinda principalmente un dependiente de farmacia (38%) o un familiar (37%).

Los resultados del estudio contribuyeron con datos actualizados para conocer acerca del fenómeno de la automedicación de antibióticos y determinar cuáles son los grupos prioritarios a los que se deben dirigir programas de educación en salud para mejorar la calidad de la automedicación. Así como sensibilizar sobre el uso racional de antibióticos.

I. INTRODUCCIÓN

Desde la antigüedad el tratamiento o cura de las enfermedades ha sido un motivo de preocupación constante de la sociedad. Como resultado se crearon los medicamentos y vacunas, los cuales brindan grandes beneficios a la sociedad, siempre y cuando sean administrados de la manera correcta y sean accesibles económicamente (1).

Actualmente, *la Organización Mundial de la Salud (OMS) «estima que más del 50% de todos los medicamentos que se prescriben, se dispensan o se venden en forma inadecuada, al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales, y el 50% de los pacientes los ingieren de forma incorrecta»* (2), razón en la que el costo y fácil acceso, se considera de mayor influencia en la práctica de automedicación.

Hoy en día, existe una falta de conocimiento en la sociedad respecto a la automedicación y sus consecuencias, y esto se debe a que no hay educación sanitaria, hay una mala calidad en los servicios sanitarios, los elevados costos de los medicamentos, falta de control por parte de las entidades regulatorias de medicamentos, el fácil acceso que tienen las personas para comprar en farmacias sin receta y la alta publicidad por parte de los medios de comunicación (4).

Las personas que realizan la práctica de automedicación carecen de conocimiento respecto a las consecuencias de ingerir medicamentos sin prescripción médica y sobre la forma de utilizarlos adecuadamente. Además, el uso inadecuado y excesivo de medicamentos, incrementa la existencia de varios efectos perjudiciales hacia la salud o acción terapéutica del fármaco. Por lo tanto se considera que la falta de obtención de resultados positivos en los tratamientos, aumente o produzca resistencia en caso de los antibióticos y promueva la incidencia de reacciones adversas. Esta situación adquiere mayor dimensión, debido al efecto de la comercialización descontrolada de los medicamentos, que puede resultar engañosa, ya que el interés de la industria farmacéutica es el lucro y no necesariamente, la salud del paciente.

Por lo que esta investigación pretende cuantificar la prevalencia de la automedicación de antibióticos en dos farmacias comunitarias privadas, una ubicada en el municipio de Mixco, colonia Ciudad San Cristóbal y la otra en el departamento de Guatemala, zona 1, para determinar la frecuencia y los factores que predisponen a la automedicación en poblaciones distintas.

II. MARCO CONCEPTUAL

A. ANTECEDENTES

Un medicamento es una sustancia (química o natural) que se emplea para el tratamiento de distintas enfermedades o para su prevención. Un medicamento debe ser administrado, ingerido o aplicado bajo supervisión médica, ya que es un instrumento de salud, no de consumo masivo. La automedicación es la forma que en que las personas se administran los fármacos por cuenta propia. **La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la AUTOMEDICACIÓN como: «el uso de medicamentos para el tratamiento de trastornos o síntomas autorreconocidos. En la práctica también se incluye la medicación recomendada por parte de un familiar, amigo u otra persona, especialmente cuando se trata del tratamiento de niños» (17).** Cabe mencionar que esta práctica puede ser justificada o responsable cuando el tratamiento para la enfermedad es leve o se conoce bien su etiología.

Distintos estudios a nivel mundial muestran el fenómeno de la automedicación, para ello López R. (1990) realizó un estudio en cuatro ciudades peruanas encontrando un prevalencia de automedicación de 58% (5). Nebot R. y Llauger G., realizaron un estudio en Lima durante el período de mayo a junio de 1992, y encontraron una prevalencia de automedicación del 42% (6). French C. en 1997 en una encuesta telefónica a asegurados en el IPSS de Lima en personas de todas las edades encontró una frecuencia de automedicación del 43.89% (30).

Montalvo C. realizó un estudio en 1999, en sectores urbano-marginales de la ciudad de Chiclayo y encontró una prevalencia de automedicación de 39.78% (7). Un estudio realizado en México (2001) reportó que 80% de los productos expendidos en farmacias eran por automedicación (8). Un estudio realizado por Rondinel sobre las características de consumo de medicamentos en Lima y Yauri (Cuzco), halló que 32% de los medicamentos fue vendido sin prescripción médica (9). El estudio realizado por Estrada K. (1998), en Guatemala, mostró que la

mayoría de la población se automedica, porque cree que no es necesario consultar al médico o porque es muy caro consultar a este profesional (10). Sin embargo, sólo se puede presumir que las personas se automedican con una alta prevalencia, pero lamentablemente no existe mayor información publicada sobre la realidad del problema.

En Guatemala son muy pocos los estudios de automedicación, relacionados no solo con antibióticos sino con otras clases de medicamentos. La mayoría de fármacos deben de expendirse bajo receta médica. Sin embargo, en las farmacias no se da esta exigencia. Lo cual provoca un aumento en la frecuencia de automedicación.

Los médicos del área urbana reciben gran cantidad de publicidad (promociones, muestras médicas) de antibióticos de amplio espectro y los induce a referir dichos fármacos para el tratamiento de cualquier infección. El problema radica en que estos antibióticos debieran ser recetados para infecciones severas y para evitar que se produzca cualquier tipo de resistencia antibacterial. De ahí que los medios de comunicación tengan un alto impacto en la alta frecuencia de automedicación en las personas, ya que se pueden tomar decisiones para el consumo de cualquier medicamento. (30)

Varios son los factores que influyen en la prevalencia de automedicación en las personas, entre ellos, socio-culturales, sexo, edad, situación económica, publicidad sobre el consumo de medicamentos. (12) Los antibióticos son los que mayormente consumen las personas y la mayoría de ocasiones son administrados cuando el diagnóstico no es el acertado, teniendo consecuencias como el desarrollo de la resistencia. (13)

Las personas que recurren de manera común al consumo de medicamentos, carecen de conocimiento respecto a la posología del mismo. No pueden interpretar los riesgos o beneficios que le puede causar el administrarlos. Lo que provoca un empleo inadecuado de los fármacos. Si a todo esto se le añade

que las personas toman sus propias interpretaciones respecto a una enfermedad en lugar de recurrir al médico, como consecuencia que son bombardeados de una publicidad masiva que proporcionan los medios (vallas publicitarias, volantes, anuncios en la televisión y cable, etc.), promocionando medicamentos de última generación, siendo estos más atractivos para la población (14).

La mayoría de la población guatemalteca, tiene un bajo nivel de educación, unas condiciones precarias de trabajo, bajos ingresos, y esto provoca consecuentes problemas físicos (10).

En Guatemala no existe un Listado Nacional de Medicamentos Esenciales. **«Estas se actualizaron por última vez en el 2011. Las Pautas Modelo de Tratamiento específicas cubren la atención primaria atención secundaria y enfermedades pediátricas, todas actualizadas en el presente año»** (14). En lo que refiere a información de medicamentos en Guatemala existen dos centros de información CEGIMED (Centro Guatemalteco de Información de Medicamentos) que es una unidad autofinanciable, y SECOT Servicio de Consulta Terapéutica y Toxicológica- SECOT (Servicio de Consulta Terapéutica y Toxicológica), el cual es un centro nacional en el cual se encuentra disponible información relacionada con los medicamentos (monografías, farmacopeas, toxicología, etc.) (15).

Por otra parte existe también un Programa Nacional Red Académico Científica para Uso Racional de los Medicamentos, de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el cual participan el gobierno, la sociedad civil y organismos profesionales. Tiene como finalidad aplicar farmacovigilancia y promover el uso adecuado de los fármacos. Por lo que se concluye que en la actualidad no existe un programa sanitario nacional para concientizar sobre el uso racional de antibióticos y evitar la resistencia de los antibióticos en la sociedad (16).

En Guatemala no existe una regulación que indique que los antibióticos deben de ser vendidos bajo receta médica, a pesar que el medicamento incluye

una leyenda en su empaque secundario, “venta bajo prescripción médica”. El único enunciado en el reglamento de medicamentos, que refiere la venta de éstos es el siguiente: ***Según el artículo 1 de la Normativa 31-2003 del Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y Afines de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, «incluye a los antibióticos en la enlista autorizada para ventas de medicina privada» (15).*** Demostrando que los antibióticos pueden expendirse sin prescripción médica.

El presente trabajo compara dos poblaciones con distinto nivel socio cultural y económico. Una de ellas, la zona 1, donde se encuentra el centro histórico de la ciudad de Guatemala, tiene una población con bajos niveles de educación. La mayoría de instituciones educativas son públicas. El acceso a los productos básicos son deficientes, el nivel de violencia es más alto y las ventas son ambulatorias. Mientras que la población que reside en zona 8 de Mixco, Ciudad San Cristóbal, tiene con un nivel de vida más alto. Está catalogada como una zona residencial con colegios y centros recreativos o comerciales. A partir de estos factores socio demográficos, se analizar la frecuencia de automedicación de antibióticos y cuáles son los más solicitados. (7) (21)

III. JUSTIFICACIÓN

En América Latina son pocos los estudios que se han realizado de automedicación y estos demuestran que esta práctica es muy frecuente en la población. Al momento en que una persona acude a una farmacia y solicita un medicamento sin ninguna prescripción médica, es en ese momento donde se está auto medicando.

Existen varios factores para que las personas tomen la iniciativa de auto medicarse, entre estos se pueden mencionar: indicaciones de algún farmacéutico, de alguna persona sin conocimientos de medicamentos, o por convicción propia. (17). Un fenómeno que se da recurrentemente son los consejos que brindan los amigos o familiares basados en sus propias experiencias. A partir de esto las personas refieren medicamentos a la persona necesitada.

También existen factores económicos, que tienen un alto impacto en la automedicación de las personas, el desempleo o las precarias condiciones de trabajo y de vida diaria o los bajos ingresos económicos. Esta situación provoca que la población no tenga suficientes recursos para acudir a un médico y adquirir el tratamiento correcto (20). Entre los factores culturales se encuentra la poca o nula accesibilidad que tiene la población acerca de los medicamentos o educación sanitaria. Esto permite que la publicidad de medicamentos por parte de las compañías farmacéuticas confunda a la población, provocando el consumo irracional de medicamentos (30).

Existen varias consecuencias negativas de la automedicación de antibióticos. Se crea una resistencia antimicrobiana, aumento de posibles reacciones adversas, no se determina el diagnóstico de la infección, lo cual puede ser contra productivo. Incluso es posible disminuir la eficacia del tratamiento por mal uso de los antibióticos, ya que no se acoplan al régimen terapéutico. Así mismo provoca un aumento en los costos de salud. Estas situaciones se dan mayormente en

poblaciones que no tienen uso restringido de los medicamentos y tienen un fácil acceso para adquirirlos (4, 14).

El propósito de este trabajo de investigación es determinar la prevalencia de la automedicación en una farmacia comunitaria privada, ubicada en Ciudad San Cristóbal, del municipio de Mixco, y de una farmacia ubicada en la zona 1, de la región metropolitana del departamento de Guatemala.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. ¿Cuál es la incidencia de automedicación en dos farmacias comunitarias privadas, ubicadas en el municipio de Mixco y en la zona 1 de la ciudad capital de Guatemala?
2. ¿Existen diferencias por sexo, edad, ocupación y nivel socioeconómico para auto medicarse en personas que acuden a una farmacia ubicada en Ciudad San Cristóbal del municipio de Mixco y una en la zona 1 del departamento de Guatemala?
3. ¿Cuáles son los antibióticos más utilizados en las personas que se automedican que acuden a la farmacia ubicada en Mixco y a la farmacia ubicada en la zona 1 de la ciudad capital?

V. ALCANCES Y LÍMITES.

En este trabajo se realizó una cuantificación de la prevalencia de automedicación de antibióticos en dos diferentes farmacias, una ubicada en el municipio de Mixco y la otra en la ciudad capital de Guatemala, de la región metropolitana. Se hizo una entrevista directa utilizando un cuestionario semiestructurado. A partir de la tabulación de los datos recopilados se obtuvo información sociodemográfica de la población y su relación con los antibióticos que son más automedicados.

Dentro de los límites para este estudio están; el consentimiento voluntario de las personas para llenar el cuestionario y la franqueza de las respuestas a las preguntas que se les formuló.

VI. MARCO TEÓRICO

A. ANTIBIÓTICOS

Los antibióticos se conocen como sustancias antimicrobianas que son el producto de cualquiera de tres microorganismos: bacterias, hongos o microorganismos unicelulares, o también son conocidos como sustancias sintetizadas químicamente; sulfonamidas, quinolonas, bacteriostáticos, que detienen el crecimiento de colonias bacterianas (21).

Para el tratamiento sistémico de infecciones bacterianas se utilizan la antibioterapia. Dicha terapia tiene como principio un empleo terapéutico de los antibióticos cuando se sospecha o cuando se tiene un examen microbiológico que comprueba la infección. Para cualquiera de las dos situaciones el antibiótico elegido deberá ser el eficaz y el mejor tolerado para la infección causada por el microorganismo detectado. (21)

1. Mecanismos de resistencia a los antibióticos. Los antibióticos actúan como agentes antimicrobianos que inhiben el desarrollo del microorganismo y lo destruyen. Las bacterias por su parte tienen la capacidad de resistencia, ya que desarrollan mecanismos de resistencia hacia los antibióticos. El uso reiterado de antibióticos provoca modificaciones en los mecanismos de defensa. El fármaco selecciona cepas de especies bacterianas que ya han sufrido cambios genéticos o mutaciones, pero como la bacteria ya tiene fragmentos de ADN que codifican la resistencia, las bacterias logran sobrevivir y continúan multiplicándose. Entre las modificaciones de algunas bacterias tienen la capacidad de inhibir la capacidad del antibiótico, otras pueden bloquear el sitio de acción enzimático, o pueden alterar la permeabilidad de la membrana celular de la bacteria. (21)

2. Clasificación de los antibióticos

a. Viejos antibióticos. A lo largo de la historia y después de varios estudios se ha logrado determinar que los antibióticos constituyen el grupo principal terapéutico. Gran parte de los antibióticos provienen de ciertas drogas. Las principales familias de antibióticos son (22):

- Penicilinas: penicilina V, penicilina benzatínica, penicilina procaínica, penicilina clemizol, ampicilina, amoxicilina, amoxicilina-ácido clavulánico, piperacilina, ticarcilina, mezlocilina, entre otras.
- Aminoglicósidos: estreptomina, amikacina, netilmicina, gentamicina, kanamicina, tobramicina, entre otros.
- Cefalosporinas: de primera generación (cefadroxil, cefadrina, cefalexina), de segunda (cefuroxima, cefaclor, cefoxitina) y las de tercera (ceftazidima, cefotaxima, ceftriaxona, cefixima, cefoperazona).
- Macrólidos: eritromicina, roxitromicina, claritromicina, azitromicina.
- Lincosinamidas: lincomicina, clindamicina.
- Tetraciclinas: oxitetraciclina, doxiciclina, minociclina.
- Sulfonamidas: cotrimoxazol, trimetoprim, dapsona.
- Carbapenemes: imipenem, meropenem.
- Quinolonas: ácido nalidíxico, ácido pipemídico, norfloxacin, lomefloxacin, ciprofloxacina, ofloxacina, pefloxacina.
- Glicopéptidos: vancomicina, teicoplanina.
- Monobactam: aztreonam.
- Otras: rifampicina, macrodáctila, cloranfenicol, furazolidona, fosfomicina, colistina.

b. Nuevos antibióticos.

- Nuevas quinolonas: trovafloxacina (retirada en 1999), grepafloxacina (retirada en 1999) las llamadas 'quinolonas respiratorias' (levofloxacina, moxifloxacina, gatifloxacina), garenoxacin, gemifloxacina.
- Cefalosporinas de cuarta generación: cefepima, cefpiroma.

- Nuevos macrólidos: telitromicina.
- Nuevos glicopéptidos: daptomicina, dalbavancin, oritavancin.
- Estreptograminas: quinupristín-dalfopristín.
- Nuevas tetraciclinas: tigeciclina.
- Nuevos carbapenemes: faropenem, semfriten, doripenem
- Otra familia: linezolid. (22)

3. Consecuencias del uso incorrecto de los antibióticos. Las consecuencias derivan que las bacterias se vuelvan sensibles a determinados antibióticos y se debe uso inapropiado de antibióticos para contener infecciones no establecidas por un profesional médico (22).

Cuando los antibióticos son utilizados de una manera incorrecta o con mucha frecuencia para tratar algún tipo de infección, éstos pueden perder su acción contra las bacterias (22):

- a. Fallo en la acción terapéutica.
- b. Resistencia de las bacterias a los antibióticos.
- c. Prolongación de la infección
- d. Que el medicamento no logre realizar su acción ya que la bacteria ha adquirido resistencia y su capacidad de desarrollarse es más potente.
- e. La infección será recurrente por la misma sensibilidad de las bacterias.
- f. Debido al uso erróneo o no necesidad del antibiótico se generaran reacciones adversas

4. Resistencia a los antimicrobianos. Este tipo de resistencia puede resultar de una característica de toda la especie o presentarse entre cepas de especies que por lo general son sensibles, pero desarrollan resistencia por mutación o transferencia genética. Los genes resistentes codifican varios mecanismos por medio de los cuales los microorganismos pueden resistir los efectos inhibitorios de agentes antimicrobianos específicos. Dichos mecanismos pueden generar

resistencia a otros antimicrobianos de la misma clase y en algunos casos a muchos compuestos de diferentes clases (23).

5. Uso apropiado de los antimicrobianos. La Estrategia Mundial de la OMS define como uso apropiado de los antimicrobianos “el uso eficaz en relación con el costo de los antimicrobianos con el cual se obtiene el máximo efecto clínico-terapéutico y simultáneamente se minimiza la toxicidad del medicamento y el desarrollo de resistencia microbiana” (23).

Todos los medicamentos deben de ser administrados de la manera correcta, al igual que los antibióticos, la diferencia radica en que los antibióticos pueden provocar un impacto negativo en la salud de las personas. Ya que la resistencia o superinfecciones pueden aumentar y provocar un fracaso terapéutico. Esto de igual forma se da con el uso adecuado de estos fármacos, pero si fuese inadecuado aumenta el riesgo de crear resistencia (23).

Al momento de elegir un antibiótico eficaz para la infección, se debe de tomar en cuenta el diagnóstico. En caso de que sea empírico se deberá elegir un antibiótico beta lactámico de amplio espectro, siguiendo las normas o protocolos para un tratamiento, ahora si se tiene un diagnóstico respaldado con pruebas microbiológicas se puede prescribir de manera sencilla que antibiótico es el indicado. Sin embargo, la realidad no es así (23).

6. Estrategia Mundial de la OMS para contener la resistencia a los antimicrobianos. La OMS reunió especialistas en fármacos, antibióticos y su resistencia para que crearan la Resolución sobre la resistencia de Antimicrobianos en 1998, como una estrategia mundial lograr que se tenga una referencia para la prevención de infección y reducir el porcentaje de resistencia antimicrobiana. Esto con el fin de que disminuya la sensibilidad de los antibióticos en las personas y para reducir los costos de la atención sanitaria. Así mismo, contribuirá a mejorar la prescripción, distribución y venta de medicamentos y estimulara la creación de nuevos fármacos (23).

Esta estrategia es un marco de referencia para contribuir a la reducción de las bacterias resistentes o erradicarlo, con el propósito de reducir las infecciones y morbilidad y afinar la accesibilidad y la utilización de los antibióticos. Además mejora el sistema de farmacovigilancia en los programas de salud del gobierno, cumple con las normas y regulaciones y promueve la creación de nuevos y mejores fármacos (23).

B. AUTOMEDICACIÓN

La automedicación es cuando la persona acude a una farmacia y solicita un medicamento (antihipertensivos, antibióticos, antimicóticos, etc.) sin haber consultado con un médico, por lo tanto carece de diagnóstico (24).

El término de automedicación ha tenido varias modificaciones durante los años anteriores. Hoy en día se considera esta práctica cuando se solicita un medicamento de venta libre o sin receta, también medicamentos de venta bajo prescripción médica, remedios caseros como aceites, naturales (24).

Una persona se auto medica por su propia voluntad y decisión, en la mayoría de casos se ve influenciada por consejos de amigos o familiares cercanos que comentan su experiencia con otros medicamentos. Otras veces no cuentan con la accesibilidad de acudir a un médico o simplemente prefieren evitarlo ya que implica un alto costo o en algunos casos no es confiable la entidad o servicio de salud y las personas no acuden. Dependiendo del cuadro que se presente de la patología así será la elección del medicamento (24).

Existe un tipo de automedicación responsable, que según la OMS, es aquella donde los medicamentos son administrados por personas que los utilizan como preventivos. También cuando los fármacos solicitados son de venta libre y tienen un respaldo de seguridad, calidad y efectividad siempre y cuando se tomen

en cuenta de manera precisa las indicaciones insertas para su administración y dosis específica. Se considera también una automedicación responsable cuando los síntomas pueden ser reconocidos por la misma persona (25).

A continuación se muestran los medicamentos que las personas más se automedican (24):

1. Medicamentos utilizados como automedicación

- Analgésicos, AINEs
- Antibióticos
- Antisépticos tópicos
- Suplementos vitamínicos y minerales
- Antigripales, antitusígenos
- Digestivos, laxantes, antiácidos, anti flatulentos
- Preparados tópicos
- Preparados oftalmológicos
- Preparados higiene bucal
- Descongestionantes nasales
- Supresores del apetito
- Hipnóticos, ansiolíticos, antidepresivos
- Contraceptivos orales
- Cortico esteroides
- Antiasmáticos
- Antihistamínicos
- Medicamentos cardiovasculares

2. Consecuencias de la automedicación. Cuando un profesional médico no ha realizado su diagnóstico correspondiente a una persona con alguna patología, y esta persona recurre a la automedicación, pone en riesgo la salud de ella misma y

de la población en general. Ya que el fármaco auto medicado no puede ser el indicado para la afección de la persona. Un problema es la adquisición de medicamentos en lugares no autorizados por las entidades sanitarias correspondientes, esto no sólo puede provocar problemas en su salud, si no que además no existe ningún respaldo que los medicamentos sean originales y registrados por el ministerio de salud o que se encuentren ya caducados o en malas condiciones de almacenamiento. Por otra parte puede haber posibilidad de interacción medicamentosa o problemas de efectos adversos o intoxicación. En el caso de antibióticos puede darse una resistencia antimicrobiana (26).

3. Factores determinantes de la automedicación. Existen varios factores condicionantes que determinan esta práctica de automedicación de los medicamentos. En los países de América latina, los servicios de salud son muy precarios y para tener acceso a un servicio privado los ingresos promedio de la mayoría de la población no son suficientes para poder pagarlos. Los bajos niveles de educación provocan que las personas no tengan un acceso adecuado a la información de los medicamentos, sus usos y riesgos. Además, la publicidad exagerada de los medicamentos por parte de las compañías farmacéuticas no contribuye, sino bombardean la mente de la población, incitándolos al uso de medicamentos de forma deliberada (27).

Como factor social, es común en estos países, que la familia brinde consejos o prescriba medicamentos basados en su experiencia. Esto se debe al bajo nivel de educación y de formación de los padres de familia, ya que están acostumbrados a esa tendencia (19).

Así mismo se pueden observar que existen factores económicos que influyen en la automedicación. Entre estos sobresale el desempleo, los bajos ingresos lo cual tiene como consecuencia la falta de acceso a de servicios de salud. (20)En Guatemala la mayoría de la población no tiene acceso a información

de los medicamentos y sus efectos o reacciones adversas. Y cabe resaltar que el nivel de vida en la mayoría de sectores es bajo.

4. La automedicación y los medios de comunicación masivos. Como se mencionó en el punto anterior, es necesario regular la publicidad que ofrecen las compañías farmacéuticas. Ya que se enfocan en que el consumidor adquiera el producto sin importar las consecuencias o efectos del mismo. El único propósito de las empresas es convencer a la población a adquirir el producto. Debe de realizarse una diferencia entre productos de venta libre y productos de venta bajo prescripción médica (29).

La publicidad que utilizan estas empresas para su promoción se observa en sectores tanto públicos como privados. El presupuesto destinado hacia la publicidad es alto, ya que se enfocan en que las personas vean el producto sin brindar información regulada. La publicidad tiene tal alcance, que llega a abarcar tanto personal de salud como médicos (29).

VII. MARCO METODOLÓGICO

A. OBJETIVOS

1. Generales

- a. Cuantificar la prevalencia de automedicación de antibióticos en dos farmacias comunitarias privadas, ubicadas en el municipio de Mixco y la ciudad capital de Guatemala, del departamento de Guatemala.
- b. Contribuir con datos actualizados para conocer más acerca del fenómeno de la automedicación de antibióticos.

2. Específicos

- a. Determinar la prevalencia de la automedicación en las dos farmacias comunitarias privadas estudiadas.
- b. Identificar los factores socio demográficos (edad, sexo, nivel educativo, nivel social, nivel económico) relacionados con la automedicación de antibióticos en la población objetivo del estudio.
- c. Identificar el tipo de antibióticos que se administran las personas que se auto medican.
- d. Identificar los conocimientos y prácticas de las personas que acuden a dos farmacias privadas comunitarias sobre la automedicación de antibióticos.

B. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por las personas de 18 años o más que asisten a las farmacias comunitarias privadas, ubicadas en Ciudad San Cristóbal, Mixco, y en la zona 1 de la ciudad de Guatemala.

Ante la oportunidad mencionada anteriormente y para conocer la realidad de nuestro medio se decidió tomar como ámbito de estudio a una farmacia de la zona 1 de la ciudad de Guatemala, perteneciente a la región metropolitana. Su nombre oficial es nueva Guatemala de la Asunción de la capital de la República de

Guatemala, la cual se ubica en el área sur-centro del país y cuenta con 25 zonas (7).

La otra farmacia que fue tomada en cuenta en el presente estudio, se encuentra ubicada en Ciudad San Cristóbal, zona 8 del municipio de Mixco, esta Ciudad está dividida en once zonas, entre ellas hay colonias, aldeas, cantones y su cabecera municipal (21).

Ciudad San Cristóbal es reconocida por ser una zona residencial del municipio de Mixco, que a su vez, forma parte del departamento de Guatemala. Es una ciudad de lotificaciones y comercios. Cuenta con un boulevard principal de aproximadamente unos 4 km de largo, el cual se utiliza para el desarrollo de comercios, franquicias o locales. (21)

1. Criterios de inclusión:

- a. Personas de 18 años y mayores.
- b. Personas que acepten voluntariamente llenar el cuestionario.
- c. Personas que acudan a la farmacia a comprar antibióticos.
- d. Personas que han presentado o presentan una enfermedad aguda o crónica durante el período de estudio.
- e. Personas que puedan o no leer o escribir, utilizar su huella dactilar.

2. Criterios de exclusión:

- a. Personas menores de 18 años.
- b. Personas que hubieran estado ingiriendo medicamentos anteriormente por prescripción médica.
- c. Personas que no pueden ingerir antibióticos.
- d. Niños, ancianos, presos o personas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
- e. Personas que están bajo los efectos de alcohol o alguna droga durante la entrevista.

C. MUESTRA

La muestra estuvo constituida por 388 personas seleccionadas en forma aleatoria del total que aceptaron participar en forma voluntaria en el estudio. Para el cálculo del tamaño de la muestra en una población infinita o de tamaño desconocido, se utilizó muestreo aleatorio simple a través del programa Epidat 3.0¹, basado en la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N Z^2 p q}{N d^2 + Z^2 p q}$$

Donde:

- n = tamaño de la muestra = 388 (194 para cada farmacia)
- N = tamaño de la población
- Z² = nivel de confianza: 95% = 1.96
- d² = precisión o margen de error = 8%.
- p q = proporción de éxito y fracaso (p = 0.5, q = 0.5)
- Efecto de diseño = 1.5

La muestra fue seleccionada de la siguiente manera: de las personas que asistieron a cada farmacia comunitaria privada, cada cinco días se seleccionó personas en forma aleatoria que aceptaron participar en forma voluntaria en el estudio, hasta que se completó el total de la muestra (194 personas x 2 = 388).

D. INSTRUMENTOS

El instrumento de recolección de datos fue una encuesta que contenía 22 preguntas (21 corresponden a preguntas de selección múltiple, y 1 pregunta de respuesta escrita), (Anexo 1). Las preguntas incluyeron:

- Identificación de las características socio demográficas y de morbilidad: sexo, edad, lugar de residencia, estado civil, ocupación, nivel educacional, ingreso mensual, enfermedades que padecen las personas.

¹Hernández J.M. y Mirta R.P. 1994. EPIDAT. Programa para análisis epidemiológico de datos tabulados. Versión 3.0. Xunta de Galicia/OPS-OMS. Washington, D.C

- Automedicación: la “automedicación” ocurre cuando los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin receta médica, es decir, deciden en forma personal buscar tratamiento para su enfermedad.
- Consumo/frecuencia de medicamentos sin receta, identificación del medicamento, sintomatología asociada para auto medicarse, lectura del prospecto.
- Factores asociados a automedicación: influencias, motivos, medio de adquisición de los medicamentos, opinión frente a la automedicación.

1. Validación del instrumento. El instrumento se validó considerando la aplicación de la encuesta a 20 sujetos para el estudio. Los participantes de forma voluntaria y anónima completaron el cuestionario de manera escrita. Se analizó cada una de las preguntas para los fines de la investigación y se eliminaron o modificaron las preguntas que no aportan información confiable.

2. Aplicación del cuestionario. Los cuestionarios fueron aplicados de manera verbal a sujetos que asistieron a ambas farmacias, seleccionados al azar, que solicitaron antibióticos. Las repuestas de los participantes fueron registradas en papel. La recolección de datos se realizó en un periodo de dos meses, en horario de 9.00- 16.00 horas y de lunes a viernes. Las entrevistas se realizaron dentro de las farmacias, en un área privada, por la con-investigadora, la cual **no debió utilizar bata**. La investigadora principal no estuvo presente. Los datos fueron ingresados en una base de datos que fue guardada en la oficina de la investigadora, quien fue el custodio de los documentos.

3. Consideraciones éticas. A las personas que aceptaron responder la encuesta, se les solicitó que firmaran un consentimiento informado. Se les dio a conocer los aspectos esenciales de la investigación (Anexo 2). El consentimiento informado y los cuestionarios fueron guardados en un escritorio bajo llave, al cual sólo tiene acceso la investigadora y con-investigadora del estudio. Además, las copias electrónicas de los documentos estarán protegidas con claves y se

ubicarán en un lugar seguro. Los documentos fueron guardados por un período de seis meses cuando se realice la publicación de la tesis, después, serán destruidos.

De acuerdo con el Comité de bioética en investigación en salud de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el presente proyecto se clasificó en la Categoría I (Riesgo mínimo): comprende los estudios que utilizan técnicas observacionales, con las que no se realiza ninguna intervención o modificación intencional en las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de las personas que participan en el estudio; por ejemplo encuestas, cuestionarios, entrevistas, revisión de historias clínicas u otros documentos, que no invadan la intimidad de la persona. El estudio se inició después de que el comité de ética de investigación de la Facultad de Ciencias y Humanidades, aprobara el protocolo.²

4. Riesgos y beneficios. El estudio no implicó riesgos para los participantes debido a que sólo respondieron las preguntas planteadas en el cuestionario. Por el contrario, el estudio tuvo beneficios para la población en estudio y para la población en general, ya que los resultados del mismo, aportaron información sobre la prevalencia actual de la automedicación con antibióticos en las poblaciones que acuden a las farmacias privadas incluidas en el estudio.

E. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y comparativo entre dos farmacias; una ubicada en ciudad San Cristóbal zona 8, de Mixco y la otra en la zona 1 de la ciudad capital de Guatemala. La idea de llevar a cabo el estudio, surgió a partir de la tesis titulada: "**Estudio comparativo de los niveles de automedicación de antibióticos en Guatemala**", realizada en 1998 por Estrada Bonilla, K.M.

²Universidad de San Carlos de Guatemala, Dirección General de Investigación. Comité de bioética en investigación en salud de la Universidad de San Carlos de Guatemala: fundamentos y procedimientos. Guatemala, 2009.

F. ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Los datos fueron analizados utilizando Excel y SPSS. Se aplicó estadística descriptiva y estadística inferencial a través de Chi- cuadrado. Además, se utilizará la prueba Z para determinar diferencias entre las proporciones de dos poblaciones.³

$$Z = \frac{(p1 - p2)}{\sigma_{p1-p2}}$$

³Daniel W. Bioestadística. Base para el análisis de las ciencias de la salud. Limusa Wiley. México D.F., 2002.

VIII. MARCO OPERATIVO

A. RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS:

La recolección de datos se realizó a través de la entrevista directa de manera verbal utilizando un cuestionario semi estructurado a 294 personas de 18 años y más. Este cuestionario fue sometido a una prueba piloto para determinar las dificultades que existan para obtener las respuestas a la misma.

B. RECURSOS HUMANOS:

1. Autora: Paola Lambour Escorcía
2. Asesora: Doctora Brooke Ramay

C. EQUIPO Y MATERIAL DE OFICINA:

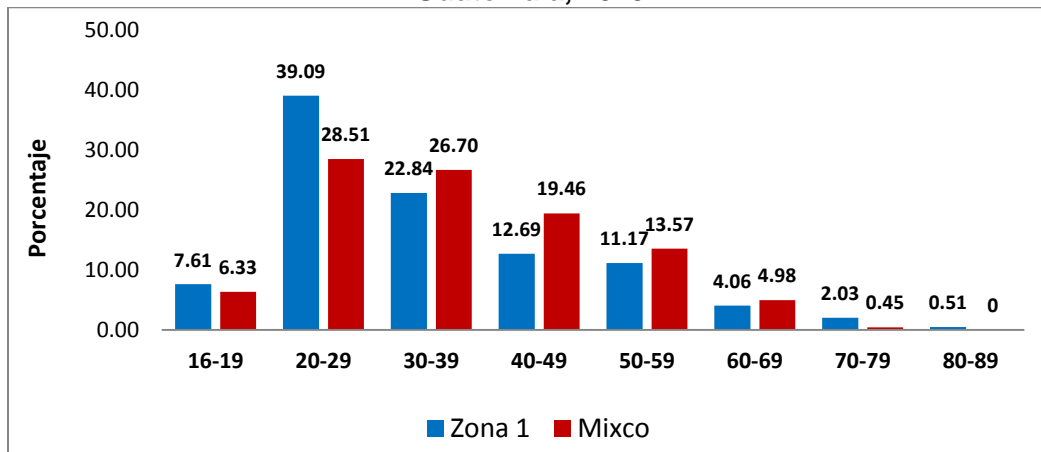
1. Computadora.
2. Papelería y útiles de escritorio.

IX. RESULTADOS

A. INFORMACIÓN GENERAL

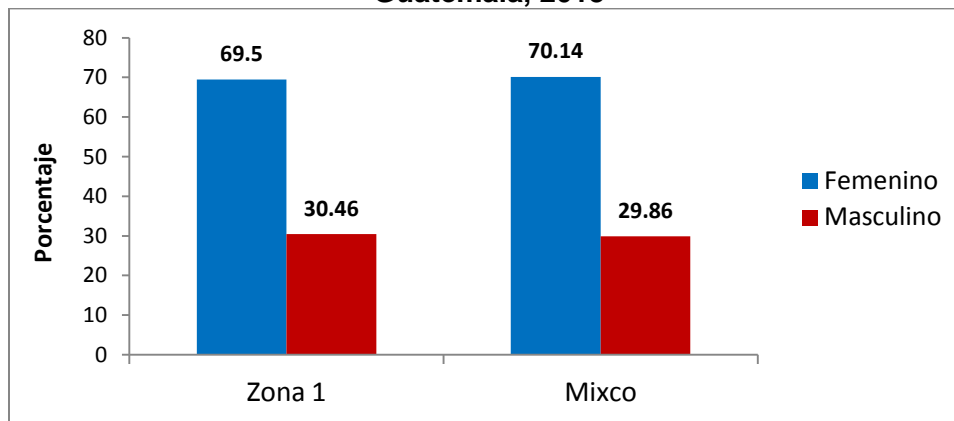
Los resultados mostraron que la mayoría de los encuestados tienen edades entre 20-29 a 30-39 años, tanto en la zona 1 como en Mixco (Gráfica 1); además, la mayoría son del sexo femenino, alrededor del 70%, en ambas zonas geográficas (Gráfica 2). Respecto al estado civil, la mayoría de los encuestados son casados, 45% en la zona 1 y 56% en Mixco (Gráfica 3).

**Gráfica 1. Edad de los encuestados por zona
Guatemala, 2013**



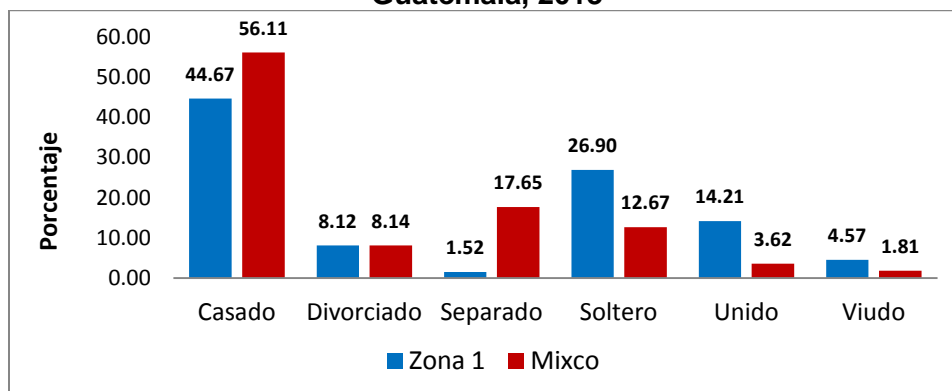
Porcentaje obtenido de los intervalos de edades en la farmacia de Ciudad San Cristóbal y en la zona 1.

**Gráfica 2. Sexo de los encuestados por zona
Guatemala, 2013**



Porcentaje obtenido que diferencia ambos sexos en la farmacia de la zona 1 y la otra ubicada en Mixco, Ciudad San Cristóbal

**Gráfica 3. Estado civil de los encuestados
Guatemala, 2013**



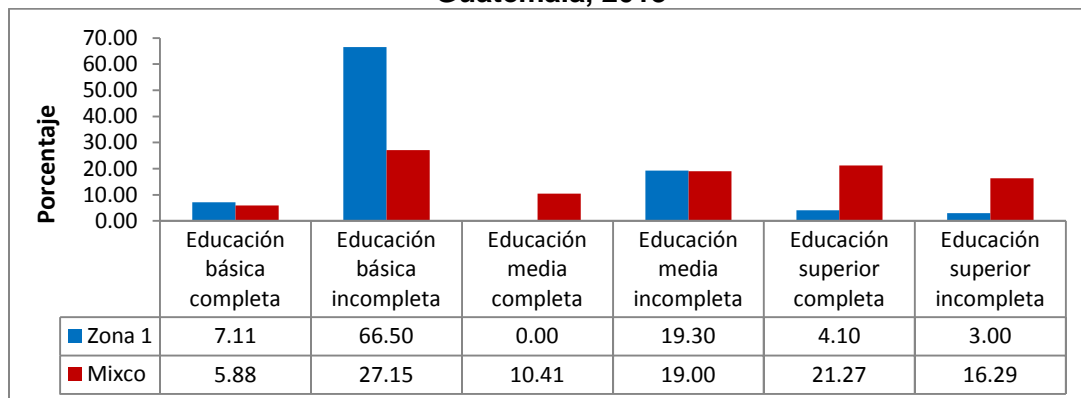
Porcentaje obtenido que muestra los estados civiles de la farmacia de Ciudad San Cristóbal y en la zona 1.

B. SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

En la Gráfica 4, se aprecia que la mayoría de los encuestados tienen educación básica incompleta, 66% en la zona 1, mientras que en Mixco se encontró que 27% tienen educación básica incompleta. En términos generales, los encuestados de Mixco, tienen un mejor nivel educativo, comparado con aquellos de la zona 1.

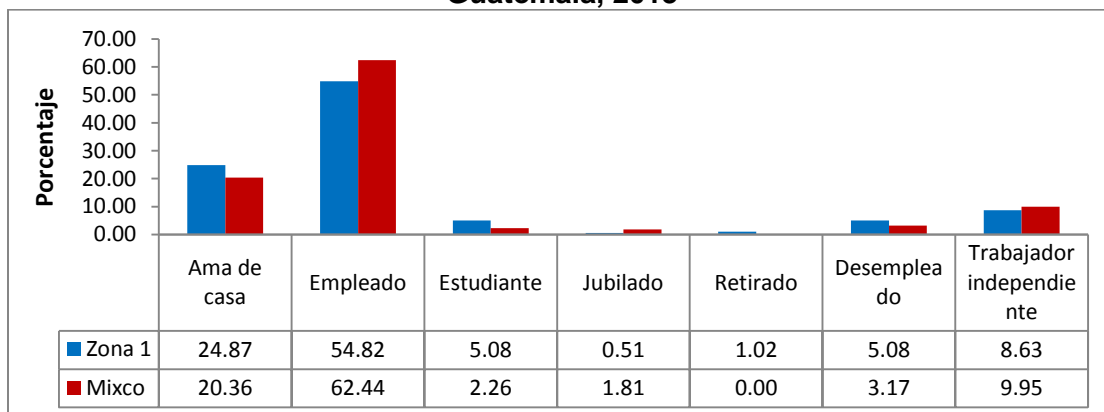
Respecto a la ocupación, la mayoría de encuestados son empleados o amas de casa, tanto en la zona 1, como en Mixco (Gráfica 5). La mayoría tienen ingresos mensuales entre Q 1,000.00 y Q 5,000.00 en la zona 1; mientras que en Mixco, la mayoría tiene ingresos entre Q 1,000.00 a Q 5,000.00 y entre Q 10,000.00 a 20,000.00 (Gráfica 6). En términos generales, el nivel de ingresos de los encuestados de Mixco, es mayor que aquellos de la zona 1.

**Gráfica 4. Nivel educativo de los encuestados
Guatemala, 2013**



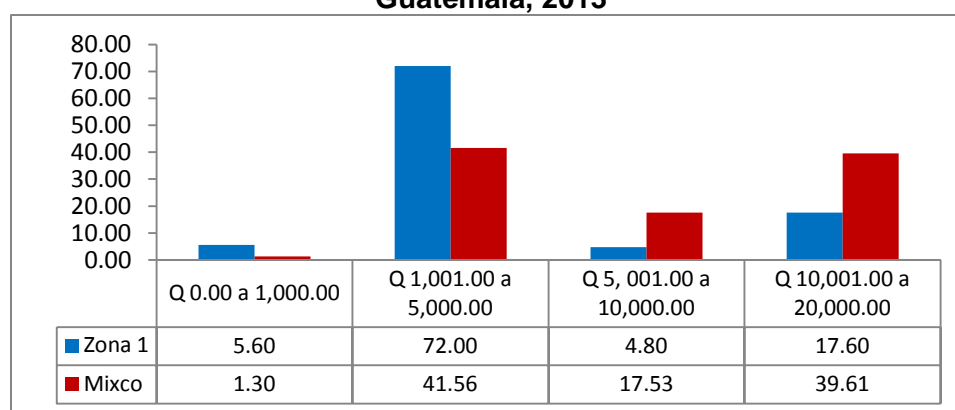
Porcentajes obtenidos respecto a los distintos niveles educativos en farmacia de Ciudad San Cristóbal y en la zona 1.

**Gráfica 5. Ocupación de los encuestados
Guatemala, 2013**



Porcentaje obtenido que muestra la ocupación de las personas que acudieron a farmacia de Ciudad San Cristóbal y en la zona 1.

**Gráfica 6. Nivel de ingreso de los encuestados
Guatemala, 2013**



Porcentaje obtenidos de los rangos de ingresos de los encuestados que acudieron a farmacia de Ciudad San Cristóbal y en la zona 1,

C. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA AUTOMEDICACIÓN

La prevalencia de auto medicación reportada por los encuestados, es alta, y es similar en la zona 1 y en Mixco, 77% y 79%, respectivamente (Gráfica 7). Respecto a la temporalidad, la prevalencia de automedicación en la zona 1, es mayor en el último mes (40%) previo a la encuesta, Gráfica 8; en Mixco, la prevalencia de automedicación también es mayor en el último mes (25%) previo a la encuesta, Gráfica 9.

La mayoría de encuestados hace consultas al médico cada año en Mixco (51%) y en la zona 1(48%), Gráfica 10, pero no tiene relación a la recepción o formulación de una receta. En la Gráfica 11 se aprecia que los síntomas de la gripe, constituyen la principal causa para la automedicación con antibiótico, en ambas zonas geográficas.

La mayoría de encuestados reportó que no lee las indicaciones antes de tomar antibióticos (Gráfica 12). El consejo de familiar es el principal factor que incide en la automedicación con antibióticos (Gráfica 13).

En ambas zonas se observa que a falta de tiempo, el fácil acceso a los medicamentos y el factor económico (no tener dinero para consultar al médico),

constituyen los principales motivos para auto medicarse con antibióticos (Gráfica 14). El principal lugar donde consiguen los antibióticos para auto medicarse, es en la farmacia y en segundo lugar, en la zona 1, está la tienda (Gráfica 15).

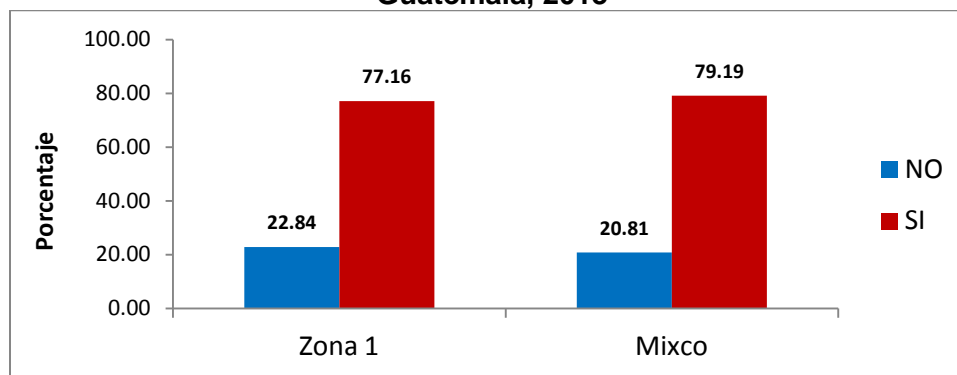
En la zona 1, la persona que brinda la orientación para auto medicarse es principalmente un familiar, en segundo lugar, la orientación la brinda un amigo. Mientras que en Mixco, esta orientación la brinda principalmente un dependiente de farmacia o un familiar (Gráfica 16).

La frecuencia de automedicación de los encuestados en la zona 1 es una vez al año o una vez a la semana; mientras que en Mixco, la frecuencia de auto medicación es una vez al mes principalmente. En segundo lugar, se auto medican una vez al año (Gráfica 17). En ambas zonas geográficas, la Amoxicilina es el principal antibiótico que toman los encuestados sin receta, en segundo y tercer lugar, está la tetraciclina y el trimetoprim-sulfametoxazol (Cuadro 1).

Treinta por ciento de los encuestados de la zona 1 tienen una buena percepción (calificación 7) de la automedicación en cuanto al efecto en la salud. En Mixco, 23% de los encuestados asignaron una calificación de 6 (regular) a la auto medicación (Gráfica 18).

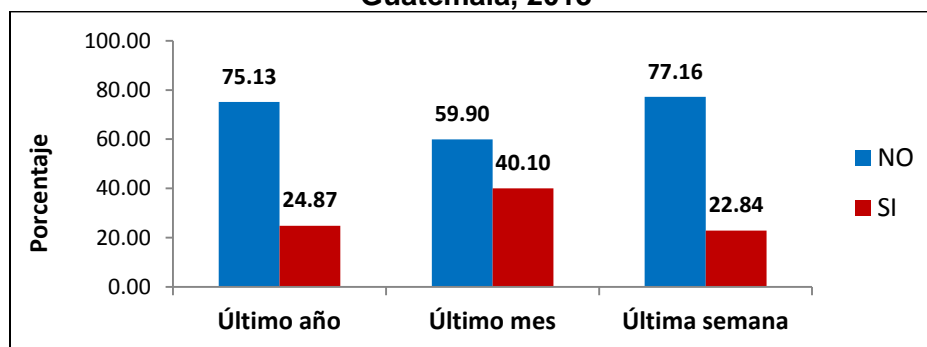
Respecto a la opinión de los encuestados de la automedicación: 89% en la zona 1, y 65% en Mixco, reportaron que desconocen sus efectos en la salud. Además, 10% de los encuestados de la zona 1 opina que no tiene ningún efecto; y en Mixco, 28% opina que puede producir problemas en la salud (Gráfica 19).

Gráfica 7. Prevalencia de automedicación en la zona 1 y en Mixco Guatemala, 2013



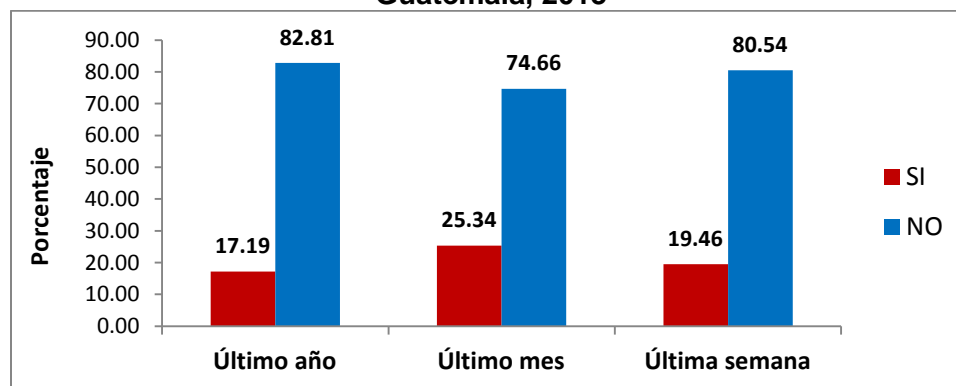
Porcentaje obtenido de las personas que han tomado medicamento sin receta en farmacia de Ciudad San Cristóbal y en la zona 1.

Gráfica 8. Prevalencia de automedicación en el último año, mes y semana, encuestados de la zona1 Guatemala, 2013



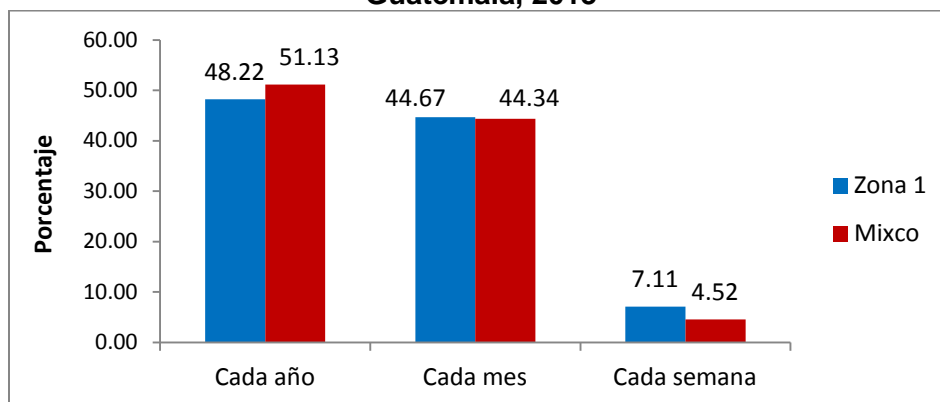
Porcentaje obtenido de las personas que han tomado medicamento sin receta en el último año, mes o semana en farmacia de zona 1.

Gráfica 9. Prevalencia de automedicación en el último año, mes y semana, encuestados de Mixco Guatemala, 2013



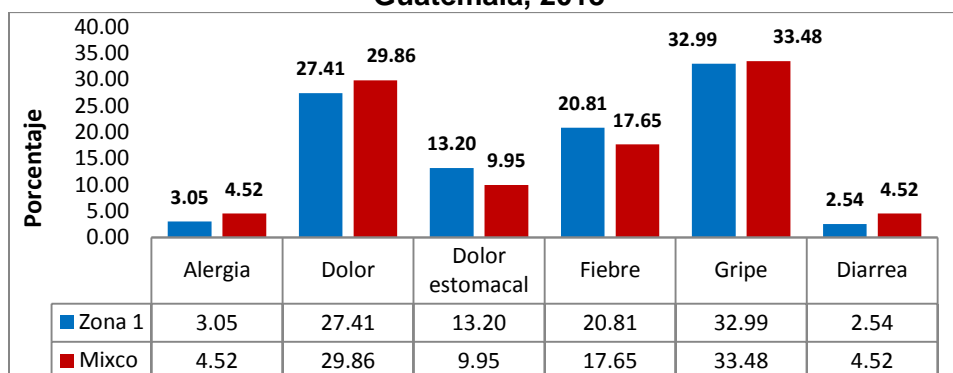
Porcentaje obtenido de las personas que han tomado medicamento sin receta en el último año, mes o semana en farmacia de Ciudad San Cristóbal, Mixco.

Gráfica 10. Frecuencia de consulta médica de los encuestados Guatemala, 2013



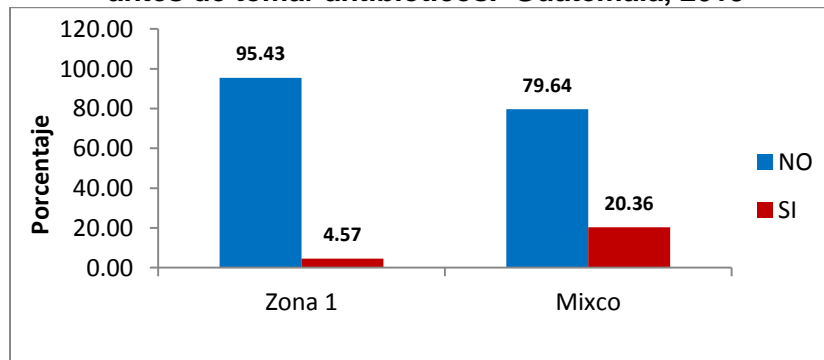
Porcentaje obtenido que indica la frecuencia; cada año, mes o semana que acuden al médico las personas que acudieron a la farmacia de Ciudad San Cristóbal y en zona 1.

Gráfica 11. Síntomas relacionados a la automedicación con antibióticos Guatemala, 2013



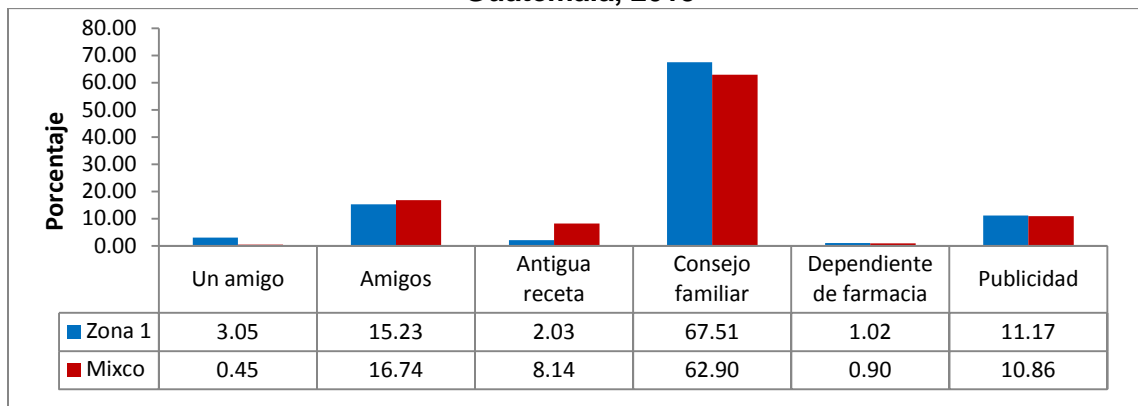
Porcentajes obtenidos de los diferentes síntomas por lo que solicitan las personas de farmacia de Ciudad San Cristóbal y en la zona 1, de antibióticos sin receta.

Gráfica 12. Proporción de entrevistados que leen indicaciones antes de tomar antibióticos. Guatemala, 2013



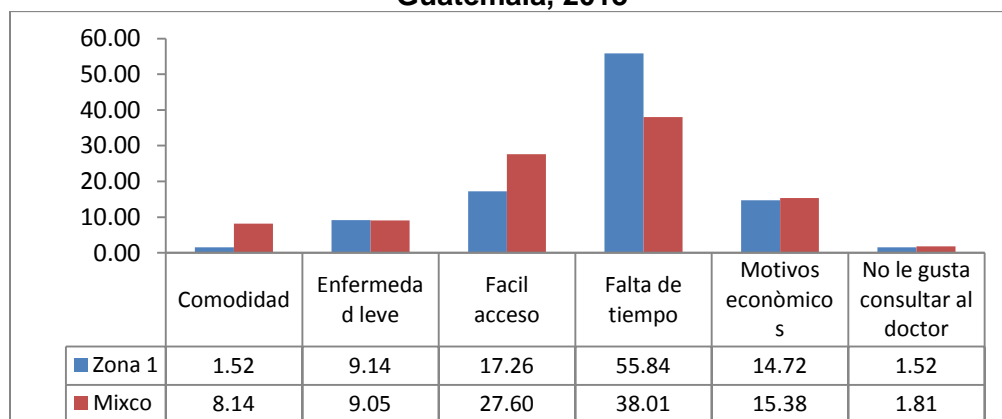
Porcentaje obtenido de cantidad de personas que leen las indicaciones o prospecto antes de tomar el antibiótico en farmacia de Ciudad San Cristóbal y en la zona 1.

Gráfica 13. Persona o factor que incide en la automedicación con antibióticos Guatemala, 2013



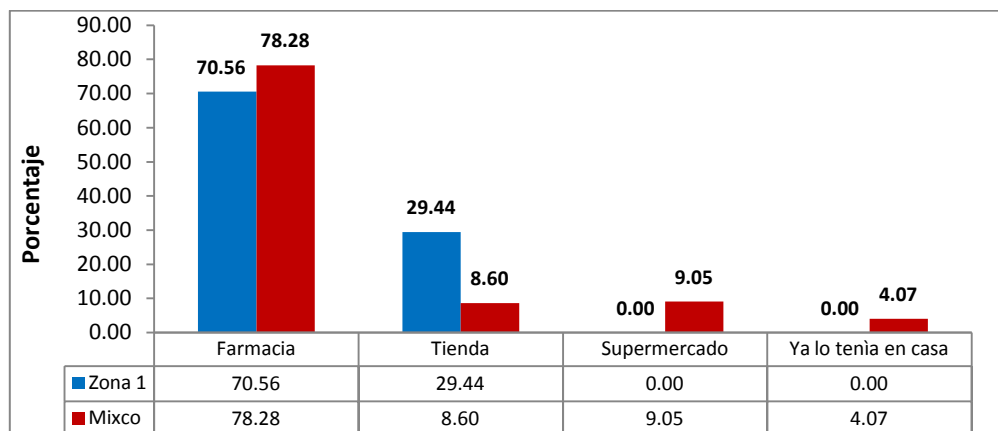
Porcentaje obtenido respecto a la persona que recomienda antibiótico sin receta a las personas que acudieron a farmacia de Ciudad San Cristóbal y en la zona 1.

Gráfica 14. Motivos para auto medicarse con antibióticos Guatemala, 2013



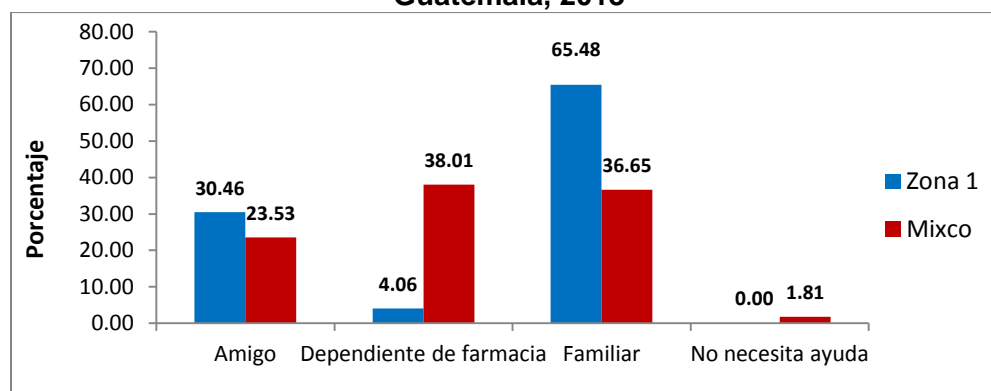
Porcentaje obtenido respecto a los motivos a usar antibióticos sin recetas en las personas que acudieron a la farmacia de Ciudad San Cristóbal y en la zona 1.

Gráfica 15. Lugar donde consiguen antibióticos para auto medicarse Guatemala, 2013



Porcentaje obtenido respecto al donde (lugar) donde consigue el antibiótico que toman las personas que acudieron a farmacia de Ciudad San Cristóbal y en la zona 1.

Gráfica 16. Persona que brinda la orientación para auto medicarse Guatemala, 2013

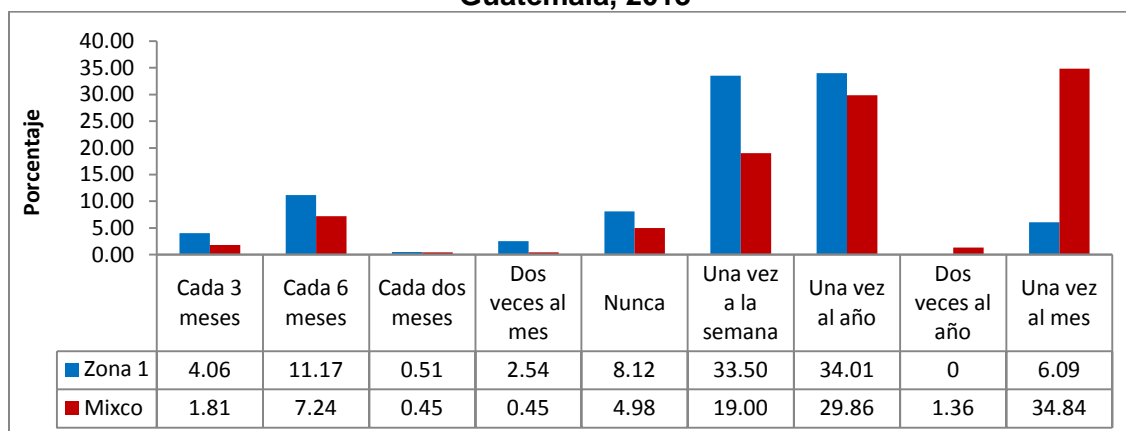


Porcentaje obtenido respecto a la persona que orienta al momento de solicitar un antibiótico sin receta en la farmacia de Ciudad San Cristóbal y en la zona 1

Cuadro 1. Antibióticos que toman sin receta médica los encuestados Guatemala, 2013

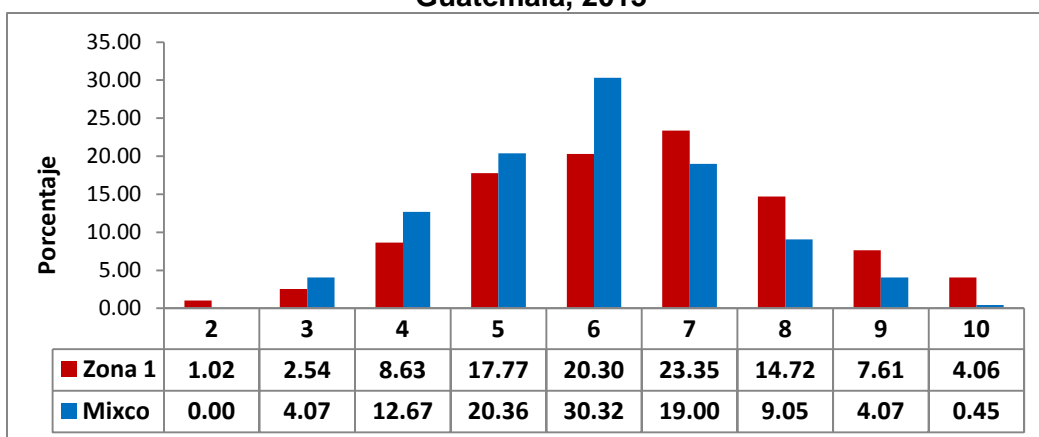
Respuesta	Zona 1		Mixco	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Albendazole	0	0.00	6	2.71
Amoxicilina	82	41.62	114	51.58
Amoxicilina/ac. clavulánico	3	1.52	9	4.07
Azitromicina	2	1.02	5	2.26
Ceftriaxona	0	0.00	2	0.90
Ciprofloxacina	9	4.57	9	4.07
Claritromicina	0	0.00	1	0.45
Eritromicina	18	9.14	11	4.98
Levofloxacina	0	0.00	3	1.36
Cefadroxilo	4	2.03	0	0.00
Cefixima	4	2.03	0	0.00
Metronidazol	0	0.00	6	2.71
Secnidazol	0	0.00	8	3.62
Tetraciclina	55	27.92	34	15.38
Trimetoprim-sulfametoxazol	20	10.15	13	5.88
Total	197	100	221	100

Gráfica 17. Con qué frecuencia se auto medican los encuestados Guatemala, 2013



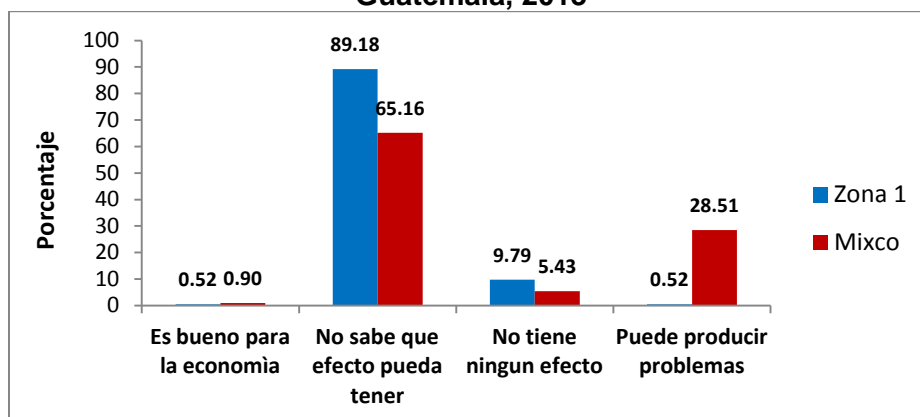
Porcentaje de la frecuencia de los antibióticos que comúnmente toman las personas que acudieron a las farmacias de Ciudad San Cristóbal y en la zona 1.

Gráfica 18. Opinión de los entrevistados sobre la automedicación Guatemala, 2013



Porcentaje de la calificación que brindaron las personas que acudieron a la farmacia de Ciudad San Cristóbal y en la zona 1, numerando del 1-10, donde 1 significaba muy malo y 10 significaba muy bueno.

Gráfica 19. Opinión sobre la automedicación Guatemala, 2013



Porcentaje obtenido respecto a la creencia sobre la automedicación de las personas que acudieron a la farmacia de Ciudad San Cristóbal y a la farmacia de la zona 1.

D. RESULTADOS DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los resultados de la Chi-cuadrada muestran que existe asociación significativa entre la automedicación y las variables independientes: sexo, estado civil, ocupación, estudios e ingreso mensual ($p < 0.01$), Cuadro 2. Por otro lado, los resultados de la prueba Z muestran que no existe diferencia significativa en la prevalencia de automedicación, entre los encuestados de la zona 1, respecto a los

encuestados de Mixco ($p > 0.5$), Cuadro 3. Además, la auto medicación es superior en las mujeres (71%), y existe diferencia significativa respecto a la prevalencia en los hombres (29%), ($p < 0.01$); Cuadro 4. La auto medicación también es superior en los encuestados que tienen un ingreso de Q1,001.00 a Q5,000.00, esta prevalencia es significativamente diferente de los demás niveles de ingreso, ($p < 0.01$), Cuadro 5. Finalmente, la auto medicación es superior en los encuestados que tienen estudios de educación básica incompleta, esta prevalencia es significativamente diferente de los demás niveles educativos($p < 0.01$), Cuadro 6.

Cuadro 2. Relación entre automedicación: estado civil, ocupación, edad, sexo, estudios e ingreso mensual de los encuestados Guatemala, 2013

Variables	Zona 1		Mixco	
	Chi-cuadrada	Valor p	Chi-cuadrada	Valor p
Edad	69.527	0.053	74.113	0.06**
Sexo	135.047	0.000**	221.386	0.000**
Estado civil	165.319	0.000**	231.806	0.000**
Ocupación	156.469	0.000**	237.646	0.000**
Estudios	198.669	0.000**	445.299	0.000**
Ingreso mensual	9.264	0.000**	75.664	0.000**

** Significativo hasta un nivel de 0.01

Cuadro 3. Prueba z, auto medicación por zonas geográficas Guatemala, 2013

Respuesta	Automedicación		Valor z	Valor p
	Zona 1	Mixco		
NO	0,23	0,21	0.4932	0.6219
Sí	0,77	0,79		
Total	194	221		

**Cuadro 4. Prueba z, auto medicación por sexo
Guatemala, 2013**

Sexo	Automedicación					
	Mixco	Valor Z	Valor p	Zona 1	Valor Z	Valor p
Femenino	0.71	7.83	0.0000**	0.73	8.56	0.0000**
Masculino	0.29			0.27		
**Significativo hasta un nivel de 0.01						

**Cuadro 5. Prueba z, auto medicación por nivel de ingreso
Guatemala, 2013**

Nivel de ingreso	Automedicación					
	Mixco	Valor Z	Valor p	Zona 1	Valor Z	Valor p
Q1,001 a Q5,000	0.35	0.592	0.0005	0.47	6.91	0.0000**
Q5,001 a Q10,000	0.32			0.13		
Q5,001 a Q10,000	0.32	4.24	0.0000**	0.13	3.43	0.0006**
Q10,001 a Q20,000	0.13			0.03		
Q1,001 a Q5,000	0.35	4.81	0.0000**	0.47	9.47	0.0000**
Q10,001 a Q20,000	0.13			0.03		
**Significativo hasta un nivel de 0.01						

**Cuadro 6. Prueba z, auto medicación por nivel educativo
Guatemala, 2013**

Respuesta	Automedicación		
		Valor Z	Valor p
Educación básica incompleta	0.66	11.59	0.0000**
Educación básica completa	0.6		
Educación básica incompleta	0.66	8.62	0.0000**
Educación media incompleta	0.20		
Educación básica incompleta	0.66	11.82	0.0000**
Educación superior completa	0.05		
Educación básica incompleta	0.66	12.29	0.0000**
Educación media incompleta	0.03		
**Significativo hasta un nivel de 0.01			

X. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En esta investigación se observó que las prevalencias de auto medicación encontradas en la zona 1 (77%) y en Mixco (79%), son altas y que no existe diferencia significativa entre éstas ($p > 0.5$). La automedicación puede deberse a varios factores tales como: la venta libre de medicamentos en farmacias y en tiendas, también por la poca cobertura de los servicios de salud, falta de accesibilidad a servicios comunitarios médicos, situación económica de las familias, poco o nada de conocimiento de las personas respecto a los medicamentos, así como el grado de cumplimiento de la legislación vigente sobre la venta de medicamentos.

Luego de analizar los resultados se determinó que la falta de tiempo, el fácil acceso a los medicamentos y el factor económico (no tener dinero para consultar al médico), constituyen los principales motivos para auto medicarse con antibióticos. Además, el principal lugar donde consiguen los antibióticos para auto medicarse, son las farmacias, en segundo lugar están las tiendas. Por otro lado, a pesar de comprar medicamentos varias veces al año, la mayoría de encuestados consulta al médico solo una vez al año, 51% en Mixco y 48% en la zona 1. Esta situación puede deberse a la falta de tiempo de las personas por cuestiones laborales o domésticas, o falta de dinero para visitar el médico, o a cierta pérdida de credibilidad en la relación médico-paciente.

Treinta por ciento de los encuestados reconocieron la automedicación como una práctica buena en la zona 1, o regular, veintitrés por ciento en Mixco. Sin embargo, 89% de ellos en la zona 1, y 65% en Mixco, reportaron que desconocen los efectos de la automedicación en la salud.

A pesar de que los encuestados desconocen el efecto de la auto medicación en la salud, la práctica de la auto medicación es alta en la zona 1 y en Mixco; posiblemente porque no conocen otra solución más rápida al alivio de sus

enfermedades. Además, esta actitud puede estar relacionada con la baja cobertura de los servicios de salud, o debido a que la consulta médica privada es poco accesible ya que tiene un costo alto. Por lo tanto, es necesario implementar acciones de educación para promover el uso racional de los medicamentos, y la presencia de un farmacéutico en la farmacia exigiendo el uso de la receta médica ya que existe un desconocimiento en torno al tema y por la necesidad de los usuarios de resolver sus problemas de salud, recurren a la auto medicación.

La auto medicación fue superior en las mujeres (71%), además, esta diferencia fue significativamente diferente respecto a la prevalencia en los hombres (29%), ($p < 0.01$). Una posible causa a esta tendencia es que las mujeres reconocen más rápido y tienen mejor facilidad y capacidad de reconocer problemas de salud de los miembros de la casa, comparadas con los hombres.

La auto medicación fue superior en los encuestados que tienen un ingreso de Q1,001.00 a Q5,000.00, esta prevalencia muestra ser significativamente diferente de los demás niveles de ingreso, los cuales son mayores ($p < 0.01$). Esto indicó que esta población tiene dificultades de acceso al sistema de salud pública, por consiguiente se les hace difícil cubrir cuidados médicos. Lo que conlleva a recurrir a la automedicación para curar sus enfermedades. Por otro lado se determinó que en hogares donde el ingreso es mayor, tienen la accesibilidad de cubrir más sus necesidades de prevención de salud y recurren a servicios médicos con mayor frecuencia.

Generalmente, se ha relacionado un bajo nivel educativo con la práctica de automedicación. Tal como se muestra en el presente trabajo, la auto medicación mostró ser más frecuente en los encuestados que tienen estudios de educación básica incompleta. Ésta prevalencia fue significativamente diferente de los demás niveles educativos en los cuales no ocurre con tanta frecuencia (66%) ($p < 0.01$).

Esta situación se podría asociar a la falta de conocimiento sobre los medicamentos, falta de servicios de salud o poca educación sanitaria.

La mayoría de encuestados reportó que no lee las indicaciones antes de tomar antibióticos, 80% en Mixco y 95% en la zona 1. Esta actitud incrementa el riesgo que implica la automedicación, ya que todos los medicamentos tienen una posología específica y efectos secundarios potencialmente dañinos. Este resultado implica la importancia de la presencia de un farmacéutico en la farmacia para explicar al paciente, antes de tomar el medicamento, cómo, cuándo y por qué debe de tomar el medicamento, lo cual se denomina: Atención Farmacéutica.

En ambas zonas geográficas, la amoxicilina fue el principal antibiótico que tomaba los encuestados sin receta, en segundo y tercer lugar, se encuentra la tetraciclina y la trimetoprim-sulfametoxazol. Esta situación evidenció el peligro a nivel mundial de la resistencia de los antibióticos y confirmó la importancia de la presencia del farmacéutico en la farmacia para poder vigilar el abuso de antibióticos.

Los síntomas de la gripe, constituyeron la principal causa para la automedicación con antibióticos, tanto en la zona 1 (32%) como en Mixco (33%), en segundo lugar fueron la fiebre y el dolor. Estos síntomas se podrían asociar con la automedicación de antibióticos, cuando en realidad no existe siempre la necesidad de usar antibióticos para tratar la gripe. Esta situación justifica nuevamente la presencia de un farmacéutico en una farmacia para brindar asesoría a las personas. Aunque el farmacéutico no puede diagnosticar ni prescribir medicinas, su formación académica lo convierte en el experto en medicamentos, que sabe cómo actúan las medicinas en el cuerpo humano y cuál es su uso adecuado para el tratamiento de las enfermedades.

El consejo de algún integrante de la familia fue el principal factor que incide en la automedicación con antibióticos. En la zona 1, la persona que brindaba la

orientación para auto medicarse era principalmente un familiar (65%), en segundo lugar, la orientación la brindaba un amigo (30%). Mientras que en Mixco, esta orientación la proporcionaba principalmente un dependiente de farmacia (38%) o un familiar (37%). Las personas desconocen que un antibiótico, a pesar de haber dado resultados a algún tipo de enfermedad, no va actuar de la misma manera en otro organismo. Las enfermedades pueden presentar sintomatologías similares, pero eso no implica que sea la misma enfermedad. En otros países, por ejemplo Costa Rica, gracias a la evolución del sistema de salud, es fácil encontrar una farmacia cerca de la casa o del trabajo, que cuenta con un horario accesible y un farmacéutico preparado y listo para atender las necesidades de salud de sus usuarios.

En Guatemala existen disposiciones legales que exigen el registro de los farmacéuticos, y disposiciones legales que exigen la concesión de licencias para las farmacias privadas y públicas. Sin embargo, no existe una ley que exija la presencia de un farmacéutico en cada farmacia privada para brindar asesoría a los usuarios.⁴

⁴ MSPAS, OPS. *Perfil Farmacéutico de la República de Guatemala*. Marzo de 2012.

XI. CONCLUSIONES

1. Las prevalencias de auto medicación encontradas en la zona 1 (77%) y en Mixco (79%), son altas.
2. La falta de tiempo, el fácil acceso a los medicamentos y el factor económico, constituyen los principales motivos para auto medicarse con antibióticos.
3. El principal lugar donde consiguen los antibióticos para auto medicarse, es la farmacia, en segundo lugar está la tienda.
4. La mayoría de encuestados consulta al médico cada año, 51% en Mixco y 48% en la zona.
5. La mayoría de los encuestados reconocieron la automedicación como una práctica buena (30%) en la zona 1, o regular (23%) en Mixco; y 89% de ellos en la zona 1, y 65% en Mixco, reportaron que desconocen sus efectos en la salud.
6. La auto medicación es superior en las mujeres (71%), además, esta diferencia es significativamente diferente respecto a la prevalencia en los hombres (29%).
7. La auto medicación es superior en los encuestados que tienen un ingreso de Q1,001.00 a Q5,000.00, esta prevalencia es significativamente diferente de los demás niveles de ingreso, los cuales son mayores.
8. La auto medicación es superior en los encuestados que tienen estudios de educación básica incompleta, esta prevalencia es significativamente diferente de los demás niveles educativos, los cuales, son superiores.
9. La mayoría de encuestados reportó que no lee las indicaciones antes de tomar antibióticos, 80% en Mixco y 95% en la zona 1.
10. En ambas zonas geográficas, la amoxicilina es el principal antibiótico que toman los encuestados sin receta, en segundo y tercer lugar, está la tetraciclina y el trimetoprim-sulfametoxazol.
11. Los síntomas de la gripe, constituyen la principal causa para la automedicación con antibióticos, tanto en la zona 1 (32%) como en Mixco (33%), en segundo lugar está la fiebre y el dolor.
12. En la zona 1, la persona que brinda la orientación para auto medicarse es principalmente un familiar (65%), en segundo lugar, la orientación la brinda un amigo (30%). Mientras que en Mixco, esta orientación la brinda principalmente un dependiente de farmacia (38%) o un familiar (37%).

XII. RECOMENDACIONES

1. Las entidades relacionadas con el registro, control y uso de medicamentos deben hacer los esfuerzos reales para el establecimiento de programas de educación que orienten a la población en el uso racional de medicamentos, con el fin de que esta conducta se haga en forma apropiada y segura para lograr una medicación responsable.
2. Observación y seguimiento del cumplimiento de las normas vigentes en Guatemala, como el Código de Salud, con la finalidad que en las farmacias el Director Técnico Químico Farmacéutico, sea responsable del almacenamiento adecuado y expendio de los medicamentos.
3. Elaboración de reglamentos y disposiciones de inspección y vigilancia por parte de las autoridades sanitarias correspondientes, para mejorar el cumplimiento de las normas y leyes de funcionamiento por parte de los establecimientos farmacéuticos.
4. Creación de un sistema de gestión por parte del Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y Afines, que estipule los objetivos y funciones técnicas que deben desarrollar el regente de farmacia y el químico farmacéutico para profesionalizar su desempeño, propiciando estilos de vida saludables y el uso adecuado de medicamentos en establecimientos de la salud.
5. Desarrollo de estudios similares para generación de información real que permita implantar las normas y disposiciones técnicas que resuelvan la problemática en cuanto a la comercialización y uso inadecuado de medicamentos.
6. Motivación y búsqueda de los medios para la publicación de resultados de trabajos de investigación y artículos profesionales que aborden temas relacionados a salud especialmente en temas referentes a la automedicación en Guatemala, con el fin concientizar y demostrar a las autoridades sanitarias que debe trabajarse de manera conjunta y multidisciplinaria en la dispensación de los medicamentos de venta bajo receta médica.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. All SE., Ibrahim MIM., Palaian S. *Medication storage and self medication behaviour amongst female students in Malaysia*. Pharmacy Practice. Oct.-Dec. 8(4), 226-323. 2010
2. Ángeles P. *Automedicación en Población Urbano de Cuernavaca, Morelos*. Salud Pública de México. N°5. Vol 34. México. Setiembre-Octubre. 1992.
3. Argüelles S y Castro A.: *La Automedicación*. Gauta Sep. 25. 1996.
4. *Automedicación: Riesgos y beneficios*. Boletín Terapéutico Andaluz. Volumen 12, No. 5. España. Septiembre-octubre. 1996.
5. Bantar C, *El Milagro de los Antibióticos, descubrimiento, uso y abuso*. Informe. Ediciones Britania; Buenos Aires: Argentina. 2002.
6. Cesolari JA., Calvi B., Garrote N., Pérez B., Busmail L. “*Automedicación, un problema de educación médica*”. Rev. Med. Rosario 70:139-145, 2004.
7. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida. Instituto Nacional de Estadística de Guatemala. Recuperado el 1 de noviembre de 2010, de <http://www.ine.gob.gt/index.php/demografia-y-poblacion/42-demografiaypoblacion/64-encovi2006> . 2006
8. Estrada Bonilla, K.M. *Estudio comparativo de los niveles de automedicación en Guatemala*. Tesis (licenciatura en química farmacéutica). Universidad del Valle de Guatemala, Facultad de Ciencias y Humanidades. 59 pp Guatemala. 1998.
9. French C.: *Automedicación y Uso Racional del Medicamento en el IPSS*. Boletín Terapéutico Toxicológico. N° 4. Perú. 1997.
10. Fuentes K. “*Análisis y cuantificación de los patrones de automedicación en usuarios de farmacias Salcobrand de Valdivia*”. Tesis Universidad Austral de Chile. 2006.
11. Fuentes K., “*Caracterización de la Automedicación en estudiantes de la universidad Austral de Chile*”. Tesis Universidad Austral de Chile. 2007.
12. Llanos L., Contreras C., Velásquez J., Mayca J., Lecca L., Reyes R., Peinado J. “*Automedicación en cinco provincias de Cajamarca*”. Hered. 12 (4): 127-133. 2001

13. Letona Contreras, E. *Evaluación de los medicamentos que actualmente se expendan en tiendas y supermercados y su relación con la automedicación*. Guatemala. 176 p. Tesis Licenciada en Farmacia. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Escuela de Farmacia. 1995
14. Lomelí A. *Graves Daños a la Salud*. Boletín Electrónico Latinoamericano para Fomentar el Uso Adecuado de Medicamentos. N° 3. Vol 4. pp 4-5 <http://www.boletinfarmacos.orgdownloadsep01>. Junio. 2001.
15. López R.: *Morbilidad y Medicamentos en Perú y Bolivia*. Agosto, 1990.
16. Maguiña-Vargas C., César Augusto Ugarte-Gil C.A y Montiel M. *Uso adecuado y racional de los antibióticos*. Acta Med Per. 23(1) 2006.
17. Maldonado JC. *Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativa sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de Quito*. EEC–UAM–Colegios. Barcelona, España. 2004.
18. Menéndez E. *La automedicación y los medios de comunicación masiva*. Cuadernos médico sociales No.15. México, D.F. Enero, 1981
19. Montalvo J.: *Factores Asociados a la Automedicación en la Población Urbano- Marginal del Distrito de Chiclayo*. Tesis (Médico Cirujano) Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo- Lambayeque. pp 1- 4.1999.
20. Moreno A., Apablaza P. *Determinación de los patrones de automedicación en las poblaciones amazónicas de Yacuambi y El Pangui, marzo 2009*. Tesis de grado para título de Médico. Centro universitario Loja 2010.
21. Municipalidad de Mixco (s.f.). Recuperado el 18 de abril 2011, de <http://www.munimixco.com/publicaciones/publicacion.php?newsid=378&catalogid=122>
22. Neto R. y Llauger G. *Estudio del Consumo de Medicamentos y Automedicación en Lima Metropolitana*. Revista Médica Herediana: 3: 101. 1992
23. NLM, Monografías Universitarias. Disponible en http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. Mayo, 2009.
24. Nounou B., Cattaneo M., Salmon R. et. Al. *Estudio sobre consumo y la Automedicación con antibióticos en la ciudad de La Plata, Buenos Aires, Argentina*. Lat. Am. J. Pharm. 28(4): 544-551. 2009
25. OMS. *Estrategia mundial de la OMS para contener la resistencia a los antimicrobianos*. Suiza, 2001.

26. Organización Mundial de la Salud. *El rol de los farmacéuticos en el auto-cuidado y la automedicación*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1998.
27. OMS. *Como desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional*. 2. Noviembre, 2006, Ginebra-Suiza. 2003.
28. OMS Ginebra Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. *Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS*. WHO/EDM/2002.3. 2002
29. OPS/OMS. *Guía para el tratamiento de las enfermedades infecciosas*. Washington, D.C., 2004.
30. Reyes R. *Determinación de automedicación en oficina de farmacia, sector alto de Santiago*, Unidad de práctica, Universidad de Chile, Santiago. 2002
31. Rocha A., Harter R., Rotenberg L. *Self-medication among nursing workers from public hospitals*. Rev. Latino Am. Enfermagem. 2009.
32. Rondinel C. *Características del consumo de medicamentos en Lima y Sauri; (Cuzco)*. Tesis de Bachiller de Medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, 1975.
33. Soto E., Roa Y. *Patrones de auto-atención y automedicación entre la población estudiantil universitaria de la ciudad de Puebla*. Elementos: Ciencia y Cultura. 55,56(11): 43-51. 2004
34. Ureña H, Miguel R. *Abuso de los antibióticos: el problema de la automedicación*. Rev Méd Dominicana; 59:85-6. 1998.
35. Vargas M, *Uso Adecuado y Racional de Antibióticos*. Acta Médica; Vol. 23:p.15J20. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe>. Mayo, 2009.
36. Villegas G, Brieva J, Danhier A. *Use of drugs on sale at private pharmacies*. Rev Med Chile; 115:919-24. 1987
37. Warner D. *Donde no hay Doctor*. Centro de Estudios Rurales Andinos. Bartolomé de las Casas, Apart 477 Cuzco. 1989.
38. World Health Organization. *Guidelines for Developing National Drug Policies*; Ginebra 1988.

XIV. ANEXOS

ANEXO NO. 1. CUESTIONARIO

Código del participante. _____

Universidad del Valle Guatemala
Departamento de Química Farmacéutica

CUANTIFICACIÓN DE AUTOMEDICACIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN DOS FARMACIAS COMUNITARIAS PRIVADAS, UBICADAS EN MIXCO Y LA CIUDAD DE GUATEMALA

La **automedicación** ocurre cuando los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin receta médica, es decir, deciden en forma personal buscar tratamiento para su enfermedad.

Fecha: _____ Edad: _____

Sexo: F M Dirección donde vive: _____

Estado civil:

Casado Divorciado Soltero Viudo Otro: _____

Ocupación:

Empleado Ama de casa Estudiante Trabajador Dependiente
 Trabajador Independiente Otra: _____

Estudios:

Educación Básica: Completa Incompleta
Educación Media: Completa Incompleta
Educación Superior: Completa Incompleta

Ingreso mensual (Quetzales):

Q 0-1.000 Q 1.001-5.000
 Q 5.001-10.000 Q 10.000-20.000

Alguna vez; ¿Ha tomado medicamentos sin receta de un doctor?

SÍ
 NO

¿Ha tomado medicamentos sin receta de un doctor en el último AÑO?

SÍ NO

¿Ha tomado medicamentos sin receta de un doctor en el último MES?

SÍ NO

¿Ha tomado medicamentos sin receta de un doctor en la última SEMANA?

SÍ NO

¿Con qué frecuencia toma medicamentos sin receta de un doctor?

- 1 vez por semana
 1 vez al mes
 Otro _____

¿Con qué frecuencia asiste a consulta con un doctor?

Año _____

Mes _____

Semana _____

¿Cuál/es son los principales síntomas por lo que solicita/toma antibiótico sin receta?

- Alergias Ardor/dolor estomacal Bajar de peso Diarrea
 Dolores Dormir Estreñimiento Fiebre
 Gripe Infecciones Para no tener hijos
 Relajarse Tranquilizantes Vitaminas
 Otros: _____

¿Podría dar el nombre y frecuencia de los antibióticos que comúnmente toma y los ha obtenido sin RECETA de un doctor?

Medicamentos	¿En el último año?	En el último mes?	En la última semana?

Habitualmente cuando toma un antibiótico, Lee las indicaciones? SÍ NO No sabe lo qué es.

¿Alguna persona le ha recomendado antibióticos sin receta de un doctor?

- SÍ (Continúe la encuesta) NO (no responde esta pregunta)

¿Quién/enes?

- Amigos, vecinos Antigua Indicación (Receta)
 - Consejo Familiar Dependiente de Farmacia
 - Lic. en Farmacia Incentivo Propio
 - Internet Publicidad Otro
-

¿Qué lo motiva a usar antibióticos sin receta?

- Comodidad.
 - Considera tener conocimientos
 - Enfermedad leve (No es necesario consultar a un doctor)
 - Fácil acceso
 - Falta de tiempo
 - Lugar de atención (lejano)
 - Motivos económicos
 - No le gusta ir a consulta con un doctor. Otro
-

¿Cómo o dónde consigue el medicamento que toma?

- Tienda Farmacia
 - Supermercado Ya lo tenía en casa Otro
-

De una numeración del 1 al 10 (donde 1 significa Muy Malo y 10 significa Muy bueno). Coloque en el espacio en blanco, el número que indica lo que piensa sobre la automedicación. _____

Además responda si la automedicación es:

- Es buena para la salud.
- Es buena para la economía.
- Es buena ya que ayuda a los hospitales a no tener tanta gente.
- No tiene ningún efecto.
- No sabe qué efecto pueda tener.
- Puede conducir a problemas de salud.

Otro _____

Al solicitar un medicamento sin receta de un doctor, ¿Usted se orienta con la ayuda de alguien?

- Amigo/ Compañero
- Dependiente de Farmacia
- Familiar
- Lic. en Farmacia
- No necesita ayuda

Otro _____

ANEXO NO. 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad del Valle Guatemala
Departamento de Química Farmacéutica

Dra. Brooke Ramay, Investigador Principal
Paola Lambour, Co- Investigador Principal

Se me ha invitado a participar en la investigación que se llama: **Cuantificación de automedicación de antibióticos en dos farmacias comunitarias privadas, ubicadas en Mixco y la ciudad de Guatemala.**

Se me ha informada(o) que el propósito de la investigación es obtener información sobre las causas que influyen en las personas para que tomen la decisión de auto medicarse para aliviar o curar la enfermedad que están padeciendo. **Auto medicarse significa comprar los medicamentos sin receta de un médico.**

Además, se me ha informado que la información que voy a proporcionar a la investigadora será manejada en forma confidencial, es decir, no será compartida con el público. Mi participación en la investigación será sólo una vez y tardará alrededor de 15 minutos. En la investigación participarán 294 personas. Los documentos de consentimiento informado y los resultados de las entrevistas serán guardados bajo llave en la oficina de la investigadora principal Dra. Brooke Ramay, ubicada en las instalaciones de la Universidad del Valle de Guatemala. Estos documentos serán guardados durante 6 meses; hasta la publicación de la tesis.

Si deseo obtener mayor información en relación al resultado de la entrevista puedo contactar a la Responsable del Proyecto de Investigación, Paola Lambour Escorcía al teléfono 2443-0095. Para consultar dudas relacionadas con mis derechos como participante puede contactar al Dr. Rolando López, Presidente del Comité de Ética, Universidad del Valle de Guatemala, al teléfono 2364 0336 al 40, extensión 346.

Doy fe, que, he leído este documento y que se me ha permitido realizar todas las preguntas que considere necesarias, estas preguntas fueron contestadas de manera adecuada.

Acepto participar en forma voluntaria en esta investigación. Se me ha informado que debo dar respuestas honestas/verdaderas a las preguntas que me haga la investigadora. Además, no tendré ningún problema en retirarme cuando lo considere conveniente.

Código del participante: _____

Firma de participante (o huella digital en caso no sepa leer o escribir)
Fecha

Firma del testigo (en caso el participante no sepa leer y escribir)
Fecha

Firma del entrevistador

Fecha