



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Carrera de Medicina

AUTOMEDICACIÓN EN UN GRUPO DE PACIENTES DE LA FUNDACIÓN ECLA

Alumno: Alane Kelly da Silva Oliveira Melo

E-mail: alanekell@hotmail.com

Tutor: Ontivero, Eduardo

Co-tutora: Andrea, De Giulio

Sumario

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
MARCO TEÓRICO	6
PROBLEMA	11
OBJETIVOS	12
Objetivo general	12
Objetivos específicos	12
MATERIALES Y MÉTODOS	13
PROCESAMIENTO DE DATOS	16
RESULTADOS	17
DISCUSIÓN	32
CONCLUSIÓN	35
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	37
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	39
ANEXO 1	40
Encuesta	40
ANEXO 2	43
Autorizaciones	43

RESUMEN

Introducción: Se sabe que la automedicación constituye una práctica transcultural, extendida a todas las edades. Dicha práctica gira en torno a la más vaga concepción de autocuidado o preservación del bienestar biológico de la persona, de la prevención de la enfermedad y de la promoción de la salud. Sin embargo, este fenómeno, cada vez más popular, a pesar de llevar consigo las mejores intenciones por parte de los usuarios, puede ser tan perjudicial como el hecho de no tratar las condiciones que representan una amenaza para la salud.

Objetivo: Determinar la prevalencia de la automedicación, identificando las razones que conlleva a la adopción de esta práctica en un grupo de pacientes de la Fundación ECLA en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, en el periodo de junio hasta septiembre de 2018.

Material y métodos: Se trata de un estudio de tipo Descriptivo, corte Transversal, basado en la aplicación de la encuesta sobre automedicación de una tesis presentada anteriormente y validada por el alumno Curmona Diego en el año de 2010 en la Universidad Abierta Interamericana, fue realizado en 100 pacientes de la Fundación ECLA.

Resultados: Se pudo observar que 70% de los pacientes que concurren a la Fundación tiene una mayor predisposición a la automedicación. El grupo más numeroso (45%) de los pacientes encuestados tiene entre 55 a 70 años. El sexo femenino hasta los 55 años superó en número al masculino. Encontramos que los antigripales y descongestionantes nasales (46%) fueron la sustancias que más consumieron los pacientes de esta Institución, seguida por los analgésicos, antiinflamatorios, antifebriles (44%). Entre las causas principales que los llevan a optar por la automedicación es el resfrió (57%), seguido por el dolor de cabeza (38%). En cuanto al grado de escolaridad secundaria (31) pacientes son los que con mayor frecuencia se auto medican.

Conclusión: Los hallazgos evidencian una alta prevalencia en la automedicación entre un grupo de pacientes estudiados en la Fundación ECLA.

Observando así, la deficiencia en la educación e informaciones obtenidos por ellos en cuestión a los riesgos que esa práctica conlleva.

Palabras claves: automedicación, prevalencia, pacientes, medicamentos.

INTRODUCCIÓN

La automedicación se está convirtiendo en un hábito común en nuestra sociedad. Medicamentos para relajarse, para animarse, para el dolor de cabeza, para los problemas gástricos, siempre existe un motivo para consumir algún medicamento. Pero debemos tomar en cuenta que todo medicamento tiene efectos secundarios que pueden alterar la salud, por lo que debe haber precaución con ellos, ya que, si se padece una enfermedad, puede que el medicamento la agrave o la complique (Ortiz, Lazarth & Moralez & Coria, 2008).

La automedicación constituye una práctica riesgosa cuya consecuencia puede ser, entre otras: enmascaramiento de una enfermedad (retrasando la asistencia médica en casos en los que es realmente necesaria), aparición de reacciones adversas e interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a agentes antimicrobianos. La elección incorrecta de medicamentos y el riesgo de abuso lleva a la farmacodependencia (Ali, Mahmood & Zaka, 2012).

Es un comportamiento ampliamente extendido a nivel mundial, en todos los estratos sociales y culturales, con cifras alrededor del 60% de la población en países tan dispares económica y culturalmente como España o la India (Cudas & Gonzales, 2015).

Debemos saber que la prescripción de un medicamento u otro la realiza el médico teniendo en cuenta la clínica de cada paciente, su estado de salud, sus circunstancias fisiológicas, sus antecedentes de otras patologías, su historial alérgico, la medicación que toma actualmente, etc (Ortiz, Lazarth & Moralez & Coria, 2008).

El uso irracional de medicamentos implica varias conductas que incluyen: la utilización simultánea de muchos medicamentos sin criterios técnicos, el uso inapropiado de fármacos y prescripciones médicas inadecuadas. Ante la necesidad del uso criterioso de medicamentos, el farmacéutico se torna pieza clave para contribuir con el uso racional (Fernandes & Cembranelli, 2014).

Las personas se auto medican porque, culturalmente, los medicamentos son un elemento habitual para ser utilizados por iniciativa propia o por sugerencia de familiares o amigos, sin justificación real, para solucionar signos, síntomas o situaciones de la vida cotidiana. Las personas no tienen en cuenta al usar fármacos que no existe sustancia química inocua (Blanco, Olmos & Quijano, 2009).

La publicidad tiene un papel muy importante en la venta de medicamentos a pacientes ambulatorios, ya que es útil para informar al público sobre los medicamentos disponibles para la venta sin receta. En Latinoamérica, estudios realizados en la población general en Brasil y Argentina muestran un elevado porcentaje de consumo de medicamentos sin que medie la consulta médica (Sebastián & Carlos, 2014).

En razón de lo anterior, es posible afirmar que la automedicación constituye un problema grave de salud pública que produce importantes deterioros a las personas. Algunas acciones han

favorecido y siguen favoreciendo su práctica, como son el incremento de la propaganda de medicamentos en los medios de comunicación, la transformación de la población a una de mayor promedio de edad (envejecimiento), cambios en los patrones generales de las enfermedades, el interés creciente a través de la propaganda en el mejoramiento de la calidad de vida, la falta de acceso a fuentes de información confiables, es decir folletos, trípticos, revistas o publicidad con información actualizada (Del Toro, Pérez & Avila, 2016).

En boletines publicados por agencias de salud de países limítrofes como es el caso de Argentina se ha evidenciado que hasta 40.000 personas mueren por año por circunstancias relacionadas de forma directa o indirecta al hábito de automedicarse, estadística ya de por sí alarmante y que tiene un crecimiento exponencial año tras año. Debemos dar un enfoque no solo socio-económico a esta situación sino ubicarnos en el contexto cultural de cada población (Codas & Gonzales, 2015).

Desde una bioética con énfasis en la autonomía de los pacientes, como consumidores de productos farmacéuticos, se considera que la autonomía requiere información, entendimiento y ausencia de coacciones. Se debería entonces reflexionar acerca de si la información con la que cuenta la población sobre los medicamentos de venta libre es adecuada, suficiente, comprensible y de fácil acceso. Las personas deben entender que un medicamento no debe ser considerado un bien de consumo masivo y que su uso debe ser supervisado por un profesional de la salud (Actis, 2015).

Los medicamentos han revolucionado la terapéutica y han salvado una gran cantidad de vidas. Sin embargo, la ingestión de cualquier sustancia medicamentosa debe ser vigilada y recetada por un profesional entrenado. Dado la importancia de la monitorización de la práctica de la automedicación me incline al estudio de su prevalencia en un grupo de pacientes de la Fundación Estudios Clínicos Latinoamérica (ECLA).

MARCO TEÓRICO

La automedicación es el uso de productos medicinales sin prescripción médica con el fin de tratar síntomas o enfermedades agudas o crónicas. Esta práctica implica adquirir medicinas sin prescripción médica, utilizar fórmulas antiguas u obtener medicinas a través de familiares, amigos, muestras médicas o en el lugar de trabajo (Ali, Mahmood & Zaka, 2012).

Un medicamento es toda preparación o producto farmacéutico empleado para la prevención, diagnóstico y/o tratamiento de una enfermedad o estado patológico o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien se le prescribe (Dahir, Chagas & Mackern & Alonso, 2015).

Según la prescripción médica, en algunos países, entre ellos la Argentina, los medicamentos se clasifican en:

Medicamentos de venta libre: son aquellos que no requieren receta médica para poder ser adquiridos por la población. Se destaca el empleo de la palabra venta y no expendio libre, ya que la adquisición del medicamento se hará en ausencia de un profesional que aporte su conocimiento. Los actores de este evento son el paciente y el comerciante (Actis, 2015).

Medicamentos con receta médica: deben ser recetados por un profesional médico matriculado y reconocido por la autoridad sanitaria competente y serán dispensados en una farmacia, donde el farmacéutico no sólo entrega el medicamento sino también toda la información concerniente al fármaco en cuestión. Aparecen aquí tres actores: el paciente, el médico y el farmacéutico (Actis, 2015).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la automedicación responsable es la práctica mediante la cual los individuos tratan sus enfermedades y condiciones con medicamentos que están aprobados y disponibles sin prescripción, y que son seguros y efectivos cuando se usan según las indicaciones. Señala también la OMS que la automedicación responsable requiere de: medicamentos que tengan seguridad, calidad y eficacia probadas; condiciones que sean auto-reconocibles por el individuo o también para condiciones crónicas o recurrentes (luego de un diagnóstico médico inicial). En todos los casos, estos medicamentos deben estar diseñados para el propósito específico y requerirán de la dosis apropiada. Se ejerce una automedicación responsable cuando el consumidor es capaz de reconocer signos y síntomas asociados a dolencias “típicas” o comunes tales como: dolor de cabeza, resfrío común, pediculosis, dolor de garganta, malestar gástrico, síntomas menstruales, dolor muscular producto del ejercicio físico. Entre las patologías que destacaron para automedicarse se reportaron: cefalea, dolor de espalda, fiebre o traumatismos (Ruiz & Acosta, 2011) (Actis, 2015)(Bermúdez & Galán, 2012).

La legislación que regula su venta ha ido cambiando con los años y, recientemente, ha sido motivo de debate a raíz de las modificaciones que prohíben la venta de medicamentos en forma libre en lugares no idóneos, tales como quioscos, almacenes y supermercados (Actis, 2015).

La automedicación causa una serie de riesgos para la salud que en muchos casos son desconocidos por los ciudadanos. Conlleva riesgos implícitos como reacciones adversas y en algunos casos intoxicación. Una característica importante de la automedicación es su falta de efectividad, ya que los usuarios que la realizan consumen medicamentos para circunstancias en las que no están indicadas (uso de antibióticos durante procesos virales). Otros efectos descritos son la dependencia, enmascaramiento de procesos clínicos graves, sinergismo o antagonismo en el efecto del medicamento (Moquillaza, Munarriz & Sacramento, 2016).

Algunos de los perjuicios críticos son los siguientes:

- Aparición de toxicidad en forma de efectos secundarios, reacciones adversas e intoxicación;
- Dependencia o adicción;
- Interacciones con otros medicamentos, pues la asociación de medicamentos puede ser peligrosa;
- Falta de efectividad por no estar indicados en esa enfermedad, dosis inadecuada o tiempo de administración incorrecto (por ejemplo, el abuso de antibióticos) (Del Toro, Pérez & Avila, 2016).

La OMS reporta que el 50% de los fármacos que se recetan se dispensan o se venden inadecuadamente, y alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales y más de la mitad de los pacientes no lo toma correctamente. En los países en vías de desarrollo los medicamentos representan el 25% al 70% del gasto global en salud, comparado con menos del 10% en países de ingresos altos. El 90% de la población de los países de ingresos bajos o medios tienen que comprar sus medicamentos con su ingreso reducido, no tienen seguridad social, la atención subsidiada es insuficiente e inoportuna (Marulanda, Pavas & Rodriguez, 2016).

El consumo de medicamentos de cualquier grupo sin la prescripción médica depende de muchos factores, entre los que se pueden mencionar: la morbilidad, la disponibilidad del fármaco, la no exigencia de una receta médica para dispensar el medicamento, la mala interpretación del método terapéutico, el empaque de los medicamentos, factores económicos, disponibilidad de tiempo para acudir a los servicios de salud, los copagos, prejuicios, mala atención por parte de las entidades prestadoras de salud, las conductas que asumen las personas frente a las enfermedades,

pérdida de credibilidad en los médicos, y el uso de la internet como fuente de consulta (Zapata, Casallas, Niño & Molina & Melina, 2013).

La gran mayoría de los estudios relacionados con automedicación ha mostrado que esta conducta se relaciona básicamente con enfermedades consideradas menores. Los principales grupos de medicamentos relacionados con esta práctica son los analgésicos, antiinflamatorios, antigripales y medicamentos que actúan en el tracto gastrointestinal. Sin embargo, hay evidencia también de utilización de medicamentos que requieren prescripción médica específica e incluso de medicamentos controlados (Ruiz & Acosta, 2011).

Interacción Farmacológica:

Se denomina a la modificación cuantitativa o cualitativa del efecto de un fármaco por la administración simultánea o sucesiva de otro. Los pacientes con hipertensión arterial, sobre todo los ancianos, presentan con frecuencia enfermedades concomitantes que requieren la administración conjunta de varios medicamentos, lo que facilita la aparición de interacciones (Olivas, 2005).

Interacciones farmacodinámicas de los antihipertensivos

Algunos fármacos utilizados para el tratamiento de otras enfermedades pueden afectar a los valores de presión arterial como consecuencia de su mecanismo de acción y efectos farmacológicos. Hay sustancias que pueden producir *per se* la caída de la presión arterial (anestésicos, antipsicóticos, ansiolíticos, antidepresivos tricíclicos) y, por ello, aumentar considerablemente el riesgo de hipotensión en pacientes que reciben fármacos antihipertensivos. Por el contrario, otros medicamentos como los anticonceptivos hormonales, los glucocorticoides, la ciclosporina, los vasoconstrictores o los antiinflamatorios no esteroides (AINE), pueden inducir incremento de la presión arterial y disminuir el efecto de los antihipertensivos. Los AINE pueden incrementar las cifras tensionales y disminuir el efecto de los antihipertensivos provocando un mal control tensional (Olivas, 2005).

Interacciones farmacodinámicas de los antihipertensivos que pueden tener relación clínica:

Fármaco	Interacción con	Resultado
Antihipertensivos	Anestésicos Antipsicóticos Ansiolíticos Antidepresivos tricíclicos Anticonceptivos Glucocorticoides Ciclosporina Vasokonstrictores	Aumento del efecto antihipertensivo ⁶¹ Disminuye el efecto antihipertensivo ⁶¹
Antihipertensivos ^b	AINE	Disminuye el efecto antihipertensivo ⁶¹⁻⁶⁴
Diuréticos tiazídicos	Glucocorticoides Anfotericina Itraconazol	Hipocaliemia ⁶⁵⁻⁶⁷
IECA o ARA II	Litio Diuréticos ahorradores de potasio	Toxicidad litio ⁶⁸ Hipercaliemia ¹
IECA	Hipoglucemiantes orales Litio	Aumento del efecto hipoglucemiante ⁷⁰ Toxicidad por litio ⁷¹

Automedicación con medicamentos de venta con receta

Otro problema es que en muchos países en vías de desarrollo las personas pueden comprar libremente medicamentos que por ley sólo se deberían vender con receta médica. Algunas veces las personas incluso se auto medican con fármacos de venta con receta por consejo de curanderos tradicionales. La gente guarda en su casa los medicamentos que le sobran, y los vuelve a usar o se los da a vecinos o familiares (Hardon, Hodgkin & Fresle, 2011).

Uso inadecuado de antibióticos

Los antibióticos son medicamentos importantes pero se los prescribe en exceso y quienes se auto medican hacen un uso abusivo de ellos para tratar trastornos menores como diarrea, resfrío y tos. Cuando los antibióticos se usan con demasiada frecuencia y en dosis inferiores a las recomendadas, las bacterias se vuelven resistentes. La consecuencia es el fracaso del tratamiento cuando los pacientes con infecciones graves toman antibióticos por su cuenta (Hardon, Hodgkin & Fresle, 2011).

Uso inadecuado analgésicos

Uno de los riesgos del uso habitual de los analgésicos simples es la Nefritis Intersticial. Se estima que el 11% de todos los casos de Insuficiencia Renal aguda y crónica, cuya incidencia es alrededor de 110 nuevos casos por 1.000.000, es atribuida al consumo de analgésicos. El tratamiento no supervisado del dolor se ha complicado al extenderse el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) para esta indicación. Su consumo creciente aumenta los riesgos de efectos adversos. La incidencia de Hemorragia Digestiva Alta (HDA) es de 650 casos por 1.000.000 habitantes /año, de los cuales el 40% son atribuibles al ácido acetilsalicílico y otros AINEs (Vicente, 2000).

Uso excesivo de medicamentos relativamente inocuos

En muchos países, la gente cree que “hay una píldora para cada enfermedad”, Ante la aparición de cualquier trastorno leve inmediatamente toma medicamentos. En numerosos países, las vitaminas y los analgésicos, como los complejos multivitamínicos, el ácido acetilsalicílico y el paracetamol son los fármacos (relativamente inocuos) más utilizados. Esta práctica no es inocua. La aspirina puede provocar hemorragia gástrica y el paracetamol, en cantidades excesivas, puede causar la muerte (Hardon, Hodgkin & Fresle, 2011).

Factores que Contribuyen al uso Incorrecto de los Medicamentos

La falta de conocimientos teóricos y prácticos, promoción de los medicamentos inapropiada y contraria a la ética por parte de las empresas farmacéuticas, beneficios de la venta de medicamentos, disponibilidad de medicamentos sin restricciones, sobrecarga de trabajo del personal sanitario, medicamentos inasequibles y la inexistencia de políticas farmacéuticas nacionales coordinadas contribuyen al uso incorrecto de medicamentos. El desempleo, falta de acceso, escasa disponibilidad de información, deficiente educación sanitaria, así como la intervención de los familiares y amigos que ofrecen una alternativa basada en su propia experiencia constituyen factores prevalentes de la automedicación (Sebastián & Carlos, 2014) (Pillaca & Carrion, 2015).

El uso racional de los medicamentos requiere de acciones en el orden de la comunicación, la educación y la información, con el objetivo de establecer actitudes y conductas acordes con la problemática del significado de los medicamentos en la sociedad actual, y en función de los eslabones que intervienen en la cadena del medicamento (Zapata et al, 2013).

En resumen, la automedicación se ha convertido en un hecho cotidiano que afecta a todos los hogares sin distinción de clase social, sea porque en el imaginario colectivo se crea que resuelve los problemas de salud, porque sea cierto que alivie el dolor o porque supere la enfermedad independientemente de su causa. Este fenómeno incluye una conducta individual y social que afecta o beneficia la salud personal tanto como la economía del sector farmacéutico como generador de los medicamentos que el consumidor requiere (Díaz, Payán & Pérez, 2014).

PROBLEMA

¿Existe automedicación en un grupo de pacientes de la Fundación ECLA?

OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar la prevalencia de la automedicación, identificando las razones que conlleva a la adopción de esta práctica en un grupo de pacientes de la Fundación ECLA en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, en el periodo de junio hasta septiembre de 2018.

Objetivos específicos

- Determinar los motivos principales por los cuales los pacientes incluidos en el estudio deciden optar por la automedicación.
- Identificar los grupos de medicamentos más utilizados.
- Determinar la correlación entre la automedicación y el nivel educativo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio de tipo Descriptivo, corte Transversal, basado en la aplicación de la encuesta sobre automedicación de una tesis presentada anteriormente y validada por el alumno Curmona Diego en el año de 2010 en la Universidad Abierta Interamericana (Anexo 1) (Diego, 2010).

El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de la automedicación, para identificar las razones que conlleva a adopción de esta práctica en un grupo de pacientes de la Fundación ECLA en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fé, en el periodo de junio hasta septiembre de 2018.

La muestra incluye 100 pacientes de la Fundación ECLA, ubicada en la ciudad de Rosario en el periodo mencionado.

Fue solicitado anticipadamente la autorización al directivo de la institución para recolección de los datos, bien como la firma del consentimiento informado de cada participante y teniendo en cuenta la confidencialidad de los datos de identificación conforme la Ley de protección de los datos personales n° 25326 de octubre de 2000.

Criterios de Inclusión:

- Ser paciente activo de la Fundación ECLA;
- Aceptar voluntariamente su participación en el estudio firmando el Consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Menor de 18 años de edad;
- No desee participar del estudio.

Las variables que se analizaron y su forma de operacionalización se conforman de la siguiente manera:

Edad	>18 años
Sexo	Masculino / Femenino
Grado de escolaridad	Primaria/Secundaria/Terciaria

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
1. Actitud ante una enfermedad.	Actitud que toma para solucionar una enfermedad.	-se automedica. -consulta al médico.
2. Tipo de medicación.	Consumo de medicamentos o hierbas naturales.	-analgésicos, anti-inflamatorios, antifebriles. -anti-histamínicos. -antigripales, medicamentos para el Resfrio, tos, descongestivos nasales. -antibióticos. -antiácidos y digestivos. -anticonceptivos orales. -ansiolíticos, tranquilizantes, sedantes, hipnóticos. - antihipertensivo (sin control médico) -otros.
3. Causa de Auto medicación.	Síntoma por el cual se Automedica.	-resfrió, gripe. -diarreas. -dolor de estomago. -fiebre. -trastornos nerviosos. -dolor de cabeza. -dolor de garganta. -molestias urinarias. -otros.
4. Causa por la que se medica sólo.	Motivo por el cual se automedica.	-porque tengo dificultades económicas y no poseo obra social. -por el tiempo que demanda esperar un turno médico para ser atendido. -porque los síntomas no eran tan serios como para acudir al médico. -porque confio en que lo que tomo no va hacerme mal. -porque creo tener suficiente conocimiento como para hacerlo. -porque tengo desconfianza del fármaco indicado por el médico. -Porque tengo vergüenza de acudir a la consulta médica. -otros.
5. Persona o médico que le recomendó el medicamento.	Fuente de información del cual obtuvo la información del medicamento.	-alguna vez le fue recetado por un médico y usted siguió usándolo. -se lo recomendaron en la farmacia. -lo conoció por propagandas, en diarios, revistas, radio o T.V. -se lo receto un naturista, yerbatero u otro. -información leída en el prospecto del medicamento.

		-otras.
6. Accesibilidad al medicamento.	Medio por donde obtiene los medicamentos.	-farmacia. -kiosco, supermercado o almacén. -use medicación que ya tenía en mi botiquín. -use medicación que me dio un familiar, amigo, vecino, etc. -en otro lugar o en otra forma.
7. Consecuencias de la automedicación.	Sufrió algún efecto adverso con la ingesta de estos medicamentos.	-no. -sí. ¿Cuál/cuáles?
8. Daños por la automedicación.	Cree que la automedicación le puede traer algún inconveniente.	-no. -sí. ¿Cuál/cuáles? -no sé.
9. Efecto deseado.	Si se automedicó consiguió el efecto terapéutico deseado.	-no. -sí.

PROCESAMIENTO DE DATOS

Las informaciones obtenidas a través de las encuestas específicas fueran insertadas en una base de datos del Microsoft Excel para análisis y presentación. Se confeccionarán tablas y gráficos y se utilizarán medidas de resumen de tendencia central (media aritmética, mediana, modo) y de dispersión (desvío estándar), técnicas estadísticas descriptivas (distribuciones de frecuencias, promedios, porcentajes)

RESULTADOS

Con el objetivo de describir cómo es la práctica habitual del consumo de medicamentos de un grupo de pacientes que concurren a la Fundación ECLA, se recabaron datos de 100 pacientes. La Fundación ECLA esta ubicada en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe y el período analizado fue de junio hasta septiembre de 2018.

Tabla N° 1: Estadísticos descriptivos acerca de la edad

Edad en años	Tamaño de la muestra	Edad Mínima	Edad Máxima	Edad Media	Desvío Estándar	Mediana	Moda
	100	24	89	58,9	13,3	59	58

Tabla N° 2: Pacientes encuestados según Edad y Sexo.

Sexo	Masculino		Femenino		TOTAL	
	Cantidad	%	Cantidad	%.	Cantidad	%
Edad						
<25	0	0,0	1	1,0	1	1,0
25-40	2	2,0	5	5,0	7	7,0
40-55	6	6,0	20	20,0	26	26,0
55-70	25	25,0	20	20,0	45	45,0
70-85	10	10,0	8	8,0	18	18,0
>85	2	2,0	1	1,0	3	3,0
TOTAL	45	45,0	55	55,0	100	100

El 55% de los pacientes eran de sexo Femenino.

El grupo etario más numeroso fue el de 55 a 70 años, el cual representó el 45% del total de pacientes.

En cuanto al sexo, hasta los 55 años las mujeres superaron a los varones pero a partir de esa edad se da la situación inversa.

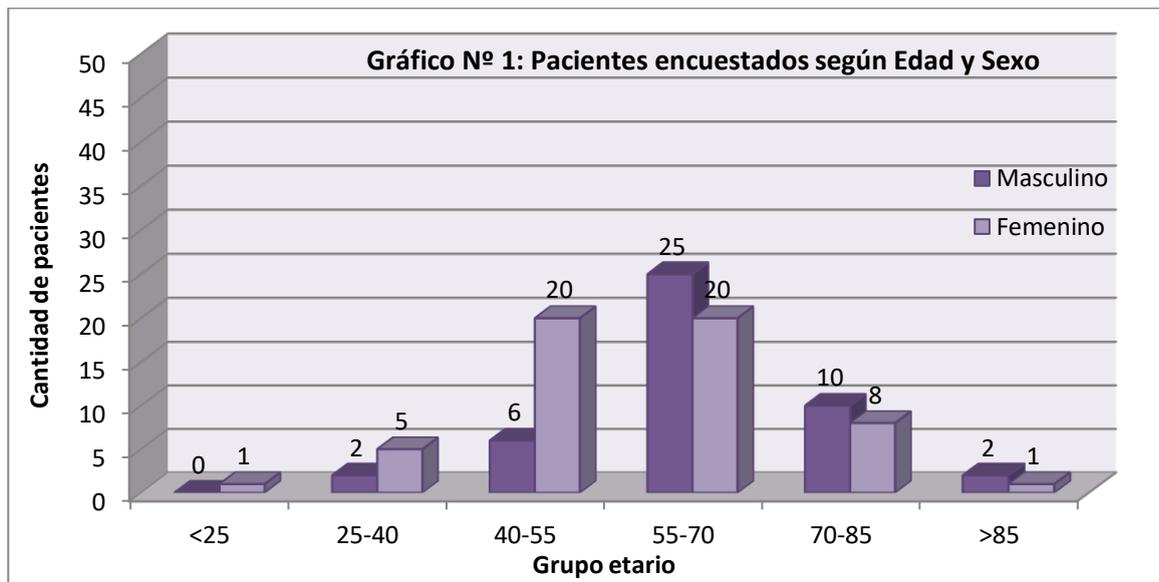


Tabla N° 3: Pacientes encuestados según Grado de escolaridad.

Escolaridad	Cantidad	%	% Acumulado
Primaria Completa	22	22,0	22,0
Secundaria Completa	49	49,0	71,0
Terciaria/Universitaria Completa	29	29,0	100
Total	100	100,0	

Casi la mitad de los pacientes tenían Secundario completo mientras que un 29% completó los estudios Terciario/Universitario. Ello implica que al menos el 78% tenían como mínimo Secundario completo.

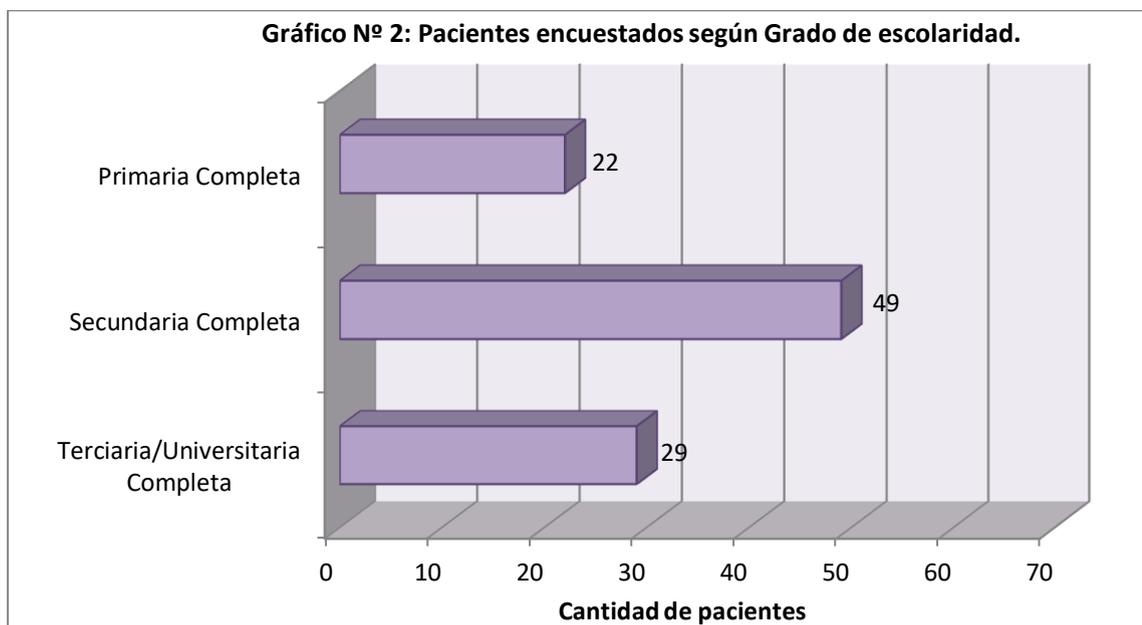
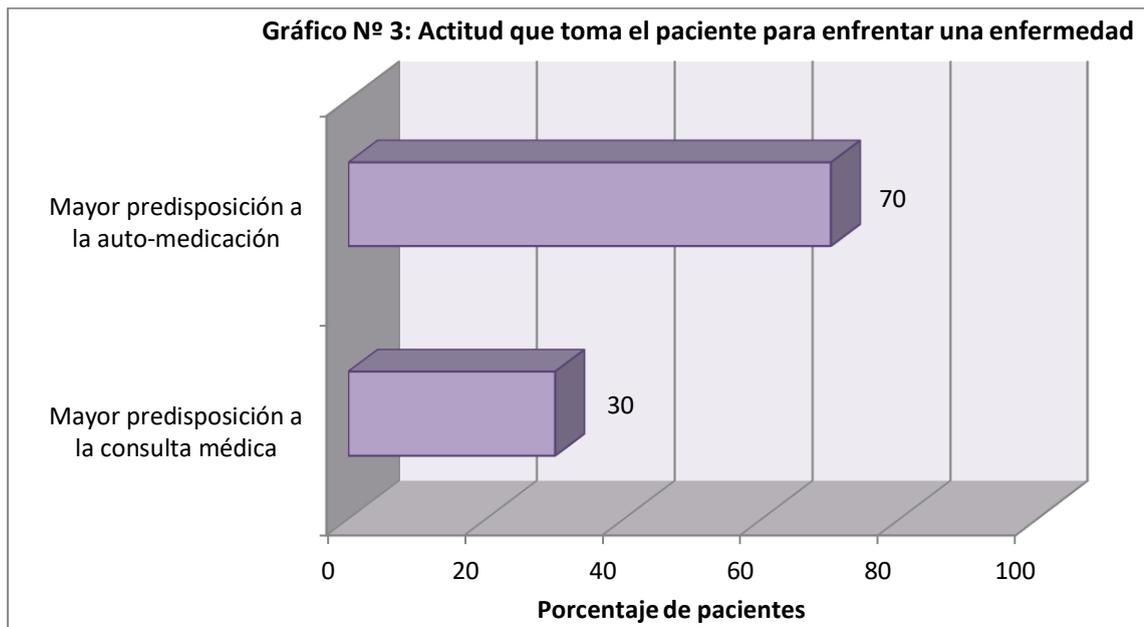


Tabla N° 4: Actitud que toma el paciente para enfrentar una enfermedad.

Tipo de Actitud	Cantidad	Porcentaje
Mayor predisposición a la auto--medicación	70	70,0
Mayor predisposición a la consulta médica	30	30,0
Total	100	100,0

La mayoría de los pacientes manifestaron como práctica habitual la Automedicación.

Prevalencia de la Automedicación= 70% o sea de cada 100 pacientes, 70 se auto-medican como práctica habitual.

**Tabla N° 5: Relación entre el Grado de escolaridad y la Actitud que toma el paciente para enfrentar una enfermedad.**

Actitud	Refiere		TOTAL
	Auto-medicación	Consulta al Médico	
Escolaridad Primaria	16	6	22
Secundaria	31	18	49
Universitaria	23	6	29
TOTAL	70	30	100

Se pudo observar que:

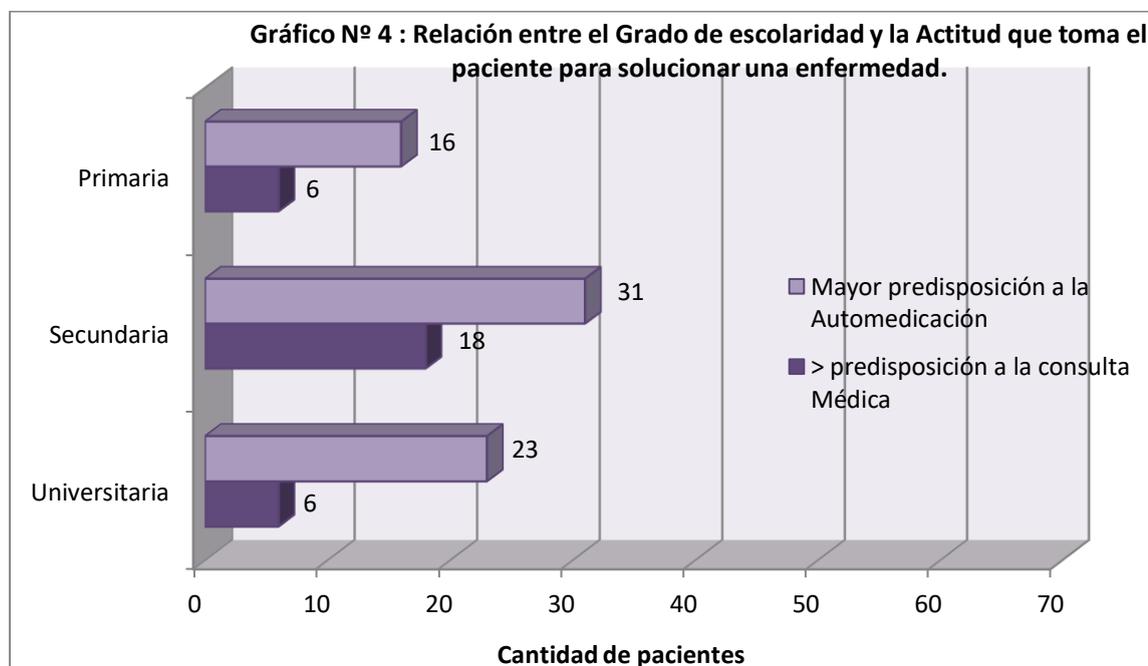
- De los que tenían un Grado de escolaridad Primaria (22 pacientes): 7 de cada 10 tenían mayor predisposición a la auto-medicación mientras que 3 de cada 10 a la consulta médica.
- De los que tenían un Grado de escolaridad Secundaria (49 pacientes): 6 de cada 10 tenían mayor predisposición a la auto-medicación mientras que 4 de cada 10 a la consulta médica.
- De los que tenían un Grado de escolaridad Terciaria/Universitaria (29 pacientes): 8 de cada 10 tenían mayor predisposición a la auto-medicación mientras que 2 de cada 10 a la consulta médica.

En todos los niveles de educación alcanzada se observa una mayor predisposición a la auto-medicación como práctica habitual en relación al consumo de medicamentos.

Para determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre el Grado de escolaridad y la Actitud del paciente para enfrentar una enfermedad se aplicó el Test de U de Mann-Whitney con un Nivel de Significación del 5%.

Resultado: $p\text{-valué} = 0,502 > 0,05$

Conclusión: No existe una relación estadísticamente significativa entre el Grado de escolaridad y la Práctica habitual en relación al consumo de medicamentos para enfrentar una enfermedad. Las diferencias encontradas se deben al azar.



Se analizó en forma separada los diferentes Grados de escolaridad con la Actitud de los pacientes que manifestaron que su práctica habitual es la Auto- medicación y para ello se aplicó el test de Chi-Cuadrado con un $\alpha = 5\%$.

Los resultados fueron los siguientes:

- Primaria con Secundaria: $p\text{-value} = 0,435739 > 0,05$ No existe relación significativa.
- Primaria con Universitaria: $p\text{-value} = 0,583067 > 0,05$ No existe relación significativa.

- Secundaria con Universitaria: $p\text{-value} = 0,137855 > 0,05$ No existe relación significativa.

Conclusión: A pesar de las diferencias encontradas, éstas sólo se deben al azar.

Tabla N° 6: Tipos de medicamentos y/o hierbas naturales que consumen los pacientes.

Tipo de medicamento y/o hierbas naturales	Cantidad	Proporción	Relación (*)
Antigripales, resfrío, tos, descongestivos nasales	46	0,66	7 de cada 10 pacientes
Analgésicos, antiinflamatorios, antifebriles	44	0,63	6 de cada 10 pacientes
Antiácidos y digestivos	27	0,39	4 de cada 10 pacientes
Antibióticos	14	0,20	2 de cada 10 pacientes
Anticonceptivos orales	10	0,14	1 de cada 10 pacientes
Ansiolíticos, tranquilizantes, sedantes, hipnóticos	8	0,11	1 de cada 10 pacientes
Antihistamínicos	6	0,09	1 de cada 10 pacientes
Antihipertensivos (sin control médico)	1	0,01	0,1 de cada 10 pacientes
Otros	10	0,14	1 de cada 10 pacientes

(*) Factor de corrección=10

Se incluyen en este análisis aquellos pacientes que manifestaron mayor predisposición a la auto-medicación (70 pacientes). Los 30 pacientes restantes que habitualmente consultan al médico ante un problema de salud no serán objeto de este análisis.

Se pudo observar que: El tipo de medicamento que los pacientes más frecuentemente consumían son “Antigripales, para el resfrío, tos, descongestivos nasales” y “Analgésicos, antiinflamatorios, antifebriles”.

En relación a “Otros” se observó que en este ítems se nombraron, con excepción de un medicamento, a las hierbas o productos naturales que fueron consumidas por 10 pacientes. Las nombradas por ellos fueron: Te verde, jengibre, levadura de cerveza, hojas de pitanga, hierbas naturales, hierba corteza, chanar, ambay, carqueja, hierba de jengibre, té burro, poleo, té menta, salbutamol, ginkgo biloba

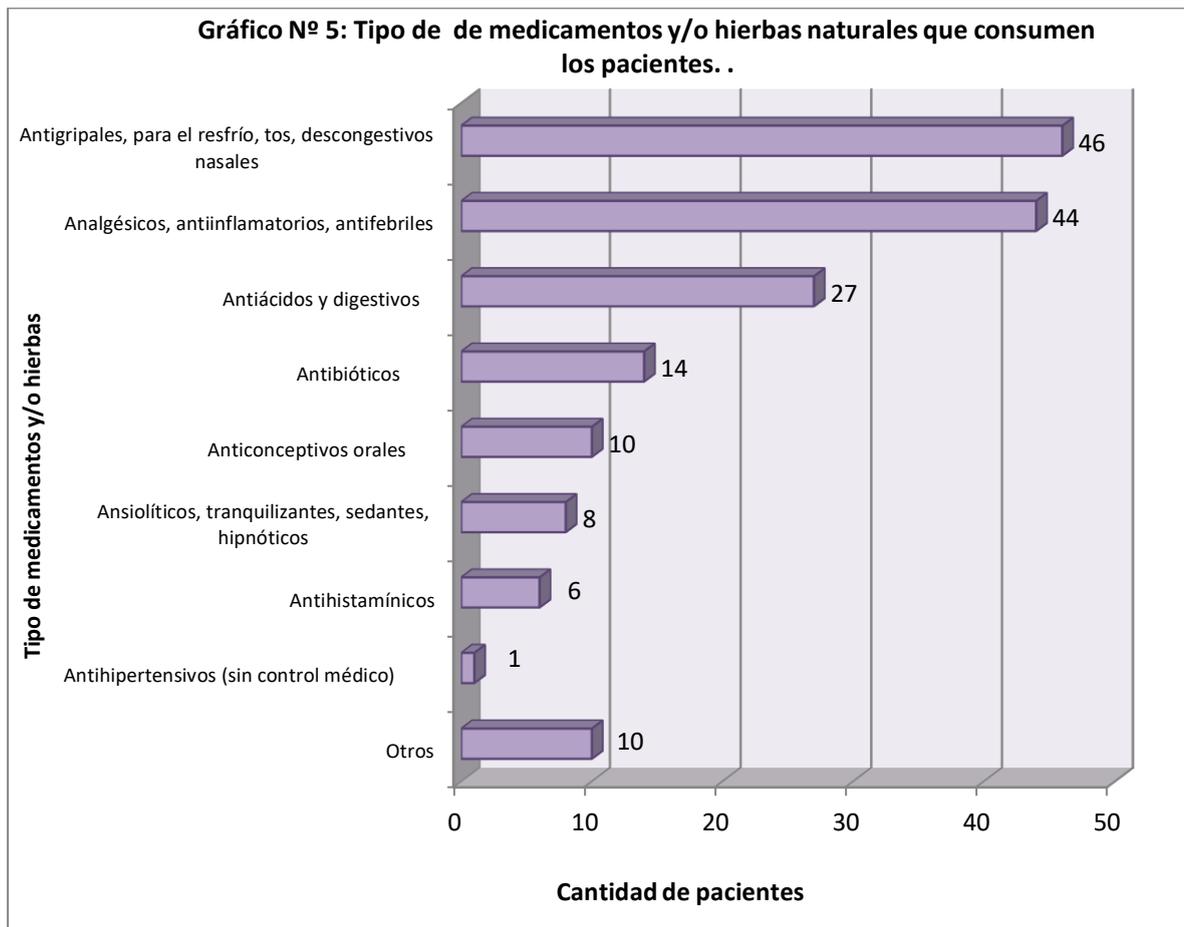


Tabla N° 6: Cantidad de medicamentos y/o hierbas naturales que consumen los pacientes sin realizar una consulta médica.

		Cantidad	Proporción
Cantidad de medicamentos auto-medicados	Sólo 1	24	0,35
	Dos	19	0,27
	Tres	14	0,20
	Cuatro	10	0,14
	Cinco	3	0,04
	Total	70	1

Más de la mitad de los pacientes consumieron hasta 2 medicamentos y/o hierbas naturales. Sólo 3 pacientes consumieron 5 de estos productos.

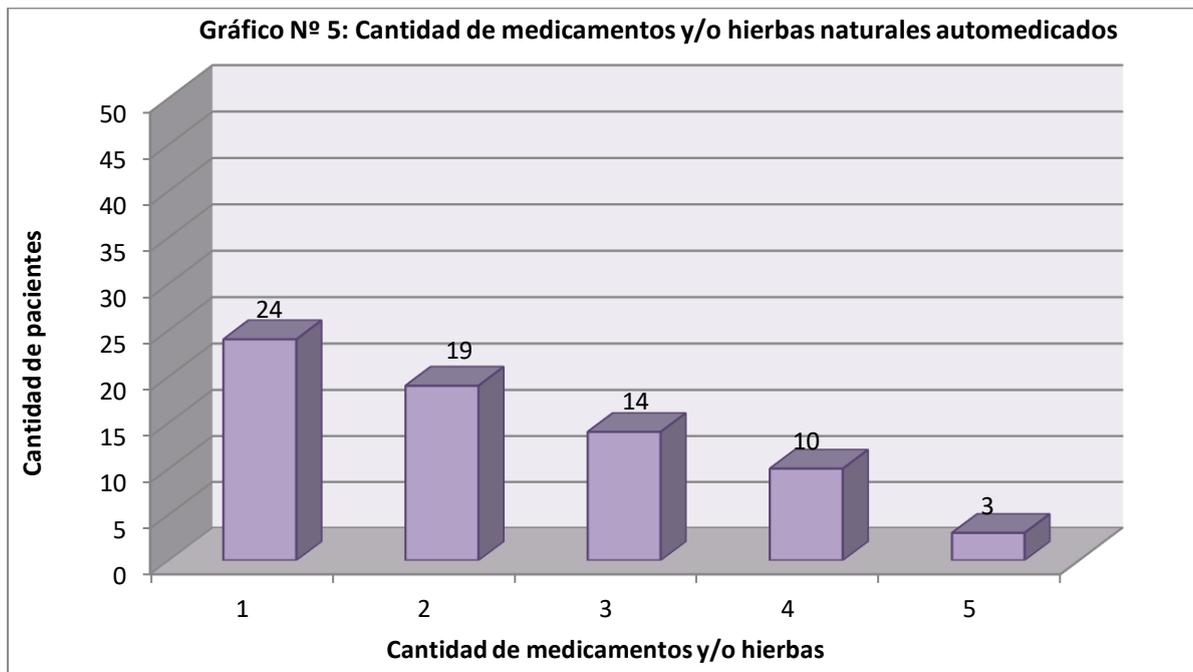


Tabla N° 7: Causas por las cuales los pacientes se auto-medicaron.

Causas	Cantidad	Proporción	Relación (*)
Resfrío, gripe	57	0,81	8 de cada 10 pacientes
Dolor de cabeza	38	0,54	5 de cada 10 pacientes
Fiebre	24	0,34	3 de cada 10 pacientes
Dolor de estomago	24	0,34	3 de cada 10 pacientes
Dolor de garganta	21	0,30	3 de cada 10 pacientes
Trastornos nerviosos	9	0,13	1 de cada 10 pacientes
Diarrea	8	0,11	1 de cada 10 pacientes
Molestias urinarias	3	0,04	0,4 de cada 10 pacientes
Otros	4	0,06	1 de cada 10 pacientes

(*) Factor de corrección=10

Se observó que una de las principales causas por las cuáles los pacientes se auto-medicaron fue “Resfrío”. En menor frecuencia, manifestaron auto-medicarse por “Dolor de cabeza”.

En Otros: 4 pacientes manifestaron medicarse por: Alergias, Várices, Dolor de espalda, Asma.

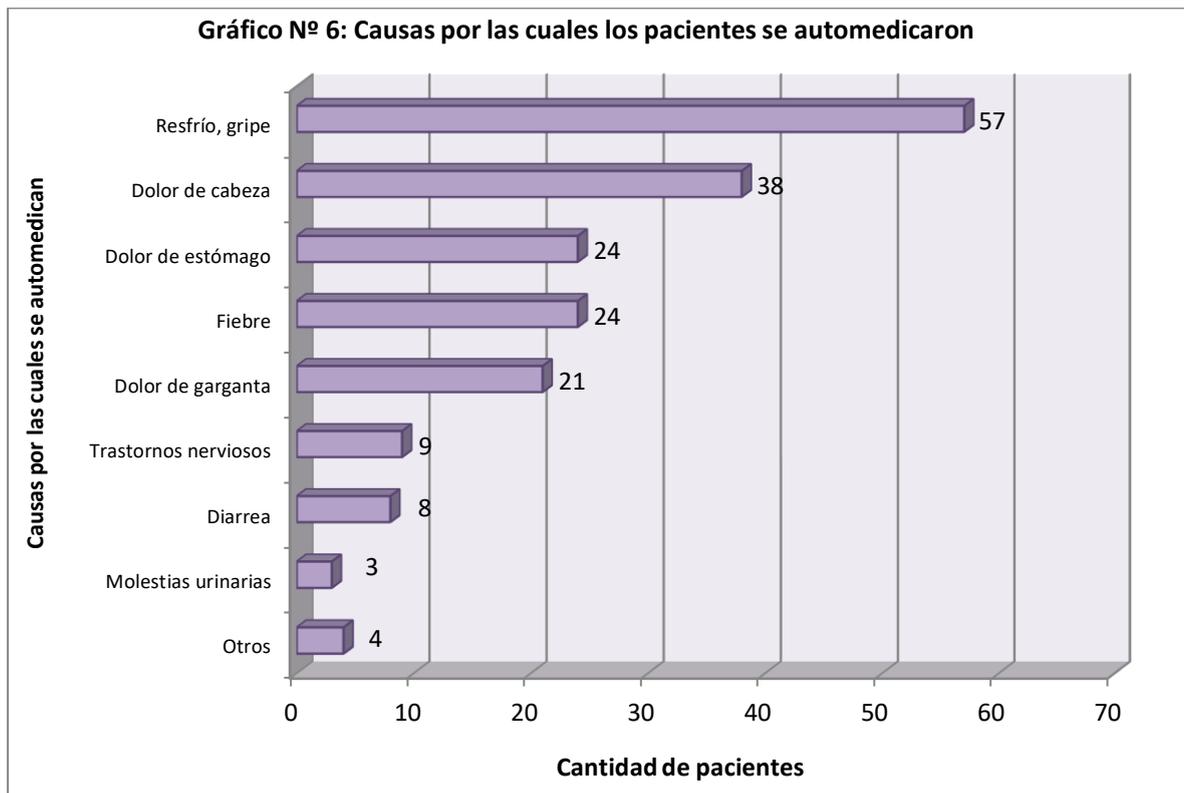


Tabla N° 8: Cantidad de Causas manifestadas por los pacientes para auto- medicarse.

		Cantidad	Proporción
Número de causas enuncias por los pacientes	Sólo 1	20	0,29
	Dos	22	0,32
	Tres	13	0,19
	Cuatro	6	0,08
	Cinco	6	0,08
	Seis y más	3	0,04
	Total	70	1

La mayoría de los pacientes expresaron hasta dos causas por las cuáles se auto-medicaron es decir 6 de cada 10 pacientes refieren poseer hasta 2 motivos por los cuales auto-medicarse. Mientras que 4 de cada 10 refieren más de dos causas.

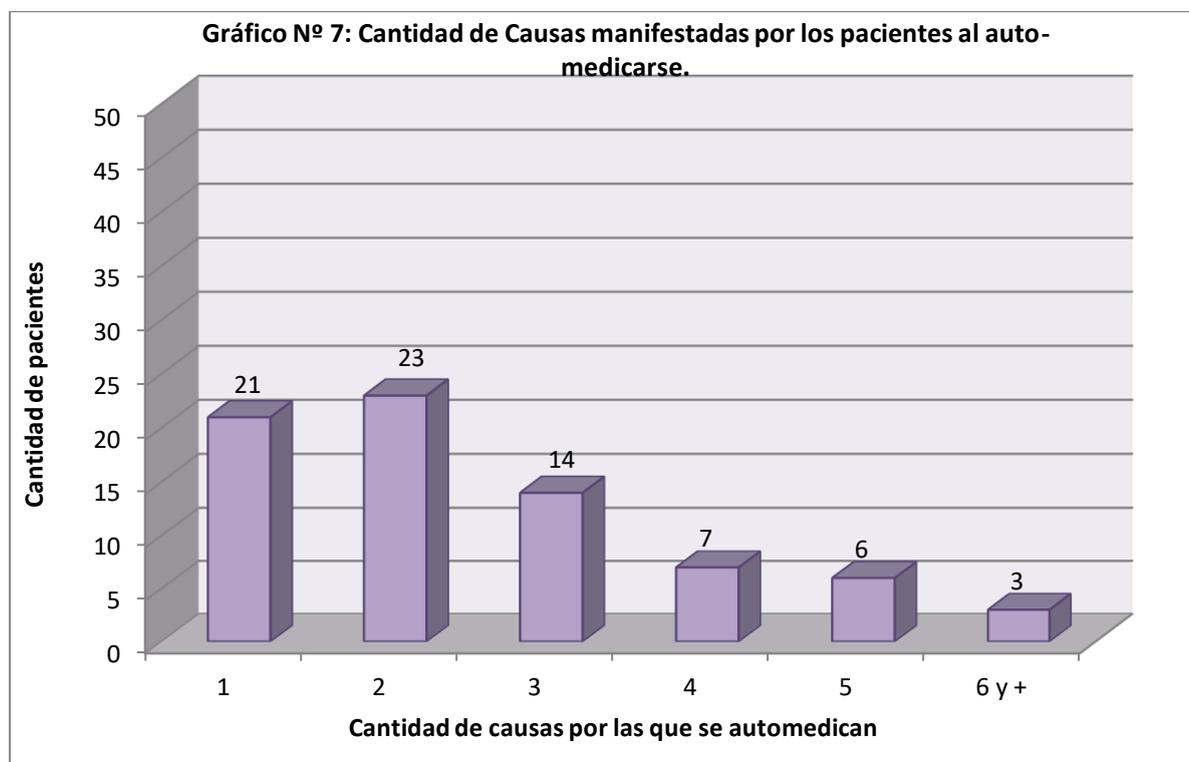


Tabla N° 10: Motivos expresados por los pacientes por los cuales se auto-medicaron.

Motivos	Cantidad	Proporción	Relación (*)
1 Porque tengo dificultades económicas y no dispongo de O.Soc.	44	0,63	6 de cada 10 pacientes
2 Por el tiempo que demanda esperar un turno médico para ser atendido	37	0,53	5 de cada 10 pacientes
3 Porque los síntomas no eran tan serios como para acudir al médico	45	0,64	6 de cada 10 pacientes
4 Porque confío en que lo que tomo no va a hacerme mal	12	0,17	2 de cada 10 pacientes
5 Porque creo tener suficiente conocimiento como para hacerlo	10	0,14	1 de cada 10 pacientes
6 Porque tengo desconfianza del fármaco indicado por el médico	2	0,03	0,3 de cada 10 pacientes
7 Porque tengo vergüenza de acudir a la consulta médica	1	0,01	0,1 de cada 10 pacientes

(*) Factor de corrección=10

La gran mayoría expresó que los dos motivos más frecuentes por los cuales se auto-medicaron fueron: “Porque los síntomas no eran tan serios como para acudir al médico” y “Porque tengo dificultades económicas y no dispongo de obra social”.

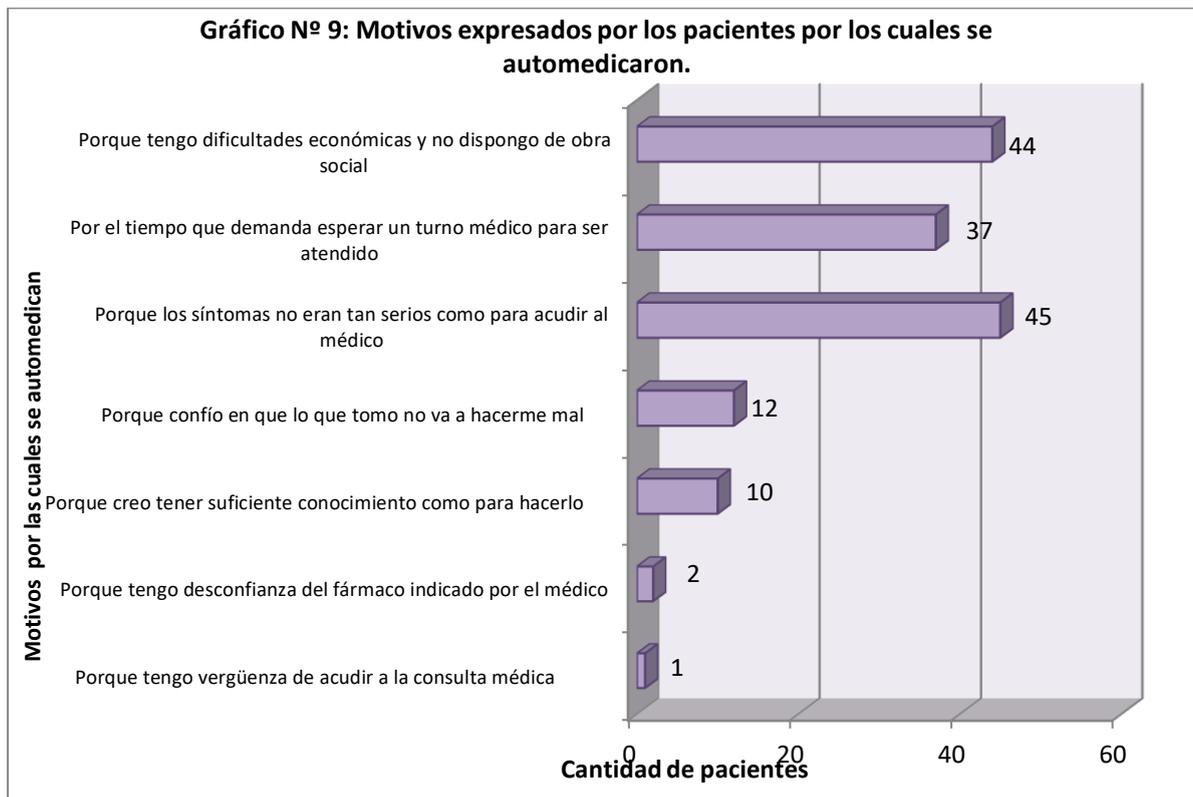


Tabla Nº 11: Número de motivos expresados por los pacientes por los cuales se automedicaron.

Cantidad de Motivos expresados	Cantidad	Proporción
Uno	37	0,53
Dos	23	0,33
Tres	8	0,11
Cuatro	2	0,03
TOTAL	70	1

La mitad de los pacientes sólo expresó un sólo motivo y manifestó tener una sola explicación. Los pacientes restantes expresaron más de una causa.

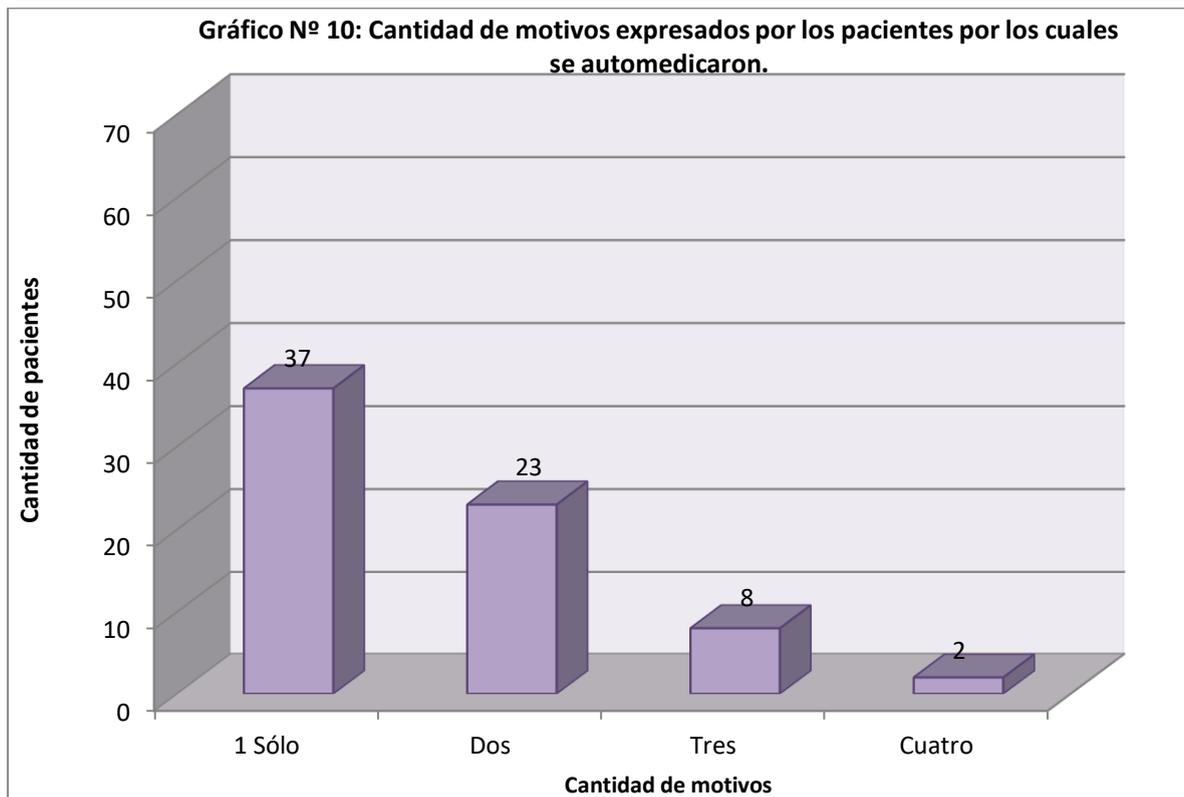


Tabla N° 12: Medios por los cuáles los pacientes recibieron información.

Medios	Cantidad	%	Relación (*)
Alguna vez le fue recetado por un médico y usted siguió usándolo	35	0,50	5 de cada 10 pacientes
Se lo recomendaron en la farmacia	34	0,49	5 de cada 10 pacientes
Se lo recomienda un amigo, familiar, vecino	15	0,21	2 de cada 10 pacientes
Lo conoció por propagandas, en diarios, revistas, radio o TV	10	0,14	1 de cada 10 pacientes
Se lo receto un naturista u otro	7	0,10	1 de cada 10 pacientes
Información leída en el prospecto del medicamento	9	0,13	1 de cada 10 pacientes

(*) Factor de corrección=10

La mayoría de los pacientes expresaron dos medios como los más consultados: “Recetado por un médico y usted siguió usándolo” y “Se lo recomendaron en la farmacia“

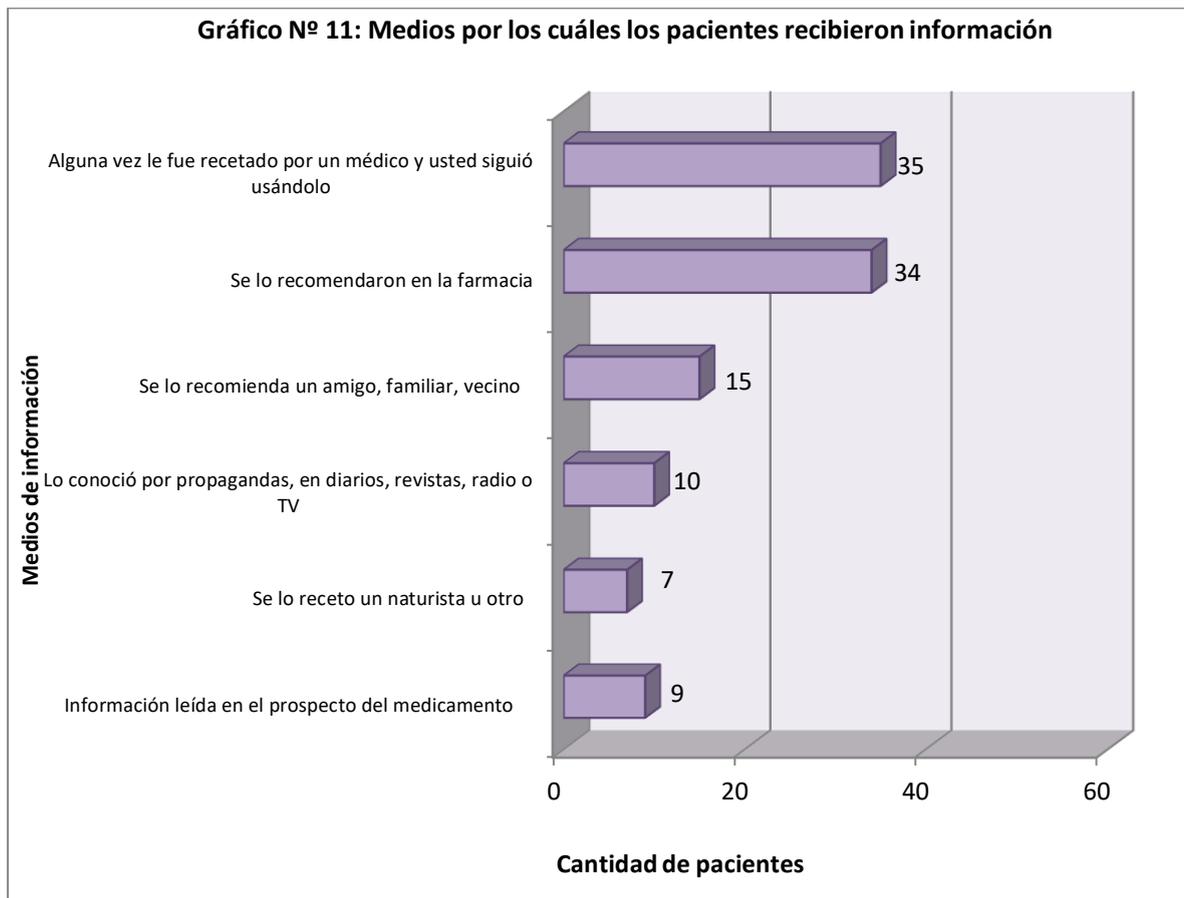


Tabla N° 13: Lugares a través de los cuáles los pacientes obtienen los medicamentos.

Lugar de obtención	Cantidad	Proporción	Relación (*)
Farmacia	58	0,83	8 de cada 10 pacientes
Usé medicación que ya tenía en mi botiquín	23	0,33	3 de cada 10 pacientes
En otro lugar o de otra forma	14	0,20	2 de cada 10 pacientes
Kiosco, supermercado o almacén	6	0,09	1 de cada 10 pacientes
Oros medios	5	0,07	1 de cada 10 pacientes

La mayoría de los pacientes obtienen la medicación a través de la Farmacia y con menor frecuencia manifestaron usar medicación que ya tenían en el botiquín.

En lo que respecta a otros medios a través de los cuáles recibían información mencionaron Internet, herboristería, dietéticas.

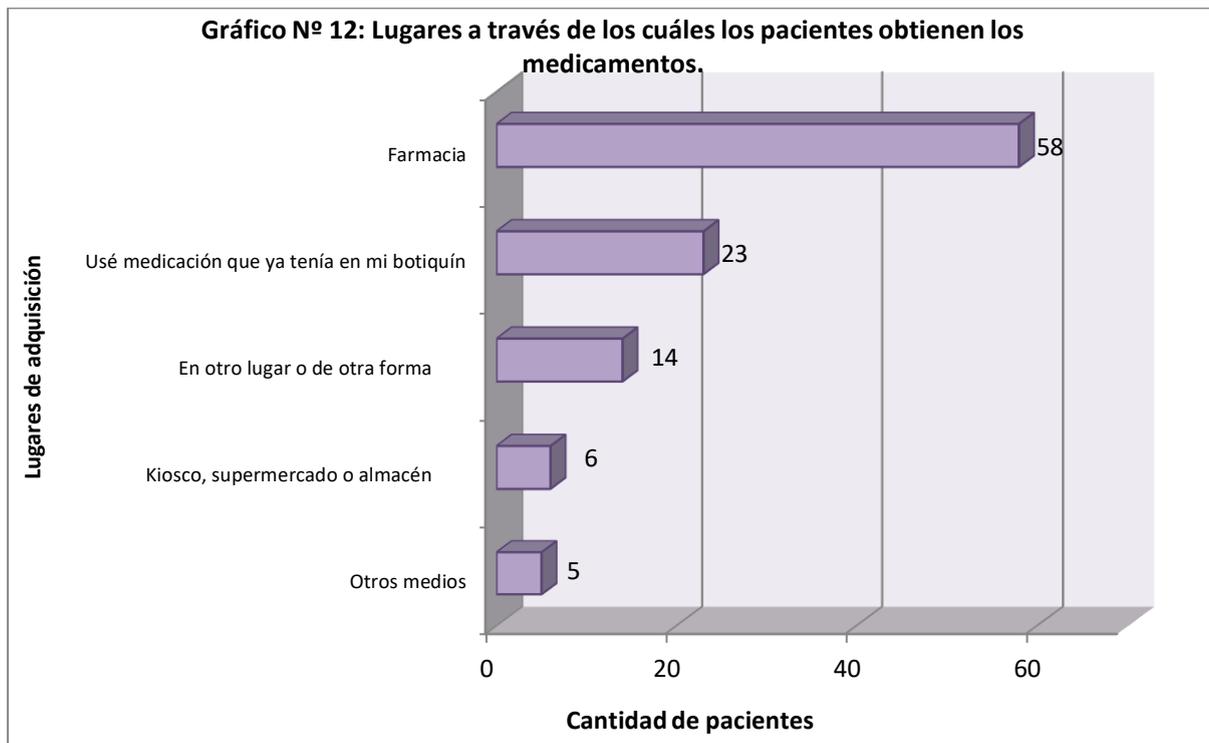


Tabla N° 14: Efectos adversos en la ingesta de medicamentos auto-medicados

Efectos adversos	Cantidad	Proporción
Si tuvo	11	0,16
No tuvo	59	0,84
Total	70	1

Del total de pacientes que se auto-medicaron, 8 de cada 10 manifestaron no haber tenido efectos adversos.

Los efectos adversos que manifestaron sentir fueron Dolor de estómago, Aumento de la presión, Gastritis, Ansiedad, Trastorno del sueño, Alergias, Taquicardia, Náuseas, Palpitaciones, Diarrea. Un paciente manifestó haberle tapado otro síntoma.



Tabla N° 15: Opinión de los pacientes acerca de Inconvenientes que podría traerle la auto-medicación.

Opinión sobre inconvenientes	Cantidad	Proporción
Trae inconvenientes	31	0,44
No trae inconvenientes	12	0,17
No sabe	27	0,39
Total	70	1

4 de cada 10 pacientes consideraron que auto-medicarse puede traer inconvenientes mientras que 4 de cada 10 expresó no saber si puede traerle o no inconvenientes.

Manifestaron una serie de inconvenientes, los cuáles se resumieron en:

Tapa síntomas: 5, Intoxicación: 4; Alergia: 4; Vómitos: 2; mareos y náuseas: 2; Taquicardia: 1 Sinergismo: 1, Suicidio: 1. Otros pacientes respondieron: Hace mal, No es correcto, No hace efecto, No sanó los síntomas, Puede afectar otro órgano, Reacción adversa, Sobredosis, Anafilaxia, Trastorno del sueño, Tratamiento erróneo.

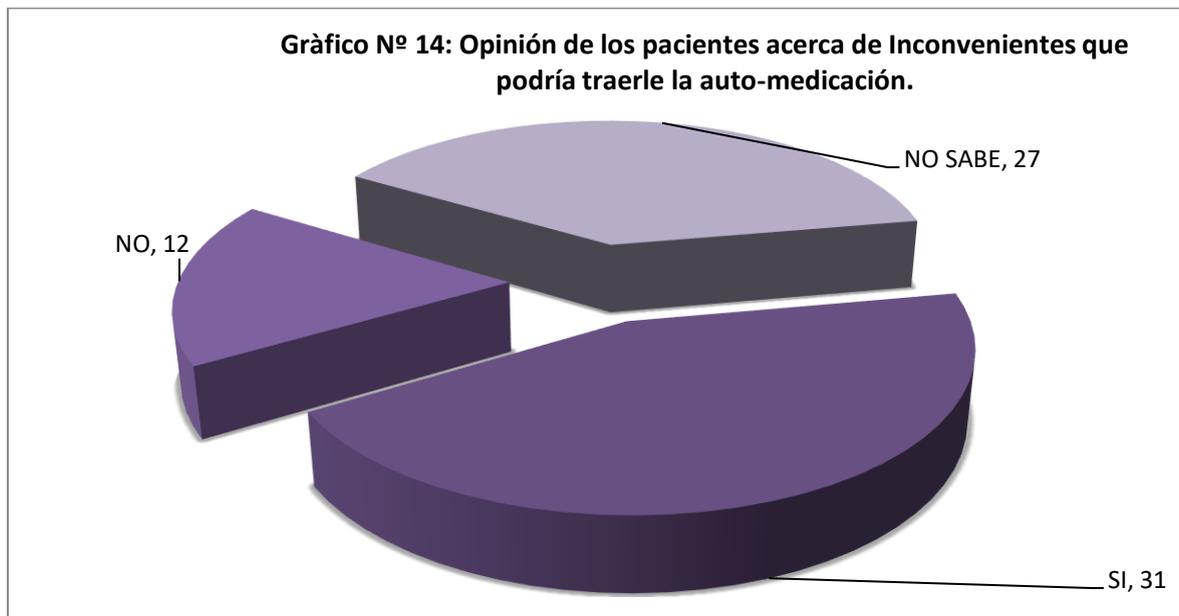
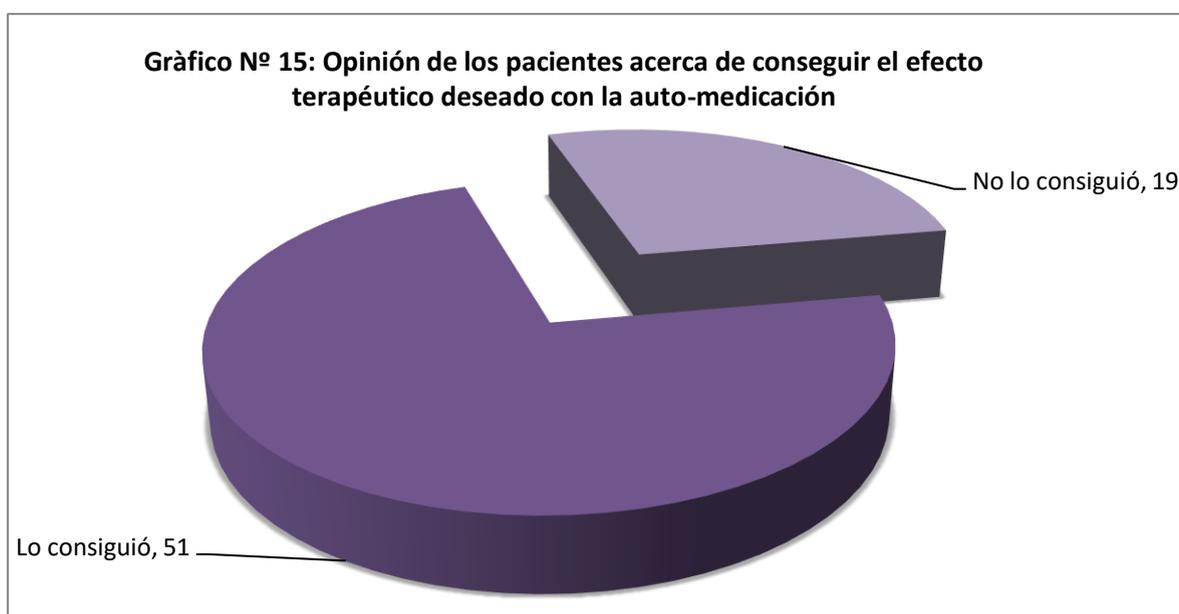


Tabla N° 16: Opinión de los pacientes acerca de conseguir el efecto terapéutico deseado con la auto-medicación.

Opinión sobre efecto deseado	Cantidad	Proporción
Lo consiguió	51	0,73
No lo consiguió	19	0,27
Total	70	1

En relación a conseguir el efecto terapéutico deseado 7 de cada 10 pacientes que se auto-medizaron expresaron haberlo conseguido mientras que 3 de cada 10 expresaron que no.



DISCUSIÓN

Para evaluar la práctica de la automedicación en un grupo de pacientes de la fundación ECLA se llevó a cabo un estudio de tipo auto encuesta con 100 pacientes en el mes de junio hasta septiembre del año 2018, el rango de edad mínima observada fue 24 años y el máximo 89, con promedio etario de 59 años, donde 55 de los encuestados eran del sexo femenino y 45 masculino.

A partir de los hallazgos encontrados en nuestro trabajo se pudo demostrar, con respecto a la prevalencia que el 70% de los pacientes encuestados practicaban la automedicación, en cuanto a la edad, hasta los 55 años las mujeres son las que más se auto medican, mientras que , después de los 55 años la situación es la inversa.

En un estudio similar realizado por (Merida, Duran & Escobar, 2017), que investigó Frecuencia de automedicación en pacientes adscritos de zona con medicina familiar fueron encuestados 113 personas que se atendían en un centro de salud, 66,37% eran conformados por mujeres y 33,63% por varones, con rango etario entre 18 y 70 años, los resultados obtenidos fueron de una prevalencia de automedicación de 87,61%.

Según (Blanco, et al 2009) en su estudio sobre automedicación y auto prescripción en pacientes que concurren a centros de salud de la ciudad de Barranqueiras, de 40 encuestados aproximadamente el 77% se ha auto medicado alguna vez en su vida a pesar de que consideran una mala conducta este hecho.

(Armer, 2011), al analizar la enfermedad que los obliga a automedicarse se tiene de las 327 personas que se auto medican el 13.8% (45 personas) lo hacen por el resfrío. El 70.6% (231 personas) por dolor de cabeza, El 8.9% correspondiente a 29 personas se auto medican por diarrea. Y el 6.7% (22 personas) por fiebre. Dando como resultado el dolor de cabeza mayor causa de automedicación.

Según (Ortiz et al, 2008) la sintomatología que induce a adquirir medicamentos son problemas por infecciones respiratorias 40%, cefaleas 33% y fiebre 11 %, otros síntomas y signos como mialgias, artralgias, dolor dental, diarrea, se encuentran por debajo de los valores mencionados.

En nuestro estudio se observó que una de las principales causas por las cuáles los pacientes se auto medicaron fue “Resfrío” (57) pacientes. En menor frecuencia que el Resfrío, manifestaron auto medicarse por “Dolor de cabeza” (38) pacientes, observando que las causas por lo que se auto medican son iguales (resfrío y dolor de cabeza) lo que difiere es que en nuestro estudio el resfrío viene como causa principal.

Según (Pillaca & Carrion, 2015) el problema de salud más común fue el dolor 64,7%.

Los datos hallados en nuestro estudio muestran que el tipo de medicamento que los pacientes más frecuentemente consumían son “Antigripales, para el resfrío, tos, descongestivos nasales” y “Analgésicos, antiinflamatorios, antifebriles” Estos datos coinciden con el estudio realizado por (Rocío et al 2016) que en relación al tipo de fármacos adquiridos; los AINE fueron los más frecuentes, seguido de los antigripales, los medicamentos gastrointestinales, los analgésicos, los antialérgicos y los antibióticos.

En relación al nivel educativo se pudo observar que de los que tenían un Grado de escolaridad Primaria (22 pacientes): 7 de cada 10 tenían mayor predisposición a la auto-medicación mientras que 3 de cada 10 a la consulta médica. De los que tenían un Grado de escolaridad Secundaria (49 pacientes): 6 de cada 10 tenían mayor predisposición a la auto-medicação mientras que 4 de cada 10 a la consulta médica. De los que tenían un Grado de escolaridad Terciaria/Universitaria (29 pacientes): 8 de cada 10 tenían mayor predisposición a la automedicación mientras que 2 de cada 10 a la consulta médica.

En todos los niveles de educación alcanzada se observa una mayor predisposición a la auto-medicación como práctica habitual en relación al consumo de medicamentos.

En comparación con nuestro estudio casi la mitad de los pacientes tenían Secundario completo mientras que un 29% habían completado el Terciario/Universitario. Ello implica que al menos el 78% tenían como mínimo Secundario completo.

En la investigación de (Del Toro et al, 2016) el nivel educativo de la mayoría de participantes correspondió a secundaria completa 29,7%, aunque también llamaron la atención los titulados en alguna carrera técnica o tecnológica 16,4%.

Según el estudio de (Pillaca et al, 2015) se halló que 42,9% tenía estudio Superior.

La mayoría de los pacientes (58 de los 100) obtienen la medicación a través de la Farmacia y con menor frecuencia manifestaron usar medicación que ya tenían en el botiquín (23 de los 100) En el estudio realizado por (Codas & Gonzales, 2015), la fuente de información para el acceso a medicamentos más predominante fue la farmacia 50%.

En relación al conocimiento de la automedicación puede traer algún efecto indeseado 27 % expresó no saber si puede traerle o no inconvenientes. (Cudas & Gonzales, 2015) observo que el 33,9% de la población desconoce el efecto que la misma puede producir frente a la salud.

En el trabajo de (Merida et al, 2017) realizado con 360 personas se observó que el 75% cree que la automedicación es una práctica riesgosa. En nuestro estudio 31% consideraron que auto-medicarse puede traer inconvenientes mientras expresó no saber .si puede traerle o no inconvenientes.

CONCLUSIÓN

Este estudio nos permitió conocer la práctica de la automedicación en un grupo de pacientes que concurre a la asistencia médica en la Fundación ECLA en la Ciudad de Rosario.

Encontramos un valor expresivo en lo que dice respecto al consumo de medicamentos sin prescripción médica con una prevalencia de 70 % de los pacientes estudiados. Acreditamos que los datos presentados en este trabajo puedan contribuir para una mejor comprensión del tema de la automedicación, para que sean planeadas medidas educativas sobre los riesgos que esa práctica involucra.

En la población analizada se pudo observar una mayor prevalencia del sexo femenino. Eso puede ser debido a que las mujeres tienen una mayor preocupación en cuidar a su salud y bienestar.

El grupo etario más numeroso fue el de 55 a 70 años, eso puede deberse a que la mayoría de los pacientes que buscan atención en la Institución ECLA son formados por adultos mayores. Sin embargo, la población en edad productiva tiende a la práctica de la automedicación con mayor frecuencia buscando con eso evitar caer enfermo, es decir, no poder cumplir con las actividades rutinarias. Otras razones pueden incluir el ahorro de recursos económicos y la facilidad de comprar medicamentos en las farmacias, las personas resuelven sus malestares de forma rápida, con la finalidad de incorporarse a sus actividades de manera inmediata.

El elevado consumo de formulaciones antigripales se debe principalmente a la promoción que se hace de ellos en los medios de comunicación, su fácil adquisición debido a que son medicamentos de venta libre y al reconocimiento de los síntomas que sugieren un resfriado común, por parte del individuo, considerados por ellos como algo sencillo que mayormente no requiere consultar al médico para su resolución.

En relación al grado de escolaridad, a pesar de no haber una diferencia relevante, se pudo observar que las personas con un mayor nivel educativo son las que habitualmente optan por la automedicación por entender tener suficientes conocimientos para hacerlo, porque los síntomas no eran tan serios para acudir a la consulta médica y por el tiempo que demanda esperar un turno mismo conscientes que el acto podría traer algún inconveniente.

Otro punto observado en este estudio es que la mayoría relata haber alcanzado el efecto deseado, llevando así una mala interpretación de curación de su enfermedad y la habitual práctica de automedicarse.

A partir de los resultados obtenidos durante este trabajo se reconoce la deficiente práctica en actividades educativas relacionadas con la automedicación, por lo que es muy necesario e importante plantear estrategias educativas orientadas a informar, motivar y ayudar a la adopción y mantenimiento de prácticas y estilos de vida saludables respecto a la automedicación. Brindando las herramientas para que las personas puedan elegir de una forma consciente e informada los medicamentos y las circunstancias en que se van a usar. Y realizándolo de manera responsable, evitando de esta forma inconvenientes para su salud y gastos innecesarios por los servicios sanitarios.

Además, los médicos son el principal modelo educativo sanitario para los pacientes. Una gran parte de los usos erróneos de la automedicación han surgido del modelo médico del que han aprendido. Si su médico habitual les ha prescrito antibióticos ante cualquier síntoma infeccioso, sin mayores explicaciones y control, el paciente fácilmente optará en otra ocasión por repetir sin necesidad de consulta.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Actis, A. M. (12 de 2015). Reflexiones bioéticas sobre el consumo de medicamentos de venta libre en Argentina. Buenos Aires, Argentina.

Ali, B. S., Mahmood, K. T., F. A., Mariam Zaka, M. R., & A. J. (2012). Prevalence and Measure of Self Medication: A Review. Lahore, Pakistan.

Armero, I, Y. (Abril 2011). Factores que inciden sobre la automedicación en las personas. Popaya, Colombia.

Bermúdez, C. S., & Nava Galán, M. G. (2012). Análisis de la automedicación como problema de salud. Ciudad de Mexico, Mexico.

Blanco, M. A., Olmos, B. M., & Quijano, M. J. (11 de 2009). automedicacion y autoprescripcion en pacientes que concurren a centros de salud de la ciudad de barranqueras. Barranqueras, Chaco, Argentina.

Codas, M., Gonzales, V., C. M., G. B., L. C., C. S., & M. A. (febrero de 2015). Automedicación en Itapúa: muestra realidad. Itapua, Paraguay.

Dahir, C., Hernandorena, C., Chagas, L., Mackern, K., Varela, V., & Alonso, I. (4 de 2015). La automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos. Buenos aires, Argentina.

Del Toro, R. M., Pérez, A. D., Puerta, Z. B., & Castillo Avila, I. Y. (9 de 2016). Automedicacion y creencias en torno de su practica en catarrena Colombia. Catarreca, Colombia.

Díaz, N. C., Payán, M. A., & Pérez, A. M. (6 de 2014). Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación. Medelin, Colombia.

Diego, C. (Octubre de 2010). Automedicación: La enfermedad silenciosa. Rosario, santa fé, Argentina.

Fernandes, W. S., & Cembranelli, J. C. (11 de 2014). Automedicacao e o uso irracional de medicamentos: O papel do Profissional farmacêutico no combate a essas praticas. Paraiba, Brasil.

Hardon, A., Hodgkin, C., & Fresle, D. (7 de 2011). Cómo investigar el uso de medicamentos por parte de consumidores. Obtenido de Organización Mundial de la Salud y Universidad de Amsterdam.

Mérida, L. N., Duran, M.G & Escobar M.S (11 de 09 de 2017). Frecuencia de automedicación en pacientes adscritos a un hospital general de zona con medicina familiar en Hidalgo, México.

Moquillaza, R. H., Munarriz, C. L., Hurtado, D. R., & Sacramento, C. A. (2016). Automedicación en un distrito de Lima metropolitana-Peru. Lima, Peru.

Olivas, F. M. (maio de 2005). Interacciones Farmacológicas de los farmacos antihipertensivos. Valencia, España.

Ortiz Aparicio, F. M., Lazarth, P. E., Ortega Morales, M. O., & Coria, G. P. (11 de 2008). Estudio sobre automedicación en población mayor de 18 años del distrito de Sarcobamba de la ciudad de Cochabamba. Cochabamba, Bolivia.

Pillaca, M. L., & Carrion, K. D. (abril de 2015). Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. Lima, Perú.

Ruiz, A. M., & Acosta, A. P. (Enero de 2011). Automedicación y terminos relacionados: Una reflexión comceptual. Barranquilla, Colombia.

Sebastián, E. S., & Carlos, M. R. (5 de 2014). Prevalencia de automedicacion en dos barrios de ciudad de coronel oviedo Paraguay. Coronel Oviedo, Paraguay.

Tobón Marulanda, F. Á., Pavas, S. M., & Orrego Rodriguez, M. Á. (4 de 2016). Automedicación familiar, un problema de salud pública. Medelin, Colombia.

Vicente, B. (2000). Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Madrid, España.

Zapata, A. F., Casallas, F. M., Niño, J. H., Molina, L., Melina, A., Nossa, C., & Luiz, J. (abril de 2013). Automedicación de antibióticos: um problema de salud pública. Barranquilla, Colombia.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Firma del participante

ANEXO 1

Señale con una **X** la respuesta que crea oportuna en los enunciados:

EncuestaEdad: Sexo: M F

Grado de escolaridad:

- Primaria
 Secundaria
 Terciaria

Encuesta: Automedicación**1. ¿Qué actitud toma para solucionar una enfermedad?**

- Se automedica
 Consulta al médico

2. ¿Qué tipo de medicamentos y/o hierbas naturales consume?

- Analgésicos, antiinflamatorios, antifebriles
 Antihistamínicos
 Antigripales, para el resfrío, tos, descongestivos nasales
 Antibióticos
 Antiácidos y digestivos
 Anticonceptivos orales
 Ansiolíticos, tranquilizantes, sedantes, hipnóticos
 Antihipertensivos (sin control médico)
 Otros:

3. ¿Cuál es la causa por la que se auto medica?

- Resfrío, gripe
 Diarrea
 Dolor de estomago

- Dolor de garganta
- Dolor de cabeza
- Fiebre
- Trastornos nerviosos
- Molestias urinarias
- Otros:

4. ¿Por qué se auto medica sólo?

- Porque tengo dificultades económicas y no dispongo de obra social
- Por el tiempo que demanda esperar un turno médico para ser atendido
- Porque los síntomas no eran tan serios como para acudir al médico
- Porque confío en que lo que tomo no va a hacerme mal
- Porque creo tener suficiente conocimiento como para hacerlo
- Porque tengo desconfianza del fármaco indicado por el médico
- Porque tengo vergüenza de acudir a la consulta médica
- Otros:

5. ¿Cómo obtuvo la información del medicamento?

- Se lo recomienda un amigo, familiar, vecino
- Alguna vez le fue recetado por un médico y usted siguió usándolo
- Se lo recomendaron en la farmacia
- Lo conoció por propagandas, en diarios, revistas, radio o TV
- Se lo receto un naturista u otro
- Información leída en el prospecto del medicamento
- Otras:.....

6. ¿A través de que medio obtiene los medicamentos?

- Farmacia
- Kiosco, supermercado o almacén
- Usé medicación que ya tenía en mi botiquín
- Usé medicación que me dio un familiar, amigo, vecino, etc

En otro lugar o de otra forma:

7. ¿Sufrió algún efecto adverso con la ingesta de estos medicamentos?

No

Sí ¿Cuál/ cuáles?

8. ¿Cree que la automedicación le puede traer algún inconveniente?

No

Sí ¿Cuál/ cuáles?

No sé

9. Cuando se auto medicó, ¿Consiguió el efecto terapéutico deseado?

No

Sí

ANEXO 2**Autorizaciones****Consentimiento Informado**

Rosario, Mayo de 2018

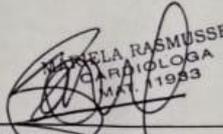
Fundación ECLA**Sra. Directora****Dra. Mariela Rasmussen**

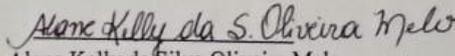
De mi mayor consideración:

Por intermedio de la presente me dirijo a Ud. A fin de solicitar su autorización para aplicar una encuesta a los pacientes de esa institución, durante el periodo de junio hasta septiembre del año 2018, a fin de poder realizar mi trabajo final de investigación para poder obtener el título de médico.

Dicho trabajo tendrá por objetivo verificar AUTOMEDICACIÓN EN UN GRUPO DE PACIENTES DE LA FUNDACIÓN ECLA, ubicado en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fé, según encuesta específica y validada. La tutoría del mismo estará a cargo del Dr. Ontivero, Eduardo. El mismo es requisito de la universidad abierta interamericana para culminar mis estudios.

En espera de la respuesta favorable a mi pedido aprovecho la oportunidad para saludarlo con mi consideración más distinguida.


MARIELA RASMUSSEN
CARDIOLOGA
MAT. 11983
Dra. Mariela Rasmussen


Alane Kelly da Silva Oliveira Melo

Autorización

Rosario, Octubre de 2018

Universidad Abierta Interamericana.

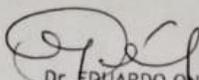
Sr. director de la Carrera de Medicina.

Dr. Weisburd Guillermo.

De mi mayor consideración:

Quien suscribe, **Dr. Ontivero, Eduardo**, declara por medio de la presente que siendo tutor del trabajo final de la carrera de medicina titulado **"AUTOMEDICACIÓN EN UN GRUPO DE PACIENTES DE LA FUNDACIÓN ECLA"** cuyo autora es la alumna Da Silva Oliveira Melo Alane Kelly, autorizo su presentación para evaluación correspondiente y me comprometo a acompañarla en el acto de defensa del mismo ante las autoridades del tribunal evaluador, según las reglas dispuestas por la facultad.

Sin otro particular saluda atentamente.



Dr. EDUARDO ONTIVERO
DIRECTOR MEDICO
SANATORIO DE LA MUJER
Y PERINAT S.A.

Dr. Ontivero, Eduardo

Autorización

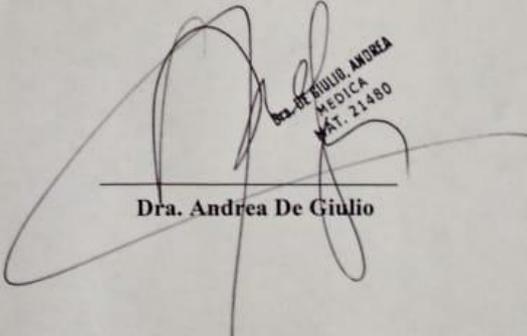
Rosario, Octubre de 2018

Universidad Abierta Interamericana.
Sr. director de la Carrera de Medicina.
Dr. Weisburd Guillermo.

De mi mayor consideración:

Quien suscribe, **Dra. Andrea De Giulio**, declara por medio de la presente que siendo Co-tutora del trabajo final de la carrera de medicina titulado "**AUTOMEDICACIÓN EN UN GRUPO DE PACIENTES DE LA FUNDACIÓN ECLA**" cuyo autora es la alumna Da Silva Oliveira Melo Alane Kelly, autorizo su presentación para evaluación correspondiente y me comprometo a acompañarla en el acto de defensa del mismo ante las autoridades del tribunal evaluador, según las reglas dispuestas por la facultad.

Sin otro particular saluda atentamente.



Dra. Andrea De Giulio

Dra. DE GIULIO, ANDREA
MEDICA
MAT. 21480