



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN



CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD

CIES

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 2008 – 2010

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MASTER EN SALUD PÚBLICA.

**AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DEL
MUNICIPIO DE NINDIRÍ, MASAYA QUE ACUDIÓ A FARMACIAS
PRIVADAS, MARZO DE 2010.**

AUTORA:

LIC. CARMEN AZUCENA LEZAMA GAITÁN.

TUTORA:

MSC. ALMA LILA PASTORA ZEULI.

MANAGUA, NOVIEMBRE 2010.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	i
DEDICATORIA.....	ii
RESUMEN.....	iii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACIÓN.....	5
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
V. OBJETIVOS.....	7
VI. MARCO REFERENCIAL.....	8
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	26
VIII. RESULTADOS	29
IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS	35
X. CONCLUSIONES.....	39
XI. RECOMENDACIONES.....	40
XII. BIBLIOGRAFÍA.....	41
ANEXOS	

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la fuerza de voluntad para culminar la elaboración de mi tesis, ya que sin su voluntad nada es posible.

A mi tutora, MSc. Alma Lila Pastora Zeuli, que gracias a su excelente esfuerzo y gran apoyo incondicional durante sus largas horas de dedicación, me brindó sus conocimientos para aclarar todas mis inquietudes y por guiarme en la elaboración de esta tesis.

A los profesores, por comprenderme, tolerarme y ser apoyo fundamental en mi formación.

A los dueños de farmacias, por brindarme su apoyo.

DEDICATORIA

A Dios nuestro Señor, por haberme dado la vida, fortaleza y sabiduría. Por haber iluminado mis pasos y fortalecerme día a día a través de la fe y ayudarme a culminar mis estudios.

A mi Madre, Tomasa Gaitán, por su amor, comprensión, dedicación, paciencia y consejos que en cada momento de mi vida me ha brindado.

A mi esposo, José Calero M, por ser parte fundamental de mi vida e inspiración para superarme cada día más, es una fortuna tenerlo a mi lado y poder seguir adelante.

A mis hijos, Carlos José y Carmen María Calero Lezama, por su amor, apoyo y comprensión.

RESUMEN

La automedicación es un fenómeno relacionado a una serie de complicaciones como: enmascaramiento de la enfermedad, prolongación o agravamiento de la misma, aparición de efectos secundarios, resistencia a los medicamentos, fomento de la farmacodependencia convirtiéndose en un problema de salud pública por lo cual es importante conocer que tan serio es esta práctica en nuestra sociedad.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en marzo 2010, cuyo objetivo fue conocer los aspectos de la automedicación como alternativa de solución a los problemas de salud.

La muestra de estudio fue 300 personas mayores de 18 años de distintos estratos socioeconómicos de la ciudad de Nindirí, Masaya

Los resultados más relevantes encontrados en el estudio son:

Características socio demográficas entre las que destacan edad entre 18 – 35 años, sexo masculino, y la escolaridad: secundaria.

Los síntomas de automedicación que sobresalen son: dolor infecciones respiratorias y enfermedades como gripe y artritis.

Los grupos farmacológicos más importantes encontrados en el estudio fueron analgésicos, antipiréticos antiinflamatorios, neumología y alergia y los antimicrobianos.

Las razones aducidas para automedicarse son: decisión propia, visitas anteriores al médico, situación económica, recomendación de amigos y familiares, consejos del farmacéutico y mala calidad de atención en el centro de salud.

Las fuentes de información a través de los medios de comunicación más influyentes, según la percepción de la población, en la automedicación son: radio y televisión.

Al relacionar las variables edad y sexo, se determino que la edad que más se automedica es el grupo de 18-35 años sin embargo en relación al sexo en este grupo predomina el sexo femenino, edad y escolaridad, prevalece el grupo etario de 18 – 35 años con un nivel de

escolaridad secundaria; en edad y sintomatología las causas que prevalecieron para la automedicación fueron dolor, artritis, infección y gripe independientemente del grupo etario.

INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente las personas han acostumbrado a automedicarse ante cualquier síntoma de enfermedad. Esta ha sido una práctica desde tiempos inmemorables. La automedicación se practica de manera general en todo el mundo y Nicaragua no es la excepción.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que en los últimos años se ha incrementado esta práctica y es considerada una costumbre y a la vez una necesidad urgente en que se forme a la población en el uso adecuado de fármacos, como un aspecto más de la educación en salud (1)

La automedicación en algunas sociedades se ha convertido en un problema de salud pública que tiene relación con el conocimiento inadecuado de la población, la deficiente cobertura, mala calidad de los servicios públicos, sistemas de control para acceder a medicamentos sin prescripción profesional y la flexibilidad de quienes los dispensan. (2)

El concepto de automedicación se torna crítico en países en vías de desarrollo y varios autores han investigado el problema (3-8), ya que involucra directamente el comportamiento de los consumidores o pacientes quienes ante una enfermedad o molestia, deciden consultar con personas que no son profesionales de salud (familiares, vecinos o dispensadores de medicamentos, curanderos) para obtener la recomendación de algún fármacos y adquirirlos, o en su defecto influenciados o incitados a adquirirlos por los medios de comunicación.

Las consecuencias de esta práctica son numerosas y en la literatura científica ya se ha escrito mucho sobre dichos efectos negativos. (9-13). A través del presente estudio se pretende conocer la automedicación en la población mayor de 18 años de Nindirí que asiste a las farmacias privadas durante el mes de marzo del año 2010.

ANTECEDENTES

A lo largo de la historia de la humanidad, la automedicación, es decir, el tomar medicamentos sin prescripción médica ha sido la forma más utilizada para atender los problemas de salud. Etimológicamente la palabra está compuesta por el prefijo <<auto>> “Motu proprio” y el lexema “medicinas, fármacos”. Así el prefijo pretende indicar: Modo propio sin mediar prescripción.

Las muertes por auto medicarse inadecuadamente no dejan de cesar en el mundo, de acuerdo con las estadísticas que se publican periódicamente. El número de defunciones por sobre dosis de medicamentos se ha incrementado en más de 148%, según recientes estudios de la FDA y la Universidad de California (14).

En Norte América se ha convertido en la primera causa de muerte accidental entre las personas de 45 a 54 años, sobrepasando el número de muertes por accidente de tráfico. Los datos a nivel nacional también muestran que casi 7 millones de estadounidenses abusaron de medicamentos recetados en el 2007 más que de todas las sustancias ilegales juntas. El uso de tranquilizantes se incremento en un 321% de 1995 al 2005. Por tal razón el congreso nacional propuso en agosto del 2008 como el “Mes nacional de la conciencia sobre el abuso de medicamentos (14).

Según investigaciones del Instituto Argentino de Atención Farmacéutica (IADAF) la automedicación se triplicó en los últimos 4 años. Actualmente 3 de cada 4 adultos toman fármacos sin prescripción médica. Este problema genera el 5% de los internamientos hospitalarios y ocasionó cerca de 45,000 muertes en el año 2007 (14).

En España estudios realizados por la Universidad Cardenal Herrera de Valencia acerca de la automedicación demuestra que la atención farmacéutica (AF) es una de las herramientas más eficaces para combatir esta situación. Se encontró que existe 69% casos de demanda de fármacos sin receta. La Federación Internacional Farmacéutica (FIP) reportó que en España debido a la automedicación mueren de 15,000 a 20,000 personas por año. (14)

A partir del análisis de 52,753 registros de demanda de antibióticos con o sin receta señalados por 1,788 farmacéuticos en 971 farmacias de todo el país revelo que las personas de 25 a 44 años son las que más se automedican. El principio activo más solicitado para auto medicarse es la Amoxicilina que alcanza el 50%. (14)

En 1999, La Asociación Europea de Especialidades Farmacéuticas (AEGSP) realizó un estudio estadístico en todos los Países Europeos relacionado con la dispensación de los medicamentos no prescritos. Se estima que más de 12.95 millones de personas practican la automedicación (14).

Nefi Elvir M. (n.d.). La Automedicación y sus Consecuencias como Problemática a Nivel Mundial. Estadísticas de Morbi-Mortalidad y Factores Asociados encontraron los siguientes hallazgos de que la prevalencia de automedicación para enfermedades agudas fue de 45.5% y para las crónicas 18.8%. (14).

En Nicaragua se han realizado pocos estudios a nivel nacional; sin embargo, sabemos que existen factores que podrían agravar el problema de la automedicación, las cuales han sido poco exploradas, entre ellas: mayor pobreza, menor accesibilidad a servicios de salud.

Un estudio realizado por Muñoz, Antón (15) “Características de la automedicación y utilización de plantas medicinales en tres barrios de la ciudad de León, Nic.” [Monografía] León: UNAN, Facultad de Ciencias Medicas, 1992, encontró que 52.7 % de mujeres se automedicaron y 45.7% de varones. Según Arguello A., et al (16) “Automedicación en la población que acude a las diferentes farmacias de Managua en Abril y Mayo de 1999”. [Monografía], Managua, UNAN, Facultad de Ciencias Medicas, 1999, las causas de automedicación fueron; por iniciativa propia 46 %, consejo familiar 29.3 %, despachador de farmacia 13.3 %, consejo de un amigo 6 % y medios de comunicación 5.3 %; según Baltodano et al., encontró que el 78.8 % de la población que acude a las farmacias se automedican, destacando el sexo femenino con un 51.2 %, y entre las edades de 15 - 29 años con 36 %, la principal fuente inductora de la automedicación fue el mismo entrevistado. (17)

Otro estudio referido a la automedicación psiquiátrica realizado por Palacios F., (18) encontró que las que más se automedican son las mujeres amas de casa, independientemente de su

estado civil, así como otras conclusiones interesantes. Palacios en su estudio hace referencia a otros trabajos realizados en la península ibérica (España) en los años 90, en donde se obtuvieron las siguientes conclusiones respecto a la automedicación: adolescentes (5 -10 %); ancianos (50 %), niños (20 -70 %), este dato se obtuvo por las madres que manifestaban comprar medicamentos para sus hijos. Así mismo hace mención de otro estudio realizado en Perú y que reveló que la mayor parte de los encuestados poseen un nivel de conocimiento medio, el grupo etario que mayoritariamente se automedicaba estaba en el rango de edad de 18 – 28 años. Otro hallazgo en este estudio es que el 90.18 % de las personas que se automedican compraron su medicamento en la farmacia.

Otro estudio referido a la automedicación con medicamentos y plantas medicinales realizado por Morales G. et al., 2004 (19) encontró que el número de mujeres que se automedican mayormente son las mujeres jóvenes correspondiente al grupo etario de 18 a 27 años con un número de 262 para un 30.3%.

Otro estudio más realizado en Nicaragua y que investiga sobre la influencia de la publicidad de medicamentos en la automedicación y realizado por Baca O., 2003 (20) encontró que la publicidad ejerce una gran influencia en la automedicación, encontrando que principalmente 9 medicamentos consumidos por la población son anunciados por los medios de comunicación.

JUSTIFICACIÓN

Son cada vez más las personas que no acuden a un médico(a) privado o a su unidad de salud correspondiente para que establezca un diagnóstico preciso y le prescriba algún tipo de examen o alguna medicina para aliviar su problema de salud.

Los medicamentos actualmente se emplean de forma irracional, la mayoría de la población nicaragüense acude a las farmacias a comprar medicamentos sin prescripción médica,

En Nicaragua no existe un registro que permita medir las consecuencias médicas, sociales y económicas del uso de fármacos por parte de la población, por lo que con este estudio se pretende conocer la automedicación en el municipio de Nindirí, Masaya, cuáles son los fármacos que más utiliza la población para combatir sus enfermedades y como los adquiere, ya que a pesar que algunas veces son fármacos de venta restringida, la población los adquiere con facilidad desencadenando un problema de salud pública.

Se pretende conocer la influencia que tienen los medios de comunicación, según la percepción de la población, que conducen a automedicarse lo cual permitirá determinar la dimensión real y actual del problema de la población en estudio.

Además este estudio pretende evaluar la situación actual de la automedicación en Nindirí, Masaya e identificar los aspectos que puedan describirla como un problema de salud pública, beneficiándose de este modo tanto la población como el sistema de salud para mejorar la calidad de vida de los pacientes que acuden a unidades públicas o privadas en busca de la solución de sus problemas de salud.

Con los resultados encontrados en el presente estudio se puede dar pautas para promover campañas de educación en salud y de esta manera evitar la automedicación no solamente en el municipio de Nindirí, Masaya sino también a nivel nacional.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La automedicación es un problema de salud pública que conlleva a una serie de complicaciones entre los que podemos mencionar: enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados y fomento de la drogodependencia, gastos innecesarios por lo cual es necesario conocer que tan serio es este problema en nuestro país. (21)

Ante tal situación nos planteamos el siguiente problema:

Pregunta principal:

¿Cuáles son los aspectos que influyen en la automedicación de la población de Nindirí, Masaya que acude a farmacias privadas durante el mes de marzo 2010?

Preguntas secundarias.

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las personas que se automedican?

¿Cuáles son los síntomas y enfermedades más comunes por los cuales la población se automedica?

¿Cuáles son los grupos de fármacos usados en la automedicación?

¿Cuáles son las razones por las cuales la población en estudio se automedica?

¿Cuál son los medios de comunicación que más influyen a la automedicación según la percepción de la población?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Conocer los aspectos que influyen en la automedicación de la población de Nindirí, Masaya que acude a farmacias privadas en el mes de marzo 2010.

Específicos:

1. Describir las características socio demográficas de la población en estudio.
2. Indagar sobre los síntomas y enfermedades más comunes por los cuales se automedican las personas incluidas en el estudio.
3. Detallar los grupos de fármacos utilizados con mayor frecuencia por parte de las personas que se automedican.
4. Identificar las razones aducidas por la población en estudio para automedicarse.
5. Determinar la influencia de los medios de comunicación en la automedicación, según la percepción de la población de Nindirí, Masaya.

VI. MARCO DE REFERENCIA

6.1. Historia de la automedicación

Concepto de medicamentos

Los medicamentos son entendidos como "toda sustancia medicinal o sus asociaciones o combinaciones destinadas a la utilización en las personas o en los animales, que se presente dotada de propiedades para prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades y dolencias o para afectar a funciones corporales o al estado mental", se emplean desde hace miles de años como remedios a los seres vivos, humanos o animales, a fin de lograr un efecto no solo curativo, sino también preventivo, paliativo o diagnóstico. (22)

El ser humano los comienza a utilizar siguiendo los dos instintos más primitivos, la imitación y el empirismo, tanto de los animales como de la similitud de formas del reino vegetal con el animal. Así se llega al gran consumo de vegetales, empleando diversos trozos de plantas, arbustos y árboles en su estado natural, existiendo una gran diversidad de resultados para un mismo producto, dependiendo de su recolección, conservación y aplicación. (22)

A pesar del origen vegetal de la mayoría de los medicamentos, algunos procedían del reino mineral y también fueron usados productos de origen animal, incluso humano, con el ánimo de incorporar las características que se les atribuían como la fuerza, el vigor, la destreza, la peligrosidad, etc. (22)

Fundamentalmente fue el desarrollo de la química, una vez pasada la época alquimista, ya en el siglo XIX, lo que permitió procesos extractivos, síntesis, análisis de la pureza de los productos, valoración y dosificación precisa. (22)

También comienza en el siglo XIX y se completa en el XX, el desarrollo de la microbiología tanto en la identificación de los gérmenes causales de enfermedades y fermentaciones, como en la realización de vacunas que propician procesos de inmunización. Y actualmente

nos encontramos en la época de la biotecnología y la bioingeniería molecular para la obtención de medicamentos que actúan directamente sobre el genoma humano. (22)

El medicamento en la actualidad es un factor indispensable en el derecho a la salud y es responsabilidad de la ciudadanía y en especial de las personas con poder de decisión en materia de salud y de bienestar social, el promover iniciativas que conduzcan a un acceso equitativo y racional de la salud, y por tanto de los medicamentos. (22)

Se necesita en consecuencia, que los medicamentos sean accesibles para cualquier persona que los necesite, pero además, para que un medicamento sea efectivo es necesario que el diagnóstico del problema de salud sea correcto, que la prescripción sea adecuada, que los medicamentos sean financieramente asequibles, que el tratamiento sea correctamente seguido por el paciente, que le cause el efecto deseado y que no le resulte tóxico. Porque, tal como dijo el Premio Nobel de Fisiología en el año 1988, el Dr. James W. Black: "Los medicamentos son venenos útiles". (22)

6.2 Automedicación

Se ha definido de forma clásica como «el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico». El paciente ha aprendido su decisión en un ámbito más o menos próximo: familia, amigos o vecinos, farmacéutico, la reutilización de la receta de un médico o la sugerencia de un anuncio. Hoy en día, la automedicación debería ser entendida como «la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (es decir, informada) en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen» (23, 24,).

Una persona se auto medica por decisión propia, pero también toma por decisión propia el medicamento recetado por el médico; entonces el problema no es de decisión si no información. El conocimiento acerca del fármaco que va a auto medicarse es adquirido de alguna fuente: la atención previa con un médico, la tradición familiar, la recomendación de un conocido, el consejo de un farmacéutico, en la mayoría de los casos solo por el consejo del despachador de farmacia sin ninguna formación en el área, o un anuncio publicitario (25).

Los factores que afectan la problemática de la automedicación en Latinoamérica han sido poco estudiados y sobre todo en Nicaragua es un campo casi completamente desconocido. (26).

6.2. a. Factores asociados a la automedicación

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia (27). También influye el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación (28).

Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado (29).

Dentro de los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se aúna a la deficiente educación sanitaria con la que contamos (21).

Actualmente se debe destacar que lamentablemente en nuestro país la publicidad influye en el médico y lo induce a tratar cualquier infección banal con antibiótico de amplio espectro más costosos cuyo uso debería preservarse a infecciones severas en un intento de preservar su efectividad y evitar el desarrollo de resistencia. De esto se destaca que en nuestros días los medios de comunicación como la radio y la televisión influyen en sumo grado en la toma de decisión del consumo de un fármaco por voluntad propia lo que facilita que probablemente existan altas tasas de prevalencia de automedicación en nuestro país.

6.3. Riesgos y ventajas de la automedicación (30):

Los medicamentos han constituido siempre un componente importante de la vida del hombre y de las organizaciones sociales. Su papel es esencial para prevenir enfermedades, proteger y preservar la salud.

6.3.1 Riesgos de la Automedicación: (30)

Los principales riesgos son:

- Retraso de un diagnóstico: Cuando se presenta alguna dolencia y para ella se comienza a usar medicamentos y se espera mucho el efecto, se retrasará el diagnóstico que resultará inoportuno.
- Diagnóstico incorrecto: Un tratamiento de automedicación sin un diagnóstico previo, puede influir en que los síntomas y signos cambien, quedando la enfermedad oculta, lo que puede desorientar a un profesional experimentado, pudiendo emitir un diagnóstico equivocado o incorrecto.
- Farmacoterapia incorrecta: Se puede originar ya sea por medicamento mal indicado o dosis incorrectas de un medicamento bien indicado.
- Conducción a abruptos inadecuados: Estos abruptos pueden también ser peligrosos por parte de algunos medicamentos.
- Incremento del riesgo de reacciones adversas con respecto a los medicamentos:
Algunos medicamentos pueden ser incompatibles con la salud del individuo y no serlo para otro. Estos riesgos se deben a que:
 - Una persona presenta un proceso que cree banal, pero los síntomas indican algo que es mucho más serio, entonces obviamente lo tratamos de ocultar y evitar.
 - Un paciente utiliza medicamentos que son incompatibles o que se complementan para ser tóxicos. Por lo tanto, ingerir un medicamento sin saber si en combinación con el que ya se está utilizando podría ser tóxico o potenciar sus efectos a una

consecuencia que no es buena. En conclusión, no deberían mezclarse medicamentos sin conocerlos.

- Un paciente podría tener alergia a algunos medicamentos. Es difícil de saber si alguien es alérgico o sensible a un medicamento sólo hasta cuando lo toma.
- Hay muy pocos Medicamentos de los cuales se puede saber si la persona es alérgica o no, porque éstos se relacionan con ciertos alimentos.
- Generalmente, los pacientes relatan utilizar un medicamento popularizado por la publicidad o por el consejo de algún amigo, al cual le fue bien con este medicamento y por ello cree que también le hará buen efecto. Esto conduce a un consumo innecesario de ciertos medicamentos.

La automedicación es practicada por casi todas las personas, tanto las que consultan a un médico como aquéllas que nunca lo hacen. Este es un problema que afecta a todas las clases sociales y es generado, en la mayoría de los casos, por la incapacidad económica o de tiempo para asistir al médico.

6.3.2 Favorecimientos de la Automedicación (30):

- Utilización de recetas antiguas: A veces llegan a la farmacia ciertas recetas del año anterior para repetir un tratamiento.
- Utilización de medicamentos que fueron adquiridos con anterioridad.
- Utilización de medicamentos que son sub-indicados por terceros: Se refiere a parientes, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc. que brindan, además, la recomendación de cómo tomar el medicamento en la misma manera que éste lo hacía (30).

Los médicos con frecuencia no detectan el grado de utilización por los pacientes. Por eso cuando se hace la historia clínica se debe tener presente no solo la utilización de fármacos prescritos sino también cualquier otro tipo de medicina, por ejemplo las de herboristería que pueden tener incluso ingredientes potencialmente tóxicos. (18)

- Entre los fármacos que presentan frecuentemente problemas de mala utilización, en relación con la automedicación, podemos destacar a los Analgésicos, antiinflamatorios, Antibióticos y Psicofármacos (principalmente benzodiacepinas). (18)

Los factores más importantes que parecen haber desencadenado esta cultura de administración de fármacos en domicilio por parte del propio enfermo sin consulta médica previa, podrían ser los siguientes. (18)

- Escasez de tiempo para acudir a la consulta médica en una sociedad actual dominada por las obligaciones laborales y domésticas.
- Pérdida de la credibilidad sanitaria basada en el deterioro de la relación médico paciente (se confía más hoy en día en el desarrollo tecnológico que en las "manos" de un doctor).
- Procesos patológicos banales que por su carácter de cronicidad son poco valorados por el propio enfermo e interpretados por este como "auto medicables" (resfriado común, insomnio, cefaleas, trastornos gastrointestinales leves).
- Contribución actual de los medios de comunicación y mala interpretación por parte de los pacientes de la cultura sanitaria aportada: hoy en día existe mucha información y "todo el mundo entiende de medicina".
- Propagandas escritas o en la pantalla de medicamentos que muestran alivios inmediatos de síntomas, que en muchas ocasiones complican más la patología de base (tos seca nocturna y asma). (18)

6.4. Marco legal y normativo de la automedicación

La mayoría de los países posee una legislación farmacéutica relacionada con los medicamentos y con las actividades vinculadas a la atención farmacoterapéuticas. Esta legislación es el resultado de una larga evolución de las primeras reglamentaciones con respecto a la preparación de las constituciones de Melfi y promulgadas en el siglo XIII. (31)

La legislación farmacéutica en América latina se caracteriza por la exigencia de requisitos formales para el registro de medicamentos y el funcionamiento de las empresas farmacéuticas.

Las actividades de desarrollo, producción, distribución y promoción de los medicamentos están sometidas, en todos los países, a requerimientos incluidos en códigos o en leyes generales de salud o en leyes o reglamentos específicos, pero en todos los casos esa

codificación no se presenta en una forma orgánica que posibilite la formulación de una legislación completa e integrada y está acompañada de una diversidad de dispositivos legales adoptados a todos los niveles de la administración que hacen más abstrusa su aplicación y actualización. (31)

6.4.2 Elementos básicos de la legislación (31)

Toda legislación consiste en normas que permiten ejecutar acciones destinadas a implementar políticas. Para que una política farmacéutica pueda llevarse a la práctica mediante acciones efectivas y concretas, es necesario que tenga como base una legislación amplia y actualizada.

Dos aspectos principales desde el punto de vista sanitario, debe contemplar esta legislación:

- El suministro de medicamentos, compatibilizando la oferta y la demanda de medicamentos; atendiendo las necesidades y requerimientos de los sectores industriales y comerciales involucrados y; fomentando el uso racional de los medicamentos, mediante acciones que tiendan a orientar diagnósticos, tratamientos, prescripciones y dispensaciones y la utilización informada de los mismos.

Adicionalmente, el estado deberá contar con recursos legales para el suministro de medicamentos básicos y esenciales a los sectores más desprotegidos de la población y para su utilización en casos de emergencia sanitaria.

- El control de los medicamentos en todas las fases de su utilización dando medios para que las autoridades sanitarias puedan regular la producción, distribución, venta y usos para asegurar su eficacia, inocuidad, y calidad para los usos propuestos.

La estructura de las leyes y los reglamentos depende en gran medida de las características del sistema institucional y político, las costumbres, los procedimientos jurisdiccionales y administrativos, y la organización del estado de cada país. Las diferencias histórico-sociales acrecientan las dificultades para establecer pautas comunes, que oriente la legislación farmacéutica en América Latina. (31)

La política farmacéutica de un país aunque similar en muchos aspectos a la de otros países, puede diferir en cuanto a sus objetivos, estrategias y criterios. Los gobiernos nacionales son el principal organismo para la formulación y aplicación de las políticas farmacéuticas encabezando una asociación entre el gobierno, los prescriptores de medicamentos, los farmacéuticos, los consumidores y quienes fabrican, comercializan, distribuyen y venden los medicamentos.

Los objetivos concretos de una política aunque difieren dependiendo de las prioridades establecidas por el gobierno, las más frecuentes son:

- Hacer que los medicamentos esenciales estén disponibles y sean accesibles para quienes los necesitan;
- Garantizar la seguridad, eficacia y calidad de todas las medicinas proporcionadas al público.
- Mejorar las prácticas de prescripción y dispensación y promover el uso correcto de las medicinas por los agentes sanitarios y el público.

Además, la política debe preocuparse de la eficiencia (consecución del máximo nivel de servicio dado un determinado nivel de recursos), la equidad (justicia en cuanto a acceso) y la sostenibilidad (la capacidad de proporcionar beneficios en el futuro sin apoyo externo).

Sin embargo, el gobierno, no es el único agente implicado en una política nacional de medicamentos. Se necesita una acción conjunta en la que participen los ministerios de salud, economía, industria del gobierno, los profesionales de la salud, incluidos los médicos y otros prescriptores y los farmacéuticos; los mayoristas y los vendedores al por menor públicos y privados; los consumidores y la industria farmacéutica (nacional y multinacional).

6.4.3 Reglamentación y garantía de la calidad (33)

El organismo de reglamentación farmacéutica es la agencia que desarrolla y aplica la mayor parte de las leyes y reglamentos que afectan a los productos farmacéuticos, con miras a asegurar la calidad, inocuidad y eficacia de los medicamentos y la exactitud de la información

que se ofrece sobre los productos. Aspectos fundamentales de la política en este sentido son:

- El compromiso del gobierno con la reglamentación farmacéutica, incluida la necesidad de dotarla de una sólida base jurídica y recursos humanos y financieros adecuados;
- La independencia y la transparencia del organismo de reglamentación farmacéutica; las relaciones entre dicho organismo y el ministerio de salud (MS);
- Un enfoque gradual de la evaluación y el registro de medicamentos; la definición de los procedimientos de registro vigentes y a medio plazo;
- El compromiso con buenas prácticas de fabricación (BPF), la inspección y la aplicación de las leyes;
- El acceso a medios de control de los medicamentos;
- El compromiso con la reglamentación de la promoción de medicamentos;
- La reglamentación de las medicinas tradicionales y herbarias;
- La necesidad y potencial de sistemas de vigilancia de reacciones adversas a los medicamentos;
- El intercambio internacional de información.

6.4.4 Políticas de Salud

Nicaragua como todo país, tiene su propia política nacional de medicamentos, esta constituye una guía para la acción en la que se especifican las metas establecidas por un gobierno para el sector farmacéutico así como las principales estrategias y los criterios para alcanzarlas. Proporcionan un marco para coordinar las actividades de todos los agentes que participan en el sector farmacéutico: los sectores públicos y privados, las organizaciones no gubernamentales (ONG), los donantes y otras partes interesadas. (32)

A finales del 2003 se presentó ante el pueblo de Nicaragua el Plan Nacional de Desarrollo. En la misma oportunidad y con el mismo énfasis se expuso la Política Nacional de Salud 2004 – 2015, la cual contiene un conjunto de lineamientos generales o directrices que guiarán las acciones de salud de dicho periodo; esta política se ha ido desarrollando en un proceso de planificación intenso y participativo tomando como referente el Plan Nacional de

Desarrollo y la Estrategia reforzada de Crecimiento económico y Reducción de la pobreza (33).

La Política Nacional de Salud es producto de un proceso amplio de consulta con los diversos sectores vinculados a la salud y es una respuesta a las demandas de la población nicaragüense, con relación a su situación de salud y a los retos del sector.

Esta Política Nacional de Salud, se ha formulado en función de las necesidades de las personas, familias y comunidades; que garantice el servicio gratuito y universal a los servicios de salud. De igual manera se ha equilibrado la prevención y promoción con la atención curativa, enfatizando en el trato respetuoso, cálido y humano que debe recibir la población en los servicios de salud, sobre todo en condiciones de equidad, solidaridad, participación social y acceso a la atención de la salud.

Además de lo anterior, también está orientada al fortalecimiento, articulación y transformación del Sistema Nacional de Salud, especialmente al desarrollo de un nuevo Modelo de Salud Familiar y Comunitario, siendo su punto de partida la concepción integral y moderna de la atención en salud, con enfoque de Promoción de la Salud y la Prevención de riesgos, dando respuesta así a la complejidad de la situación epidemiológica de la población y los determinantes de la salud, adaptando las intervenciones de salud a las características geográficas, políticas, culturales y étnicas de la población; rescatando la medicina popular y tradicional.

Para garantizar la implementación y cumplimiento de la presente Política; se desarrollará un proceso de monitoreo y evaluación permanente para determinar su efectividad e impacto en la situación de la salud de la población.

La exclusión social en salud se ha estimado que afecta al 58% de la población, siendo la pobreza y la inequitativa distribución de los recursos los principales factores que determinan la exclusión.

El análisis de la situación actual de salud y sus tendencias demuestra la persistencia de altas tasas de mortalidad materna e infantil y de morbilidad específica por enfermedades transmisibles (diarreicas, respiratorias, de transmisión sexual, VIH/SIDA, y de transmisión

vectorial). Por otro lado, tiende a incrementarse la morbimortalidad por enfermedades crónicas y degenerativas, así como las provocadas por causas externas como los accidentes de tránsito y la violencia.

Se entiende por Sector Salud, el conjunto de Instituciones, Organizaciones, personas, Establecimientos Públicos o Privados, Actores, Programas y actividades, cuyo objetivo principal, frente al individuo, la familia y la comunidad, es la atención de la salud en sus diferentes acciones de prevención, promoción recuperación y rehabilitación. En este sentido el Sector Salud actual está conformado por un subsector público y un subsector privado.

El Sistema Nacional de Salud como todo sistema cuenta con su Misión y Visión, además de sus principios que la caracterizan.

Los lineamientos de la Política Nacional de Salud de Nicaragua son los siguientes:

- Lograr que las personas no se enfermen, un pueblo sano es feliz
- Atención en salud de calidad y medicina gratuita.
- Disminución de las listas de espera, quirúrgica y de listas de espera para consulta externa especializada.
- Llevar los servicios de salud a las poblaciones pobres o en extrema pobreza, así como las que tienen mayor dificultad de acceso.
- Implementación de la regionalización de la salud en las regiones autónomas de la Costa Caribe.
- Rescate de la medicina popular y tradicional, y otras formas de medicina no occidental.
- Gobernabilidad ciudadana y participación activa y conciente de la ciudadanía en el que hacer del sector salud.
- Desarrollo integral de los recursos humanos del sector salud.
- Alineamiento, armonización y apropiación de la cooperación externa en el sector salud.

Nicaragua cuenta con un espectro muy variado en lo que se refiere a la elaboración de leyes relacionadas con la salud de las personas. El control de los medicamentos, de las

profesiones médica y farmacéutica, así como las del comercio pertinente, son compendios normativos de importancia dentro de lo que se suele llamar legislación sanitaria o legislación de salud. (34)

Esta legislación se ha desarrollado a la par del crecimiento de la industria y del comercio farmacéutico. También cabe resaltar la influencia de las organizaciones internacionales especializadas en salud. Esos grupos han aportado conjuntos de normas importantes sobre temas diversos que conciernen a los medicamentos, y resoluciones que han sido aprobadas e incorporadas a la legislación.

El marco legal para el control de los medicamentos y las actividades relacionadas han dado origen a leyes, decretos, resoluciones, órdenes, circulares, normas. Sin embargo, esas normas no se han sistematizado de forma que, mediante consolidaciones anuales, su conocimiento sea fácil y oportuno y su estudio actualizado y exhaustivo.

En Nicaragua, esa legislación es poco conocida por la profesión legal, a veces por los propios funcionarios que deben aplicarla y sin duda por la población general, que no participa en la confección de las normas, a pesar de que afectan directamente a su interés individual. La legislación sobre los medicamentos se organiza dentro del marco jurídico pertinente a la salud de las personas, en un esquema recurrente que aglutina disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relacionadas entre sí y destinadas a regular:

- los medicamentos en sí;
- el ejercicio de las profesiones médica, farmacéutica y conexas;
- el funcionamiento de establecimientos que realizan actividades directamente relacionadas con la salud de las personas y con el comercio de los medicamentos;
- las leyes orgánicas de los ministerios de salud o de instituciones especializadas, relativamente autónomas pero ligadas a los ministerios de salud, que establecen su competencia para realizar el control de los puntos antes citados, y
- el sistema de sanciones por infracción a las disposiciones legales reglamentarias o de la autoridad sanitaria, el cual esta incluido en las leyes generales de salud, sin perjuicio de la consideración incluida en los códigos penales.

Haciendo un análisis adecuado y revelando algunas de las causas del problema del uso inapropiado de los medicamentos desde el punto de vista jurídico, se hace referencia a dos aspectos fundamentales: 1) la normativa jurídica para regular el uso de los medicamentos, y 2) la eficacia o ineficacia para comprobar el cumplimiento de las normas vigentes. Se analizan:

- la consideración de los medicamentos;
- el registro sanitario obligatorio, y
- el control de la prescripción, expendio y suministro de los medicamentos.

También la ley hace énfasis en lo siguiente:

- la inspección de los establecimientos dedicados a la producción, distribución y expendio;
- la vigilancia de la propaganda y promoción de los medicamentos;
- la legislación específica aplicable a los medicamentos, y
- la vigilancia y el control para hacer cumplir las normas vigentes en la materia.

Los medicamentos se encuentran en la legislación de cada país y, Nicaragua no es la excepción, como podrá observarse en las citas legales incluidas en la ley 292.

Por ello, las normas que regulan la producción, comercialización, publicidad, importación, exportación, uso racional, prescripción, dispensación, distribución, registro sanitario y vigilancia sanitaria, entre otras cuestiones pertinentes se aplican a todos los medicamentos.

El Ministerio de Salud a través de La Dirección de Farmacia es la institución encargada de controlar los medicamentos, ya sea por medio de oficinas dentro de su estructura o de instituciones que cuentan con su propia estructura y organización aunque funcionen como dependencias de los ministerios de salud. Dichas instituciones tienen el deber de establecer y ejecutar programas para fomentar el uso racional de los medicamentos por parte de los profesionales de la salud y los consumidores, y de tomar las medidas necesarias para que se cumplan las normas vigentes.

Todos los medicamentos están regidos por las leyes y reglamentos mencionados y las resoluciones, órdenes, disposiciones, circulares que la autoridad sanitaria competente haya dictado en uso de las facultades conferidas por leyes generales o especiales, para el control de los medicamentos en sí y de todas las actividades con ellos relacionadas.

Nicaragua, ha impuesto registros sanitarios a los medicamentos con requisitos cada vez más uniformes fundamentados en criterios científicos nacionales avalados por estudios especiales, criterios que la O.M.S. sugiere como resultado de la experiencia mundial y decisiones de los centros de integración económica aceptadas por los países.

El registro sanitario obligatorio es la clave para ejercer un control legal y preventivo de los medicamentos con el fin de velar por su calidad, seguridad, eficacia y uso correcto.

Con ese propósito se evalúa la información necesaria que el solicitante del registro, legalmente capacitado para pedirlo, debe proporcionar a la autoridad y que se refiere esencialmente a datos administrativos generales e información científica y técnica sobre el producto.

Después de realizar la evaluación, la autoridad sanitaria fija las condiciones y requisitos que deberán cumplirse para proceder a su producción, distribución, importación, exportación, envase, almacenaje, prescripción, venta y expendio y, en algunos casos, a iniciar la publicidad pertinente.

Una vez establecidos por la autoridad sanitaria competente, los requisitos tienen que cumplirse para mantener vigente el registro. Está prohibido hacer modificaciones no declaradas, a riesgo de que el registro sea cancelado o de tener que solicitar uno nuevo que comprenda las modificaciones, si es que son aceptadas.

Del mismo modo, si en las inspecciones de control realizadas en los establecimientos de expendio, elaboración, distribución o almacenaje los ejemplares de los medicamentos incautados por la autoridad sanitaria no cumplen con las condiciones aprobadas en su registro, este puede ser cancelado sin perjuicio de otras sanciones conjuntas. La duración del registro suele ser de cinco años. No obstante, puede ser suspendido o anulado por razones técnico-científicas o a causa de infracciones cometidas por los titulares del registro. Solo

como excepción, pueden las autoridades sanitarias permitir el uso de medicamentos no registrados en casos de urgencia o epidemia, o para la investigación científica.

Con objeto de establecer la identidad, potencia, pureza, estabilidad y otras características obligatorias de los principios activos y formas farmacéuticas de los medicamentos, la autoridad sanitaria acepta registrarse por las farmacopeas que reconocen reglamentariamente.

Aparte de las responsabilidades que especifica la reglamentación del registro obligatorio, hay diversos decretos reglamentarios, resoluciones, y órdenes, que complementan las exigencias del registro o resuelven problemas producidos después de la promulgación de la ley o decreto-ley que el registro impone en el país.

En Nicaragua, la legislación incorpora el principio obligatorio de que la prescripción y el despacho farmacéutico de los medicamentos sean realizados por profesionales legalmente habilitados para ello. Se exceptúan los productos que la autoridad sanitaria declare de forma expresa como de venta libre o directa. Este principio queda establecido explícitamente en algunas legislaciones y en otras es implícito pues se considera que la venta directa o libre sin receta constituye una situación excepcional que la autoridad sanitaria debe determinar en cada caso. El acto de prescribir está considerado legalmente como un acto privativo del ejercicio de la medicina y solo pueden recetar medicamentos los facultativos u otras personas legalmente autorizadas. Por otra parte, la receta tiene que cumplir con otros requisitos generales, incluida la identificación del médico, el paciente, el medicamento, la forma de administración y otros detalles.

Teniendo en cuenta las particularidades de cada medicamento y como forma de controlar la prescripción, se han establecido otros requisitos y diferentes tipos de recetas como los que se enumeran a continuación, según la nomenclatura: receta simple, receta retenida, receta que puede emitirse solamente con permiso especial del ministerio de salud (Dirección de Farmacia).

6.5. Dispensación (35)

6.5.1 Definición

La dispensación del medicamento es el acto terapéutico por excelencia del Químico Farmacéutico, en un establecimiento legalmente autorizado.

Es el acto profesional de la entrega del medicamento correcto al usuario indicado en el momento oportuno, acompañado de la información para el correcto uso del mismo y el cumplimiento de los objetivos terapéuticos buscados.

Esta definición es aplicable tanto a: medicamentos de venta bajo receta, control médico recomendado, venta libre, dispositivos terapéuticos y otros productos para el cuidado de la salud. Incluye el asesoramiento para prevenir incompatibilidades frente a otros medicamentos que el usuario utilice y la derivación del mismo al médico cuando corresponda.

La dispensación de medicamentos debe ir acompañada de **información verbal y escrita** esencial para poder iniciar el consumo del mismo en forma racional.

Debe incluir información sobre la correcta conservación del medicamento, precauciones, prevención de efectos adversos e interacciones.

En caso de medicamentos de venta libre o de control médico recomendado se debe advertir que si el síntoma no revierte, se debe consultar al médico.

Verificar que el usuario ha comprendido la información brindada e instruirlo para que retorne a la farmacia si presenta algún problema relacionado con su medicación o necesita mayor información.

El acceso a los productos farmacéuticos y en especial a los medicamentos esenciales se puede conseguir utilizando diversas estrategias. Los sistemas nacionales varían con respecto a las funciones públicas y privadas en cuanto a la financiación, distribución y dispensación de medicamentos, oscilan entre sistemas totalmente públicos y sistemas totalmente privados.

El estado desempeña una función central como garante de que los medicamentos que se distribuyen a través del sector privado son de alta calidad, seguros y efectivos y promueven el uso racional de medicamentos. Además cuando una gran parte de las poblaciones con ingresos bajos y remotos dependen del suministro privado de medicamentos, puede ser necesario promover activamente la disponibilidad (acceso geográfico) y accesibilidad (acceso económico) a los mismos.

En el sector privado los pacientes pagan todo el gasto de medicamentos y los compran en farmacias minoristas y establecimientos privados de venta de medicamentos, que actualmente existen en todos los países del mundo y que en algunos casos representan más del 90 % de la distribución de medicamentos. Este criterio totalmente privado representa probablemente la mayoría de las ventas de medicamentos sin receta médica.

6.6. Formulario Nacional de Medicamentos

En Nicaragua, el Ministerio de Salud, cuenta con un formulario nacional de medicamentos, para mejorar la calidad de atención sanitaria basada en la toma de decisiones terapéuticas y en los principios del uso racional de medicamentos.

El formulario nacional de medicamentos (36) es un instrumento de utilidad para la toma de decisiones clínicas sobre el uso de los medicamentos, basados en la mejor evidencia científica disponible. Es una guía de referencia más ágil para encontrar información científica-técnica relevante y actualizada sobre las pautas de uso adecuado de cada medicamento, seleccionado como esencial para el país, también sirve de referencia a todos los prescriptores del país en la orientación del tratamiento apropiado a cada caso particular. La utilización del formulario favorecería tanto al personal de salud como a los usuarios en los siguientes aspectos:

- En la gestión clínica porque permite el consenso entre prescriptores sobre tratamientos más efectivos y económicos a brindar a sus pacientes; facilita el monitoreo y análisis de las prácticas de prescripción y sirve como referencia para el control y la supervisión de la calidad de la atención.

- En la gestión del suministro porque sirve de referencia para la adquisición de medicamentos que deberían estar disponibles en los servicios públicos y privados; permite la identificación de los contenidos sobre los cuales realizar capacitación para la dispensación y sirve de referencia para el pre-empaque de productos según enfermedades y esquemas de manejo.
- En la atención a los usuarios porque permite mayor adherencia a los tratamientos por uniformidad de criterios de uso entre prescriptores; porque reciben tratamiento más eficaces en relación al costo y porque existe mayor posibilidad de que los medicamentos estén disponibles.

Los medicamentos según el formulario nacional se encuentran clasificados según acción farmacológica en:

- Antimicrobianos, Gastroenterología, Neumología y alergia, Cardiovascular, Hematología, Soluciones electrolíticas y substitutos del plasma, Nefrología y Urología, Neurología, Psiquiatría, Obstetricia y Ginecología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Dermatología, Nutrición, Analgésicos antipiréticos y antiinflamatorios, Endocrinología, Antídotos.

Esta información incluye las indicaciones terapéuticas, así como dosis, efectos adversos, precauciones, contraindicaciones, interacciones, uso en el embarazo, lactancia y costos.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

a). Tipo de Estudio:

El presente estudio es de tipo descriptivo y de corte transversal.

b). Universo:

El universo comprendió toda la población mayor de 18 años de los 7,561 habitantes que posee Nindirí, que asistió a las farmacias privadas con la intención de adquirir medicamentos sin prescripción médica en el período del estudio.

c). Muestra:

La muestra es de tipo aleatoria simple y se definió en base a una prueba piloto en una de las farmacias privadas durante una semana, con la población mayor de 18 años que asistió a la farmacia a adquirir medicamentos sin prescripción médica por día. El resultado de la semana se multiplicó por las 4 semanas del mes para obtener la muestra total que fue de 300, las que se dividieron entre las 3 farmacias que participaron en el estudio.

d). Unidad de Análisis:

Personas que acudieron a las farmacias a comprar medicamentos sin prescripción médica.

e). Criterios de Selección:

Criterios de inclusión:

- Personas sin receta médica.
- Personas mayores de 18 años.
- Personas que acepten contestar voluntariamente la entrevista.
- Personas que sean habitantes de la ciudad de Nindirí.

Criterios de exclusión:

- Personas que no residen en la ciudad de Nindirí o que vengan de otra localidad.
- Personas que presentan receta médica.
- Farmacias renuentes a participar en el estudio.

f). Variables del estudio:

Las variables del presente estudio están definidas en relación a los objetivos específicos:

- Características socio demográficas de la Población mayor de 18 años de Nindirí, Masaya.
- Sintomatología y enfermedades más frecuente de las personas que se automedican.
- Grupo farmacológico al que pertenecen los medicamentos autorecetados.
- Razones aducidas para automedicarse.
- Medios de comunicación que más influyen en la automedicación según la percepción de la población.

g). Fuente y obtención de la información:

La fuente de información fue primaria ya que se aplicó una entrevista a todas las personas que decidieron voluntariamente participar en el estudio, que son habitantes de la ciudad de Nindirí, Masaya y que además compraron medicamentos sin prescripción médica en las farmacias privadas involucradas en la investigación.

h). Técnica e instrumento de recolección de la información:

Técnica: Entrevista.

La información se recolectó elaborando un instrumento diseñado para el presente estudio tipo cuestionario. Los resultados de las entrevistas fueron procesados usando el programa Epi Info versión 3.5.1. El tipo de análisis fue bivariado realizando cruce de variables categóricas para analizar por medio de Chi^2 la significancia estadística de estas variables, además se elaboraron tablas de frecuencia y porcentaje y se presentaron los resultados através de tablas y gráficos.

i). Aspectos éticos:

Con el presente estudio se investigó la automedicación por parte de la población que asistió a farmacias privadas de la ciudad de Nindirí, en el período establecido, por lo que se

manejará en el anonimato el nombre de las personas que asistieron a las farmacias en el estudio, procurando la privacidad, el respeto y el sigilo profesional por parte de las personas entrevistadoras.

VIII. RESULTADOS

Los resultados del presente estudio se fundamentan en un total de 300 entrevistas a personas mayores de 18 años, de la población de Nindirí, Masaya, que acudió a las farmacias privadas, con la finalidad de adquirir algún tipo de medicamento sin prescripción médica y que fueron atendidos por el personal existente en las farmacias que accedieron al estudio.

En relación a los grupos de edad atendidos fueron el grupo etario de 18 – 35 años con 50.7%, (152), de 36 – 55 años con 36.3%, (109), de 56 – 85 años, 13% (39)

Del total de entrevistados el 51% (153) fueron del sexo masculino y el 49 % (147) fueron del sexo femenino. Con respecto al estado civil el 49.7 % (149) son casados, el 41.3 % (124) son solteros, unión de hecho estable, 8.3 % (25), viudo 0.7 % (2).

La religión que mayoritariamente profesan las personas entrevistadas es la Católica con un 71%, (213), Evangélica, 22%, (66), manifestaron no profesar ninguna religión, 4 % (12) Testigo de Jehová, 2.7 % (8) y Adventista, 0.3 % (1).

Con respecto al nivel de escolaridad: los encuestados expresaron tener un nivel de educación secundaria: 47%, (141), universidad: 25.7 %, (77); primaria: 23.7 %, (71); y ningún grado de escolaridad con un 3.6 %, (11).

En relación al Oficio o profesión: se obtuvo que se desempeñan como obrero, 44.3 %, (133); ama de casa, 25 % (75); estudiantes, 15.7 % (47); profesional, 7.7 %; (23); conductor, 3 %, (9); maestros, 2.3% (7); técnico, 1 %, (3); Agricultor 1 %, (3). Ver en Anexos, Tabla No 1.

Los síntomas y enfermedades más comunes por lo cual la población se automedicó fueron: dolor, con un 29.33 %, (88), seguido de artritis con 22.67 %, (68); infecciones respiratorias, con 13.33 %, (40) y cuarto lugar, la gripe con 11 %, (33); otros síntomas, 9 %, (27); tos, 4.33 %, (13); fiebre, 4 %, (12); diabetes, 3 %, (9); hipertensión, 2.67 %, (8); diarrea, 0.67 %, (2). Ver en Anexos, Tabla No 2.

En relación a la prescripción médica el 64.3 %, (193) dijo “no” saber que la necesitaba para adquirirlo, el resto 35.7%, (107) dijo “sí” sobre la necesidad de la receta médica.

El 78 %, (234) de los entrevistados admitieron adquirir el medicamento para uso propio y el 21.67 %, (65) para uso de un familiar y el 0.33 %, (1) para un vecino. Ver en Anexos, Tabla No. 2a.

El familiar para el cual se adquirió el medicamento correspondió en primer lugar para los hijos con un 43.1%, (28); seguido para los padres, 24.6 %, (16); cónyuge, 10.8 %, (7); hermanos, 9.2 %, (6); tíos, 4.6 %, (3); sobrino, 4.6 %, (3), abuelos, 3.1 %, (2), Ver en Anexos, Tabla No 2b.

En la práctica de automedicación el 92.3% (277) dijo no haber presentado hasta la fecha manifestaciones de problemas de salud, mientras que el 7,7 % (23) dijo que sí.

Entre las reacciones adversas producidas por el consumo de medicamentos sin prescripción médica, las más frecuentes fueron: reacciones alérgicas, el 3.7 %, (11), sobredosis, el 2 %, (6), intoxicación 1 %, (3) en enfermedades mal tratadas 1 % (3). Ver en Anexos, Tabla No. 2c.

En relación a los grupos farmacológico que pertenece el medicamento que la población se automedica: el 85.3 %, (256) de los encuestados manifestó no saber a qué grupo farmacológico pertenecía el medicamento que compró, el 14.7 %, (44) dijo saber a qué grupo farmacológico pertenecía el medicamento.

En cuanto a la clasificación que se obtuvo de los grupos farmacológicos que más consume la población para su automedicación se identificó el grupo de los Analgésicos, Antiinflamatorios, Antipiréticos con un 48.7 %, (146) sobresaliendo en este grupo, el Diclofenac ,seguidos del grupo de Neumología y Alergias con 14.7 %, (44), identificando a la Loratadina, Broncomat expectorante, en tercer los Antimicrobianos con 14% , (42), destacando la Amoxicilina seguidos de Otros 7.7 % (23), Gastroenterología, 5.3%, (16), destaca la Ranitidina; Endocrinología, 3.3 %, (10), (Glibenclamida y Metformina); Cardiovascular, 2.7%, (8), principalmente Enalapril y Aspirina de niño; Nutrición, 2 %, (6),

destacan los Multivitamínicos y Minerales; Psiquiatría, 0.7 %, (2); Ginecología y Obstetricia, 0.7 %, (2); Nefrología y Urología, 0.3 %, (1). Ver en Anexos, Tabla No 3.

Los encuestados manifestaron acudir cuando él o algún familiar enferma a la farmacia 44.3 %, (133), seguida por centro de salud: 23 %, (69) y en tercer lugar empresa médica previsional con un 12.7 %, (38); Medicina Privada 12.7% (38), Hospital 7.3 %, (22). Ver en Anexos, Tabla No. 3a.

Las razones aducidas por la población para automedicarse son: decisión propia, con un 54 %, (162); visitas anteriores al médico 26 %, (78), así como la situación económica con un 8 %, (24), recomendación de amigos y familiares con un 4.67 %, (14); consejo del farmacéutico, 4.3 %, (13); información de los medios de comunicación, 1.33 %, (4); servicios de salud inaccesible, 1 %, (3); creencias culturales, 0.3 %, (1) y desconocimiento, 0.3 %, (1). Ver en Anexos, Tabla No 4.

Del total de entrevistados que se les pregunto que si los médicos privados recetan medicamentos caros un 82.3 %, (247) respondió afirmativamente; el resto, 17.7 %, (53), manifestó que no recetan productos caros.

Un 91 %, (273) de los encuestados manifestó saber que los medicamentos automedicados les puede causar problemas de salud y el 9 %, (27) manifestó no estar consciente que automedicarse les puede causar daños en su salud.

En cuanto a la accesibilidad de los servicios de salud: el 79 %, (237) manifestó que el Centro de Salud no queda lejos para asistir a el, mientras que el 21 %, (63) manifestó no asistir porque le queda lejos.

En relación a la calidad de atención que presta principalmente el centro de salud local: los encuestados lo catalogaron como regular con un 39.33 %, (118); bueno el 25 %, (75); no sabe, el 20 %, (60); malo, el 12.3 %, (37); excelente el 3.33 %, (10). Ver en anexos, Tabla 4a.

Las frecuencias de adquisición de medicamentos para su automedicación los entrevistados manifestaron que se presentan a la farmacia a comprar medicamentos sin

receta médica con frecuencia el 37.7 %, (113); muy pocas veces, el 37 %, (111), siempre el 25.3 %, (76).

En cuanto a que si la acumulación de medicamentos en los hogares induce a la automedicación un 83.7 %, (251) manifestó que “si” y el 16.3 %, (49), dijo que “no”.

Al preguntar sobre la necesidad de campañas de capacitación para el consumo y manejo responsable de medicamentos el 96.7 %, (290) de los entrevistados opina que sería de gran utilidad una campaña de capacitación en el consumo y manejo de medicamentos y el 3.3 %, (10) manifestó que no era necesario.

Los entrevistados manifestaron que prefieren consultar al farmacéutico ya que su servicio es más rápido y eficiente y las instalaciones de las farmacias están más accesibles 31.67 %, (95), por otro lado opinaron que el servicio que presta el Centro de Salud es malo y que siempre está saturado de pacientes y entre otras causas existe la escasez de medicamentos 30.33 %, (91); otra preferencia hacia el farmacéutico radica en el horario accesible de atención en las instalaciones de farmacia 13.33 %, (40) y los conocimientos médicos con respecto a enfermedades leves 13 %, (39); por la situación económica, el 5.67 %, (17); por cultura popular, 3.33 %, (10) y no consultan con el 2.67 %, (8). Ver en anexos, Tabla No. 4b.

Las personas encuestadas dicen que es posible enseñarle a la población una automedicación responsable en un 95.3 %, (286) y el 4.7 %, (14) dice que no es posible.

Del total de entrevistados el 82 %, (246) manifiesta pedir consejo al farmacéutico para automedicarse y el 18 %, (54) manifestó que no pide consejo al farmacéutico

En relación donde compran con mayor frecuencias los medicamentos para su automedicación un 87.7 %, (263) opina comprar con mayor frecuencia en las farmacias, y el 12.3 %, (37) manifestó no hacerlo en la farmacia.

La publicidad que se le da a los medicamentos como factor que influye para que la población se automedique: resultó con 87.3 %, (262) positiva y con 12.7 %, (38) negativa.

En cuanto a la influencia que tienen los medios de comunicación, según la percepción de la población, el que más influye en la compra de los medicamentos es la televisión con un 73.7 %, (221); la radio con un 15 %, (45); ninguno con un 10 %, (30); periódicos con 1.3 %, (4). Ver en anexos, Tabla No. 5.

Se determinó que solamente un 4.7 %, (14) compra medicamentos a vendedores ambulantes y el 95.3 %, (286) dijo no hacerlo.

La edad promedio de la población estudiada fue de 38 años \pm 16; moda: 21 años y la mediana: 35 años.

La edad media poblacional del género masculino fue de 42 años \pm 16; moda: 21 años y la mediana: 39 años. La edad media poblacional del género femenino fue de 34 años \pm 14; moda: 18 años y la mediana: 30 años.

Al realizar los cruces de variables, encontramos los siguientes resultados:

Edad y Sexo: donde se determinó que la edad que más se automedica es el grupo de 18-35 años (152), sin embargo en relación al sexo en este grupo etario, predomina el sexo femenino con 59.9% (91), en el grupo etario de 36-55 predomina el sexo masculino 59.6% (65) así como también en el grupo de 56-85 con 69.2% (27) Ver Tabla N0. 6

Edad y escolaridad: en el cruce de estas variables para conocer la influencia que tiene la edad y el nivel de escolaridad para la automedicación los resultados son los siguientes: prevalecen el grupo etario de 18-35 años con un nivel de escolaridad de secundaria: 56.6% (86); universidad, 29.6 % (45); primaria, 11.8 % (18); ninguna, 2% (3). Ver Tabla No 7.

Edad y Sintomatología: El grupos etarios de 18-35 indicaron que lo adquirirían principalmente para dolor 30.9% (47) artritis 23.7% (36); para infección, 13.87 % (21) gripe, 11.2% (17), otros síntomas, 7.9 (12), tos, 5.9 % (9), fiebre 5.3 % (8), hipertensión, 0.7% (1) diarreas 0.7 (1). En las edades de 36-55: dolor, 28.4% (31), artritis 21,1% (23), infección, 14.7 (16); gripe, 12.8 (14), otros síntomas 8.3 (9), diabetes, 4.6 (5), fiebre, 3.7 (4), hipertensión, 2.8 (3), tos, 2.8 (3), diarrea, 0.9 (1). De 56-85 años: dolor, 25.6% (10), artritis, 23.1% (9), otros síntomas, 15.4 (6), hipertensión, 10.3 % (4), para diabetes, 10.3 % (4), infección, 7.7 (3), gripe, 5.1 % (2), tos, 2.6 (1). Ver Tabla No. 8

Edad con el grupo farmacológico consumido: de los 3 grupos etarios estudiados se obtuvo que: 48.7% (146) consumen medicamentos que pertenecen a los analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios, Neumologías y alergias 14.7% (44), antimicrobianos: 14% (42), destacando mayor consumo en el grupo de 18 - 35 años. Ver Tabla No 9.

IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS

La automedicación es el “autoconsumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico». En el presente estudio se encontró que esta acción de la automedicación se practica con mayor frecuencia en las edades de 18 a 35 años, predominando el sexo masculino con un estado civil casado y con tendencia religiosa católica, con nivel de escolaridad de secundaria, esto está de acuerdo con la profesión encontrada que es mayoritariamente obrero, considerando entonces, que la población en estudio está en riesgo de tener un retraso en un diagnóstico, que significa que cuando se presenta alguna dolencia y se comienza a usar medicamentos, esto retrasa el diagnóstico que resultará inoportuno e incorrecto ya que el medicamento puede ocultar algunos síntomas de la enfermedad y dificultar al médico su diagnóstico, haciéndolo equivocado e incorrecto, farmacoterapia incorrecta, ya sea por medicamento mal indicado o dosis incorrectas de un medicamento bien indicado. Incremento del riesgo de reacciones adversas con respecto a los medicamentos. (23, 24, 30).

Medicamento es toda sustancia medicinal destinada a ser utilizada en las personas o en animales para prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades y dolencias o al estado mental, por tal motivo la población recurre a su utilización sin haber sido prescritos por un facultativo. En este estudio encontramos que la población se automedicó por un conjunto de síntomas que caracterizaban una determinada enfermedad y a la vez necesitaban atacar dicho síntoma de forma inmediata, entre los mencionados figuraban: dolor, artritis, infecciones respiratorias y gripe. (22)

En la automedicación los fármacos que presentan mayor frecuencia de utilización en relación a su uso por la población de Nindirí, Masaya podemos destacar los Analgésicos, Antipiréticos y Antiinflamatorios, Neumología-alergias y los Antimicrobianos. Esta clasificación que se hace de los medicamentos consumidos por la población que se automedica se basa en el Formulario Nacional que agrupa los fármacos según su acción farmacológica. El uso de los grupos de medicamentos arriba mencionados normalmente se debe a que los primeros son publicitados a través de los medios de comunicación, ya que son de libre venta o también llamados populares y además por experiencia previa o consejo de un tercero. Esta práctica

conlleva a posibles problemas de reacciones adversas, ya que algunos medicamentos pueden ser incompatibles con la salud del individuo y no serlo para otro; o conducir a una farmacoterapia incorrecta, ya que la mayoría de las personas no terminan el tratamiento, aunque el medicamento haya sido bien elegido, las dosis o el tiempo de tratamiento es incorrecto. (18, 30, 35).

Cabe destacar que la mayoría de los estudios realizados a nivel internacional reportan que, los analgésicos y antibióticos suelen ser los fármacos a que más se recurre en la automedicación; ambos grupos de crucial importancia debido a sus complicaciones asociadas; a decir, incremento en la frecuencia y severidad de hemorragias de tubo digestivo e insuficiencia renal en el caso de los analgésicos, en tanto que con los antibióticos se favorece la tasa creciente de organismos resistentes, lo cual es ya considerada como un problema de salud pública. Esto está en concordancia con los resultados de este estudio.

El concepto de automedicación se torna crítico en países en vías de desarrollo y varios autores han investigado el problema (3-8), ya que involucra directamente el comportamiento de los consumidores o pacientes quienes ante una enfermedad o molestia, deciden consultar con personas que no son profesionales de salud (familiares, vecinos o dispensadores de medicamentos, curanderos) para obtener la recomendación de algunos fármacos y adquirirlos, o en su defecto influenciados o incitados a adquirirlos por los medios de comunicación.

Son muchas las razones que influyen en este tipo de conducta, destacando las sociales como: la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia (27). También influye el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación a sus hijos. (28).

Las razones económicas que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado (29).

Dentro de las culturales influyen el acceso y disponibilidad de información, lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se aúna a la deficiente educación sanitaria con la que contamos (21).

Las razones aducidas por la población en estudio por las cuales se automedica son: decisión propia, visitas anteriores al médico, situación económica, recomendación de amigos y familiares, consejos del farmacéutico y la mala calidad en el servicio que se presta en el centro de salud así como la escasez de medicamentos que predomina en estos centros. (17, 21, 25, 27, 29).

Al analizar la influencia que tienen los medios de comunicación en la automedicación, según la percepción de la población: los medios más influyentes fueron televisión y radio (18, 25, 34). Este resultado demuestra el predominio de la publicidad a los medicamentos además de que estos son los medios que más influyen en los hogares y por lo tanto, son los que más intervienen a la hora de pensar en la automedicación. Estos medios inciden en la adquisición de medicamentos de venta libre, tales como los analgésicos y antiinflamatorios, neumología y alergia; llama poderosamente la atención que la adquisición de antimicrobianos, probablemente se adquiera por experiencia propia o por consejos de un tercero.

De esto se destaca que actualmente los medios de comunicación como la radio y la televisión influyen de manera importante en la toma de decisión del consumo de fármacos por decisión propia lo que facilita que probablemente existan altas tasas de prevalencia de automedicación en nuestro país incrementadas además con la adquisición de medicamentos a través de vendedores ambulantes sobre los cuales las instituciones rectoras tienen muy poco control.

La edad promedio de la población estudiada fue de 38 años \pm 16; moda: 21 años y la mediana: 35 años. La edad media poblacional del género masculino fue de 42 años \pm 16 años; moda: 21 años y la mediana: 39 años. La edad media poblacional del género femenino fue de 34 años \pm 14; moda: 18 años y la mediana: 30 años.

Con respecto al cruce de variables, se encontró que las variables con una relación estadísticamente significativa fueron:

- Edad y Sexo. En este cruce es notable destacar que los resultados del estudio son similares a otros hechos en el país y en el extranjero, ya que las mujeres son las que más se automedican y se encuentran en el grupo etario de 18 – 35 años. No resultando así en los otros grupos de edades.
- Edad y Escolaridad. Observamos en este cruce que independientemente de la edad de la persona y del grado de conocimiento, las personas están sujetas a automedicarse por cualquiera de las causas mencionadas anteriormente.
- Edad y Sintomatología. A través de este estudio se determinó que algunas sintomatologías no son solo dependientes de la edad, por lo cual pueden aparecer en personas jóvenes.
- Edad y Grupo farmacológico. Este cruce viene a reforzar lo mencionado arriba, ya que los grupos farmacológicos encontrados son usados tanto por jóvenes, adultos y ancianos, demostrando que la edad no es una limitante para usar fármacos en cualquiera de estos grupos etarios.

X. CONCLUSIONES

1. En relación a las características sociodemográficas de la población en estudio se identificó que el grupo etario que con mayor frecuencia se automedicó oscila entre 18 y 35 años, la población estuvo conformada mayoritariamente por el género masculino, con un estado civil estable por medio del matrimonio, de religión católica; el nivel educativo de la población estudiada es secundaria y se desempeñan como obreros(as).
2. Los síntomas y enfermedades más relevantes que motivaron a la población en estudio a automedicarse fueron: dolor, infecciones, artritis y gripe.
3. Los principales grupos de fármacos utilizados por personas que se automedican son los analgésicos, antipiréticos, antiinflamatorios, representado por el diclofenac, esto se explica ya que los síntomas que con mayor frecuencia presentaron las personas que se automedicaron eran dolor y artritis, seguidos de los de neumología y alergias, destacándose los antialérgicos como la loratadina y los antitusivos y expectorantes como el broncomat expectorante. En tercer lugar antimicrobianos, destacándose los antibióticos para vías respiratorias, como la amoxicilina.
4. Entre las razones aducidas por las cuales la población de Nindirí, Masaya se automedica se encontraron los siguientes aspectos sociales: recomendaciones de amigos y familiares, recomendaciones del farmacéutico, mala atención del centro de salud, escasez de medicamentos, horario de atención reducido en el centro de salud de Nindirí, Masaya. Entre los motivos culturales destacaron: decisión propia, visitas anteriores al médico. Entre los económicos que inducen a la automedicación más relevantes fueron: situación económica lo cual no permite asistir a médicos privados que cobran caro las consultas y en las visitas a los centros de salud siempre hay que comprar el medicamento por cuenta propia.
5. Los medios de comunicación que más inducen a la automedicación, según la percepción de la población, es la televisión, seguida de la radio, cabe destacar que estos tipos de comunicación social son los que más predominan en cada uno de los hogares nacionales, lo que concuerda con los resultados del estudio.

XI. RECOMENDACIONES

➤ Dirigidas a las autoridades del Ministerio de Salud.

- Desarrollar campañas y programas de educación en salud, y de capacitación sobre el consumo y manejo de los medicamentos de forma racional.
- Implementar el uso racional de los medicamentos, asegurando que los pacientes reciban los medicamentos adecuados de acuerdo a sus necesidades clínicas y a las dosis precisas según sus requerimientos individuales para evitar la automedicación.
- Fomentar a través de las políticas nacionales de salud una acción conjunta en la que participen los rectores de salud, economía e industria del gobierno, los profesionales de la salud los farmacéuticos la industria farmacéutica nacional y multinacional haciendo énfasis en el cumplimiento de la ley general de farmacias a fin de que exista un mayor rigor para la venta de los medicamentos a la población en general sobre todo en aquellos que requieren prescripción médica.
- Ampliar el horario de atención del centro de salud y brindar una atención de mejor calidad para evitar de esta forma que la población se auto medique.

➤ Dirigidas a la población de la ciudad de Nindirí, Masaya

- Informarse sobre los riesgos que encierra la automedicación mediante la realización de consultas al personal de salud y al personal farmacéutico, responsables de las farmacias privadas del Municipio en estudio.
- Lea atentamente el prospecto del medicamento que se vaya a administrar.

XII. BIBLIOGRAFÍA

1. Guidelines for the medical assessment of drugs for use in self-medication. Copenhagen: WHO-Regional Office for Europe. 1986.
2. Campos J.M. Prescripción de medicamentos por farmacéuticos de 72 farmacias de Bello Horizonte. *J Pediatric* 1985; 59:307-312.
3. Vicencio D, Alfaro A, Martinez JL. Características de la adquisición de medicamentos en Morelia (México). *Bol Of Sanit Pan* 1995; 119(3): 236-242.
4. Amery L. Medicamentos en el Perú. IPEP.Chimbote -Perú, 1986.
5. Angeles-Chimal P. Automedicación en Población Urbana de Cuernavaca, Morelos. *S Pub Mex.* 1992; 34(5): 554-61.
6. Arraís P, Coelho HL, Batista M, Carvalho M, Righi R, Arnau JM. Perfil da automedicação no Brasil. *Rev Saude Púb.*1997; 31(1): 71-7.
7. Badilla B. La automedicación con antibióticos en las farmacias de la comunidad. *Rev Costarric Cienc Med* 1990; 11 (3/4):19-25.
8. Vilarino J, Soares I, Silveira C, Rödel AP, Bortoli R, Lemos R. Perfil da automedicação em municipio do Sul do Brasil. *Rev Saude Pub* 1998; 32(1):43-9.
9. Bobadilla J. Estudio del consumo de medicamentos previo a la consulta en un servicio de emergencia pediátrica (Tesis de Bachiller en Medicina). Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1992, 54 pp.
10. Ureña H, Miguel R. Abuso de los antibióticos: el problema de la automedicación. *Rev Méd Domin* 1998; 59:85-6.
11. De la Cruz AM, Bravo J, Rojas V. Conocimientos, creencias y prácticas respecto a las infecciones respiratorias agudas en adultos mayores de 65 años. *Cad Saúde Pública* 1999; 15:851-7.
12. Ruiz JG. Consumo de medicamentos en niños, previo a la consulta al servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado (Tesis de Bachiller). Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín, 1996, 58pp.
13. Banzas T. Los problemas de la automedicación en pediatría. *Bol Acad Nac Med B Aires* 1992; (supl): 77-87.
14. Nefi Elvir M. (n.d.). La Automedicación y sus Consecuencias como Problemática a Nivel Mundial. Estadísticas de Morbi-Mortalidad y Factores Asociados. (Consultada el 08/05/09). (<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1337/1>).

- 15a. Muñoz, Anton “Características de la automedicación y utilización de plantas medicinales en tres barrios de la ciudad de León, Nic.” [Monografía] León: UNAN, Facultad de Ciencias Medicas, 1992.
16. Arguello, Adolfo, et al “Automedicación en la población que acude a las diferentes farmacias de Managua en Abril y Mayo de 1999”. [Monografía], Managua, UNAN, Facultad de Ciencias Medicas, 1999.
17. Baltodano, Harold, et al “Automedicación en estudiantes del recinto universitario Rubén Darío, del curso regular durante Julio-Agosto de 1998”. [Investigación] Managua, UNAN, Facultad de Ciencias Medicas, 1998.
18. Palacios F. Automedicación psiquiátrica en una muestra del Barrio Batahola Norte durante agosto a octubre en el año 2006. [Tesis] Managua, UNAN, Facultad de Ciencias Medicas, 2006.
19. Morales G. et al., “Causas que inciden en la automedicación con medicamentos y plantas medicinales en las mujeres del reparto Primero de Mayo territorio Mántica Berio de la ciudad de León en los meses agosto-octubre del año 2003. [Monografía], León, UNAN, Facultad de Ciencias Químicas, 2004.
20. Baca O., “Influencia de la publicidad de los medicamentos en la automedicación” [Monografía], León, UNAN, Facultad de Ciencias Químicas, 2003.
21. Tello Vera S. (n.d.). La automedicación. [Consultada el 09/05/09] [<http://www.monografias.com/trabajos27/automedicacion/automedicacion.shtml>].
22. Medicamentos y Desarrollo. La realidad de los medicamentos: un viaje alrededor del mundo. Medicusmundi. 2003. pág. 15-16.
23. Laporte JR. Castel JM. El médico ante la automedicación. Med Clin (Barc) 1992; 99: 414-416.
24. Laporte JR. Automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo? Med Clin (Barc) 1997; 109:795-796.
25. Duran CE. Automedicación en Latinoamérica. Unidad de Farmacología. Centro de Biomedicina. Universidad Central del Ecuador. Boletín Red Sudamericana de Atención Farmacéutica. Vol. 2 No. 2. Edición 2008, pág. 9.
26. Alvarado S.: Automedicación. Sinfonet Nuestra Net y Cruz Blanca Panameña a la [comunidad](#), 1997.
27. Arguelles S. y Castro A.: La Automedicación. Gauta Sep. 25 - 96.

28. Angeles P. Automedicación en Población Urbano de Cuernavaca, Morelos. [Salud Pública de México](#). N° 5. Vol. 34. México. Septiembre - Octubre del 1992
29. FRENCH C.: Automedicación y Uso Racional del Medicamento en el IPSS. Boletín Terapéutico Toxicológico. N° 4. Perú. 1997
30. [consultada el 11/05/09]. <http://html.rincondelvago.com/automedicacion-y-musculos.html>.
31. Vernengo, M. Control oficial de medicamentos. OPS, 1996. pp.: 55, 58, 59.
32. La gestión del suministro de medicamentos. OMS. OPS. Segunda edición.1997. Traducción a cargo de la Universidad Carlos III de Madrid. Pp.: 68 - 70, 84 -86.
33. Política Nacional de Salud. Ministerio de Salud. Gobierno de Reconciliación y unidad Nacional. Pp.: 6, 18, 19, 20 – 22.
34. Normas Jurídicas de Nicaragua. Reglamento de la ley 292, Ley de Medicamentos y Farmacia. Decreto 6-99. Enero 1999.
35. OMS. Como desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional. Segunda Edición. Ginebra. 1988. pp.: 19.
36. Asociación de Química y Farmacia de Uruguay. Buenas Prácticas de Dispensación. Montevideo, Uruguay. 2006. www.aqfu.org.uy.
35. Formulario Nacional de Medicamentos. 6ta. Edición. 2005. Ministerio de Salud. República de Nicaragua. Centro de Información en Medicina.

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN DE OPERACIÓN	VALORES	ESCALA
Edad	Tiempo que una persona ha vivido a contar desde que nació.	18 – 35 36 - 55 56 - 85	Cuantitativa Discreta
Sexo	Diferencia física y constitutiva del hombre y de la mujer.	Masculino Femenino	Cualitativa Nominal
Estado civil	Condición social que norma una relación individual como pareja	Soltero Casado Unión de hecho estable Viudo	Cualitativa Nominal
Religión	Es la profesión de fe de las personas hacia determinado credo	Evangélica Católica Testigo de Jehová Mormón Adventista Sabatista Ninguna	Cualitativa Nominal

Escolaridad	Conjunto de cursos que fueron recibidos por el sujeto de estudio	Primaria Secundaria Universidad Ninguna	Cualitativa Ordinal
Oficio	Empleo, facultad u oficio que cada uno tiene y ejerce	Maestros Ama de casa Estudiante Agricultor Profesional Obrero Técnico Conductor Otros	Cualitativa Nominal
Síntomatología y enfermedades	Conjunto de síntomas y enfermedades	Fiebre Artritis Dolor Gripe Infección Tos Diarrea Diabetes Hipertensión Otra	Cualitativa Nominal

<p>Grupo farmacológico</p>	<p>Conjunto de fármacos automedicados.</p>	<p>Medicamentos antimicrobianos</p> <p>Medicamentos analgésicos, antipiréticos, antiinflamatorios</p> <p>Medicamentos gastroenterológicos</p> <p>Medicamentos neumológicos</p> <p>Medicamentos antialérgicos</p> <p>Medicamentos ansiolíticos</p> <p>Medicamentos dermatológicos</p> <p>Medicamentos antianémicos</p> <p>Vitaminas y minerales</p> <p>Otros</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>
----------------------------	--	---	----------------------------

<p>Razones aducidas para la automedicación</p>	<p>Razones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sociales • Culturales • Económicos. 	<p>Pobreza, creencias y mitos sobre la automedicación</p> <p>Recomendación de:</p> <p style="padding-left: 40px;">Familiar</p> <p style="padding-left: 40px;">Vecino</p> <p style="padding-left: 40px;">Amigo</p> <p style="padding-left: 40px;">Farmacéutico</p> <p>Vendedor ambulante</p> <p>Acceso a servicios de salud</p> <p>Nivel económico</p> <p>Mala calidad en la atención en los servicios de salud</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p>
--	---	--	-----------------------------------

Fuentes de información a través de los medios de comunicación.	Medio de comunicación que influye en el consumo y la compra del fármaco, según la percepción de la población.	Radio Televisión Periódicos Afiches publicitarios	Cualitativa Nominal
--	---	--	------------------------



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
CIES



MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 2008 – 2010

INSTRUMENTO NO 1.

AUTOMEDICACION EN LA POBLACION MAYOR DE 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE NINDIRI, MASAYA, QUE ACUDE A LAS FARMACIAS PRIVADAS DURANTE EL MES DE MARZO 2010.

Introducción: el presente cuestionario se aplicará a las personas que asistan a las farmacias privadas, con la finalidad de obtener información sobre la automedicación.

Ficha No. _____

Datos Generales del Entrevistado/a:

1. Cuantos años cumplidos tiene usted? _____

18--35___ 36-55___ 56-85___

2. Sexo: F___ M___

3. Cual es su estado civil actualmente?

Soltero(a) ___ casado(a) ___ unión de hecho estable___ Viudo(a)___

4. Que religión profesa actualmente?

Evangélica___ Católica___ Mormón___ Testigo de Jehová___

Adventista___ Sabatista___ ninguna___

5). Cuál es su nivel de escolaridad?

Primaria: _____ Secundaria: _____

Universidad: completa___ Ninguna___

6). Cuál es su oficio actualmente?

Maestro (a) _____ ama de casa _____ estudiante _____ obrero _____ Profesional _____
Conductor _____ Técnico _____ Agricultor _____ Otros _____

7) ¿Cuál es el medicamento que consume más sin receta médica?

8) Para qué tipo de síntomas o enfermedad adquiere este medicamento?

Fiebre _____	Tos _____
Artritis _____	Diarrea _____
Dolor _____	Hipertensión _____
Gripe _____	Diabetes _____
Infección _____	Otra _____

9) Clasificado en el grupo farmacológico _____

10) Sabe usted si el medicamento que está comprando necesita receta médica para su dispensación?

Si _____ No _____

11) El medicamento que acaba de adquirir es para:

Uso propio: _____

Para un familiar: _____

Para un vecino: _____

12) Si es para un familiar, a que familiar se refiere:

Padres _____ Hermanos _____ Tíos _____ Hijos _____ Abuelos _____ Esposo(a) _____

Sobrino(a) _____

13) ¿Alguna vez ha presentado problemas de salud por la utilización de medicamentos sin prescripción médica?

a) Si _____ b) No _____

14) Que tipo de efectos adversos más frecuentes con respecto a la automedicación han afectado su salud?

Sobredosis_____

Enfermedades mal tratadas_____

Intoxicaciones_____

Ninguno _____

Reacciones alérgicas_____

15) ¿Sabe usted a qué grupo farmacológico pertenece el medicamento que consume?

a) Si_____

b) No _____

16) Cuando usted o un familiar enferma a donde acuden?

Farmacia_____

Empresa medica previsional_____

Centro de salud_____

Enfermera_____

Hospital_____

Curanderos_____

Medicina privada_____

17) ¿Cuáles son las principales razones que lo/la llevan a auto medicarse por su cuenta?

Decisión propia _____

Visitas anteriores al médico(a) ____

Situación económica _____

Recomendación de amigos o familiares____

Creencias culturales _____

Servicios de salud inaccesible _____

Consejo del farmacéutico_____

18) Considera usted que los médicos privados recetan productos caros?

Si _____ No _____

19) Sabe usted que algunos medicamentos automedicados pueden causar problemas de salud?

Si _____ No _____

20) El centro de salud le queda demasiado lejos para asistir a el?

Si _____ No _____

21) Cómo considera usted el servicio que presta el centro de salud?

Excelente _____ Bueno _____ Regular _____ Malo _____
No sabe _____

22) ¿Con qué frecuencia se presenta usted a la farmacia a comprar medicamentos sin receta médica?

a) Siempre _____ b) Con frecuencia _____ c) muy pocas veces _____

23) ¿Cree usted que la acumulación de medicamentos en los hogares induce a la automedicación?

a) Si _____ b) No _____

24) ¿Cree usted necesario que se ofrezcan campañas de capacitación a la población de Nindirí sobre el consumo y el manejo de medicamentos?

a) Si _____ b) No _____

25) ¿Por qué prefiere consultar en la farmacia que acudir en un centro de salud o con un médico/a?

26) Cree usted que es importante enseñarle a la población una automedicación responsable?

a) Si _____ b) No _____

27) Solicita usted consejo al farmacéutico para automedicarse?

a) Si _____

b) No _____

28) La farmacia es el lugar en el que con mayor frecuencia compran medicamentos las personas que se automedican?

a) Si _____

b) No _____

29) ¿Cree usted que puede ser un factor para que la gente se automedique la publicidad que se les da a algunos medicamentos?

a) Si _____

b) No _____

30) Que tipo de medio de comunicación influye en la compra del medicamento, según su percepción?

Radio _____

Televisión _____

Periódico _____

Afiches publicitarios _____

Ninguno _____

31) Compra usted medicamentos a vendedores ambulantes?

a) Si _____

b) No _____

Gracias por su colaboración.

Datos del entrevistador(a) _____

Fecha _____

Tabla No 1.

AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE NINDIRÍ, MASAYA QUE ACUDIÓ A FARMACIAS PRIVADAS, MARZO DE 2010.

Características sociodemográficas de los entrevistados

Grupos etarios	Frecuencia	Porcentaje
18 – 35 años	152	50.7
36 – 55 años	109	36.3
56 – 85 años	39	13.0
Total	300	100 %
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	153	51.0
Femenino	147	49.0
	300	100 %
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado(a)	149	49.7
Soltero(a)	124	41.3
Unión de hecho estable	25	8.3
Viudo(a)	2	0.7
	300	100 %
Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católico	213	71
Evangélico	66	22
Ninguno	12	4
Testigo de Jehová	8	2.7
Adventista	1	0.3
	300	100
Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Secundaria	141	47.0
Universidad	77	25.7
Primaria	71	23.7
Ninguna	11	3.6
	300	100 %
Profesión	Frecuencia	Porcentaje
Obrero	133	44.3
Ama de casa	75	25.0
Estudiantes	47	15.7
Profesional	23	7.7
Conductor	9	3.0
Maestro(a)	7	2.3
Técnico	3	1.0
Agricultor	3	1.0
	300	100 %

Fuente entrevista.

Tabla No. 2

AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE NINDIRÍ, MASAYA QUE ACUDIÓ A FARMACIAS PRIVADAS, MARZO DE 2010.

Síntomas y enfermedades principales de la automedicación

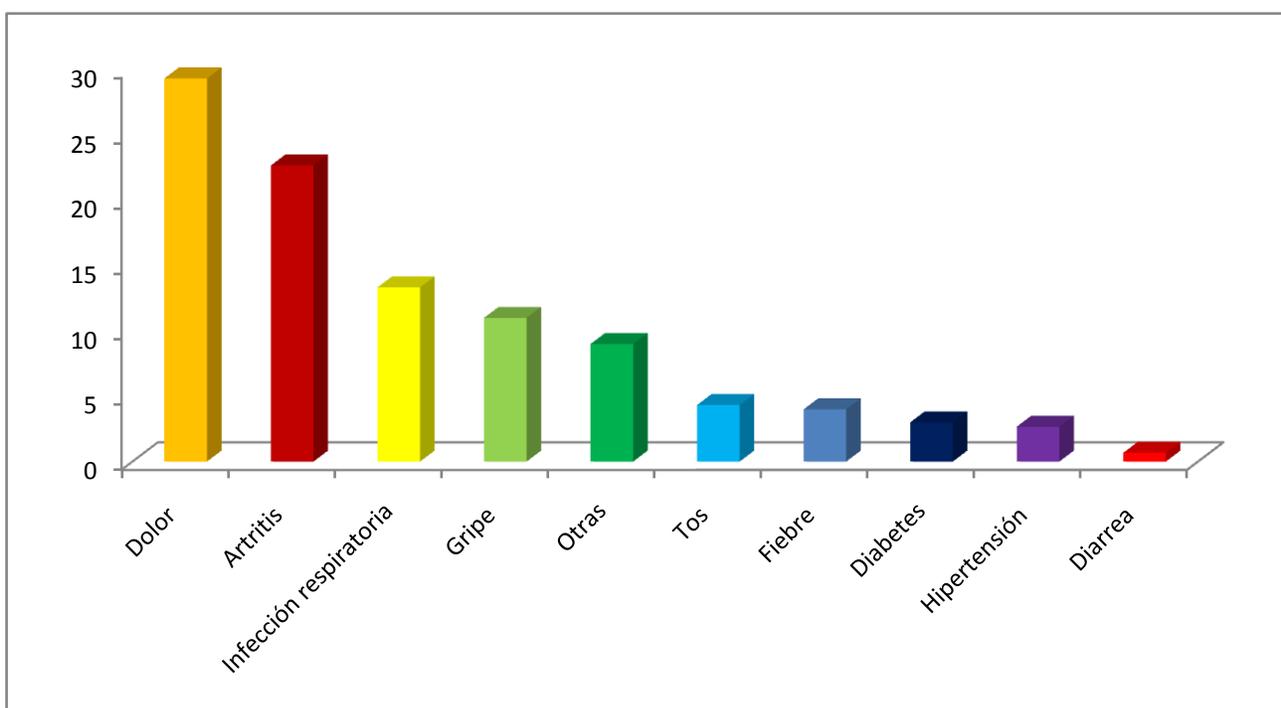
	Frecuencia	Porcentaje
Dolor	88	29.33
Artritis	68	22.67
Infección respiratoria	40	13.33
Gripe	33	11.00
Otras	27	9.00
Tos	13	4.33
Fiebre	12	4.00
Diabetes	9	3.00
Hipertensión	8	2.67
Diarrea	2	0.67
Total	300	100

Fuente: entrevista

Grafico No. 1

AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE NINDIRÍ, MASAYA QUE ACUDIÓ A FARMACIAS PRIVADAS, MARZO DE 2010.

Síntomas y enfermedades principales de la automedicación



Fuente: tabla No. 2.

Tabla No. 2a

AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE NINDIRÍ, MASAYA QUE ACUDIÓ A FARMACIAS PRIVADAS, MARZO DE 2010.

Destino del medicamento adquirido.

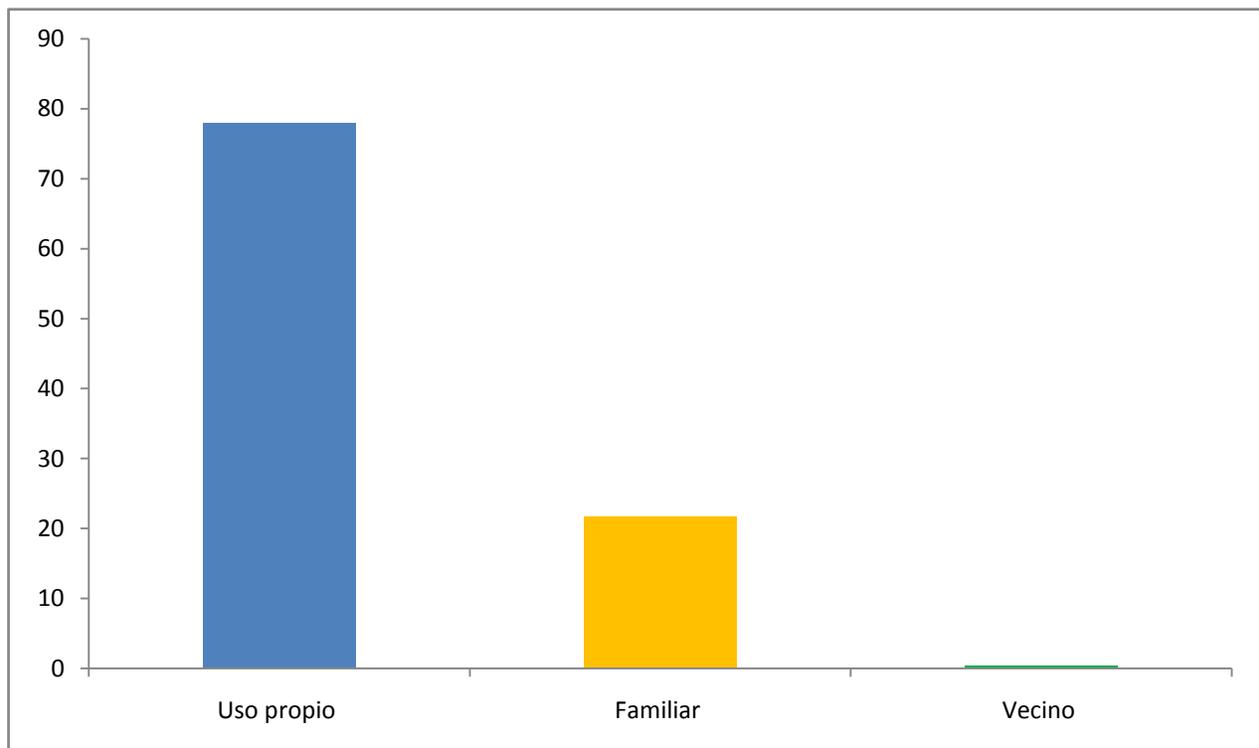
	Frecuencia	Porcentaje
Uso propio	234	78.00
Familiar	65	21.67
Vecino	1	0.33
Total	300	100

Fuente: entrevista

Gráfico No. 2

AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE NINDIRÍ, MASAYA QUE ACUDIÓ A FARMACIAS PRIVADAS, MARZO DE 2010.

Destino del medicamento adquirido.



Fuente: tabla No. 2a.

Tabla No. 2b

AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE NINDIRÍ, MASAYA QUE ACUDIÓ A FARMACIAS PRIVADAS, MARZO DE 2010.

Familiar para el cual se adquirió el medicamento.

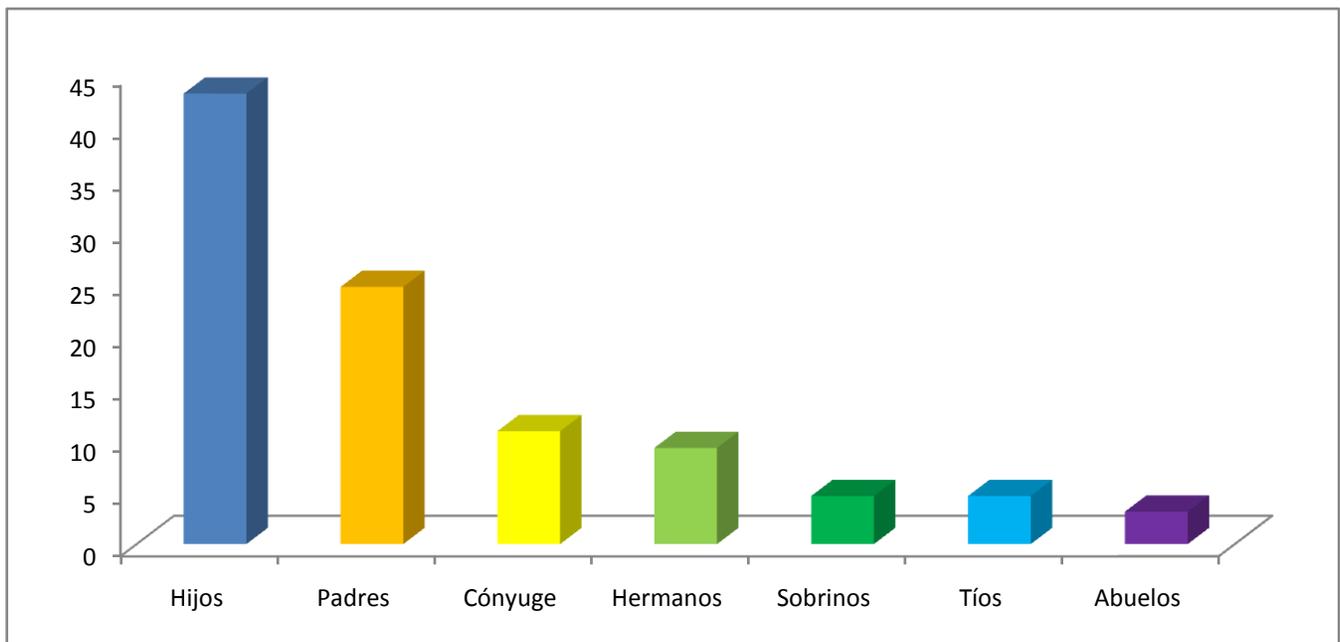
	Frecuencia	Porcentaje
Hijos	28	43,1
Padres	16	24,6
Cónyuge	7	10,8
Hermanos	6	9,2
Sobrinos	3	4,6
Tíos	3	4,6
Abuelos	2	3,1
Total	65	100

Fuente: entrevista

Gráfico No. 3

AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE NINDIRÍ, MASAYA QUE ACUDIÓ A FARMACIAS PRIVADAS, MARZO DE 2010.

Familiar para el cual se adquirió el medicamento.



Fuente: tabla No. 2b.

Tabla No. 2c

AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE NINDIRÍ, MASAYA QUE ACUDIÓ A FARMACIAS PRIVADAS, MARZO DE 2010.

Reacciones adversas que afectaron la salud de los que se automedicaron.

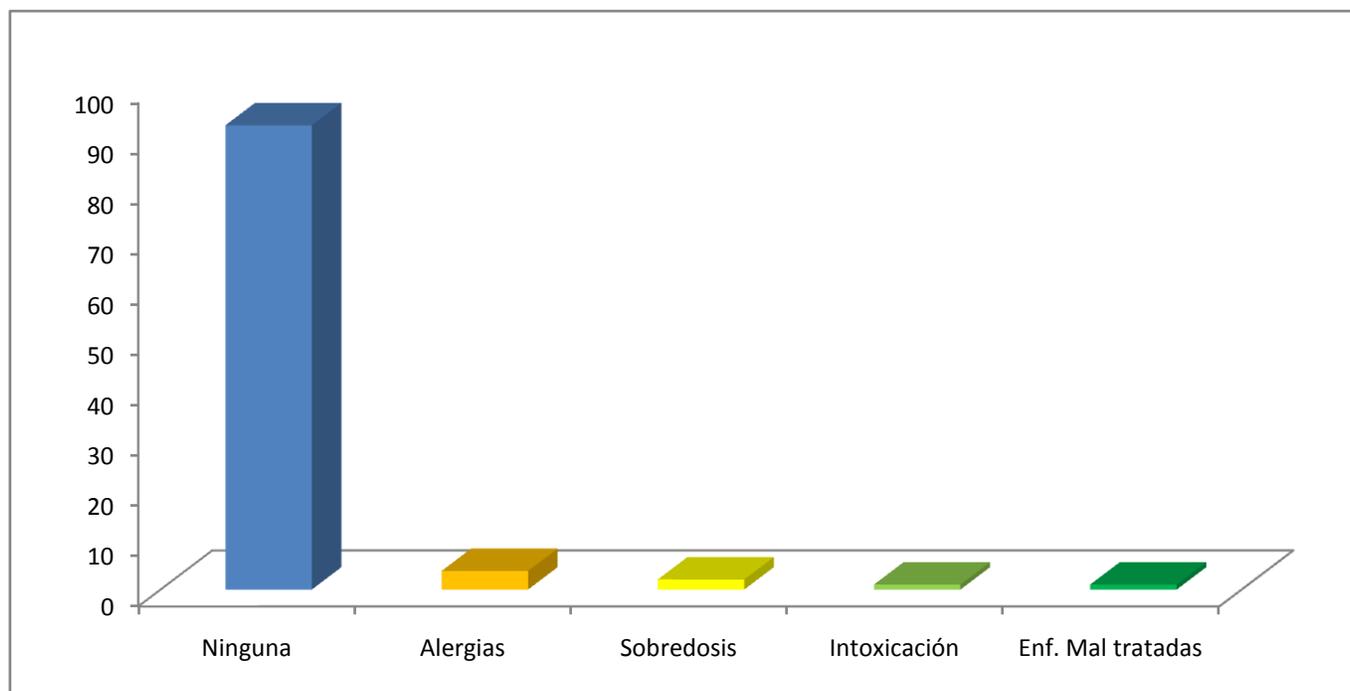
R.A.M	%	frecuencia
Ninguna	92.3	277
Alergias	3.7	11
Sobredosis	2	6
Intoxicación	1	3
Enfermedades mal tratadas	1	3
	100	300

Fuente: entrevista

Gráfico No. 4

AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE NINDIRÍ, MASAYA QUE ACUDIÓ A FARMACIAS PRIVADAS, MARZO DE 2010.

Reacciones adversas que afectaron la salud de los que se automedicaron.



Fuente: tabla No. 2c.

Tabla No. 3

AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE NINDIRÍ, MASAYA QUE ACUDIÓ A FARMACIAS PRIVADAS, MARZO DE 2010.

Grupos farmacológicos

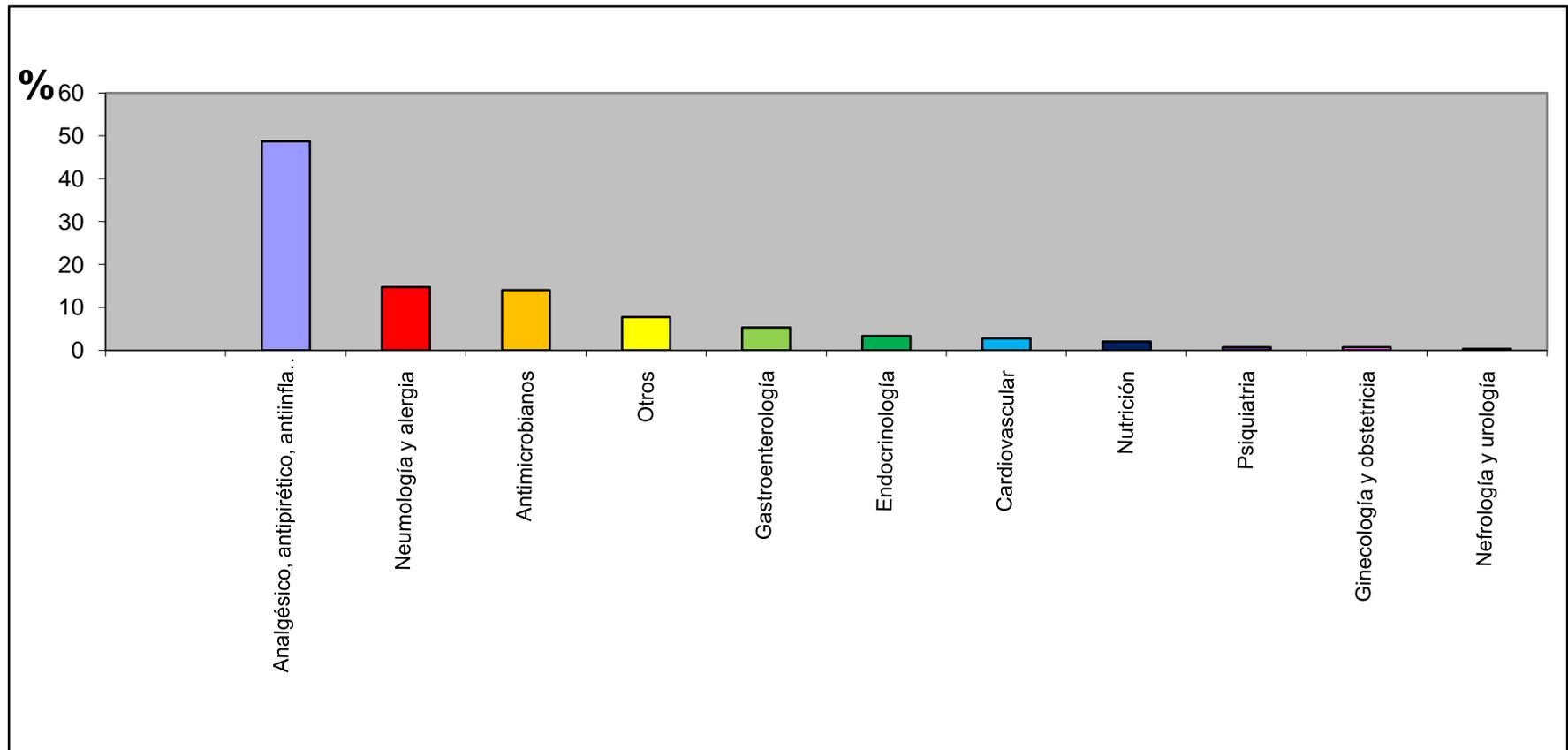
	Frecuencia	Porcentaje
ANALGÉSICOS, ANTIPIRÉTICOS, ANTIINFLAMATORIOS	146	48.7
NEUMOLOGIAS Y ALERGIAS	44	14.7
ANTIMICROBIANOS	42	14
OTROS	23	7.7
GASTROENTEROLOGIA	16	5.3
ENDOCRINOLOGIA	10	3.3
CARDIOVASCULAR	8	2.7
NUTRICION	6	2
GINE Y OBSTERICIA	2	0.7
PSIQUIATRIA	2	0.7
NEFRO Y UROLOGIA	1	0.3
Total	300	100

Fuente: Entrevista

Gráfico No. 5

AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE NINDIRÍ, MASAYA QUE ACUDIÓ A FARMACIAS PRIVADAS, MARZO DE 2010.

Grupos farmacológicos



Fuente: tabla No. 3.

Tabla No. 3a

AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE NINDIRÍ, MASAYA QUE ACUDIÓ A FARMACIAS PRIVADAS, MARZO DE 2010.

Sitio preferido para llevar a algún familiar cuando se enferma.

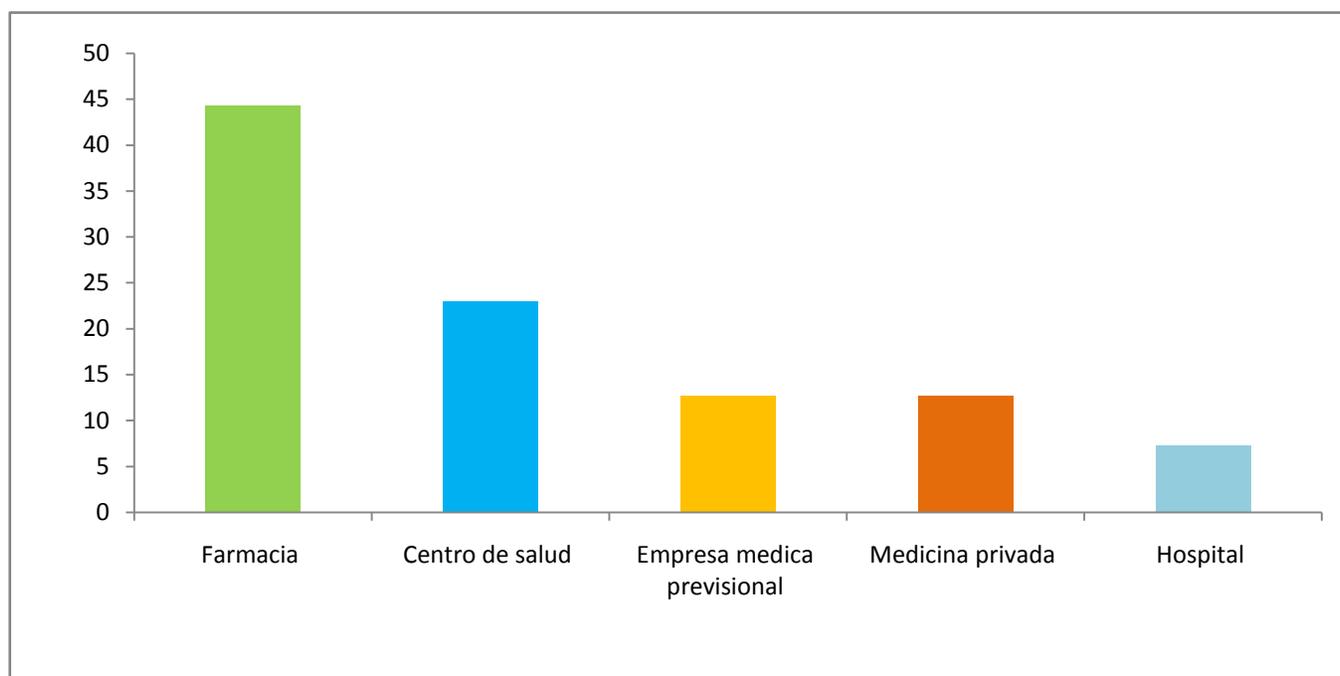
	Frecuencia	Porcentaje
Farmacia	133	44.3
Centro de salud	69	23.0
Empresa medica previsional	38	12.7
Medicina privada	38	12.7
Hospital	22	7.3
Total	300	100

Fuente: entrevista

Gráfico No. 6

AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE NINDIRÍ, MASAYA QUE ACUDIÓ A FARMACIAS PRIVADAS, MARZO DE 2010.

Sitio preferido para llevar a algún familiar cuando se enferma.



Fuente: Tabla No. 3a

Tabla No. 4

AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE NINDIRÍ, MASAYA QUE ACUDIÓ A FARMACIAS PRIVADAS, MARZO DE 2010.

Razones principales que inciden en la automedicación.

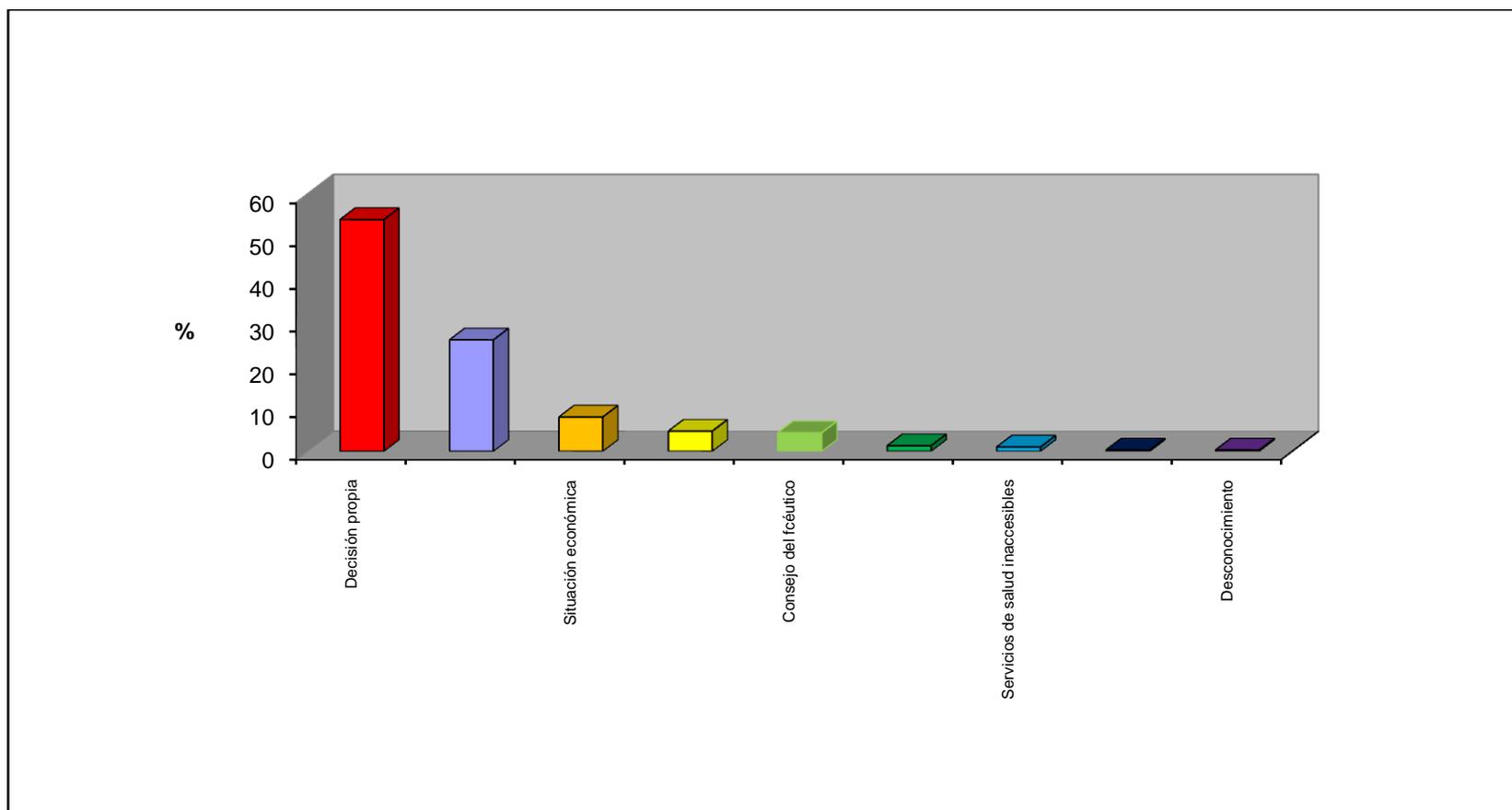
	Frecuencia	Porcentaje
Decisión propia	162	54.00
Visitas anteriores al médico	78	26.00
Situación Económica	24	8.00
Recomendación de amigos o familiares	14	4.67
Consejo del farmacéutico	13	4.33
Por información de los medios de comunicación	4	1.33
Servicios de salud inaccesible	3	1.00
Desconocimiento	1	0.33
Creencias culturales	1	0.33
Total	300	100 %

Fuente: entrevista

Gráfico No. 7

AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE NINDIRÍ, MASAYA QUE ACUDIÓ A FARMACIAS PRIVADAS, MARZO DE 2010.

Razones principales que inciden en la automedicación.



Fuente: tabla No. 4.

Tabla No. 4a

AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE NINDIRÍ, MASAYA QUE ACUDIÓ A FARMACIAS PRIVADAS, MARZO DE 2010.

Calidad del servicio en el Centro de Salud.

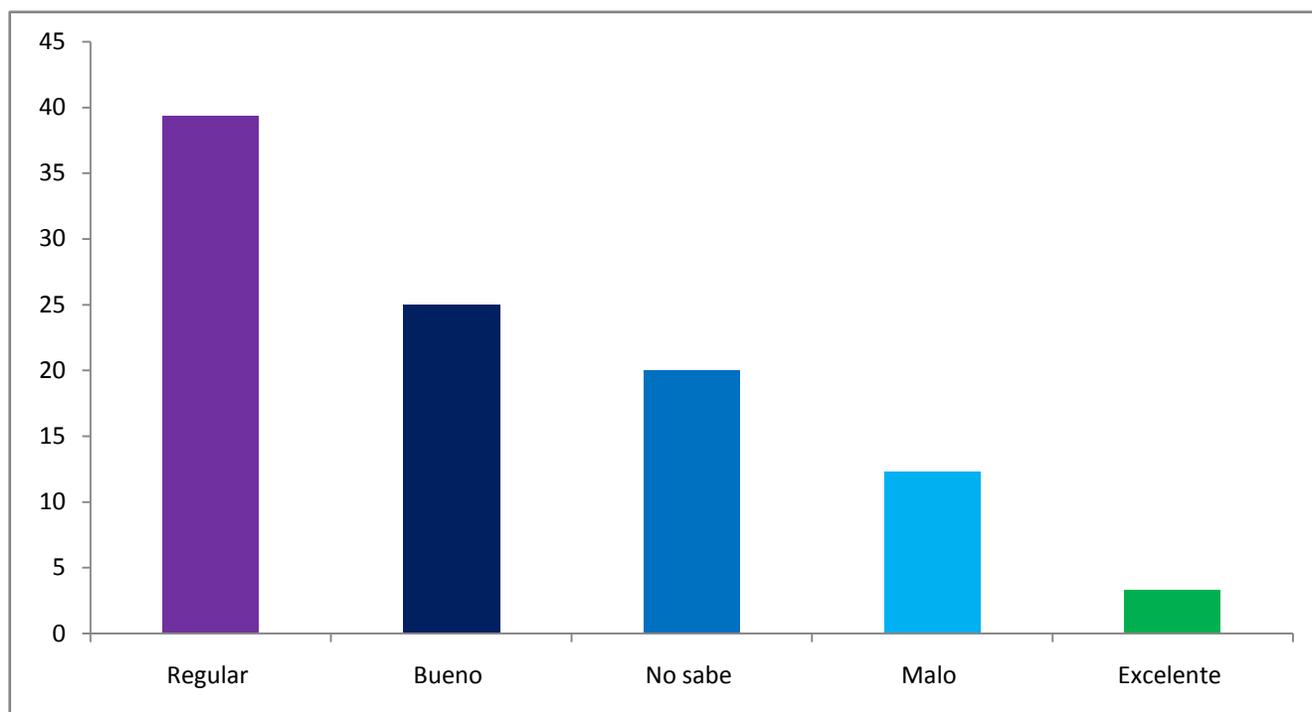
	Frecuencia	Porcentaje
Regular	118	39.33
Bueno	75	25.00
No sabe	60	20.00
Malo	37	12.33
Excelente	10	3.33
Total	300	100 %

Fuente: entrevista

Grafico No. 8

AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE NINDIRÍ, MASAYA QUE ACUDIÓ A FARMACIAS PRIVADAS, MARZO DE 2010.

Calidad del servicio en el Centro de Salud.



Fuente: tabla No. 4a

Tabla No. 4b

AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE NINDIRÍ, MASAYA QUE ACUDIÓ A FARMACIAS PRIVADAS, MARZO DE 2010.

Razones de consulta en la farmacia.

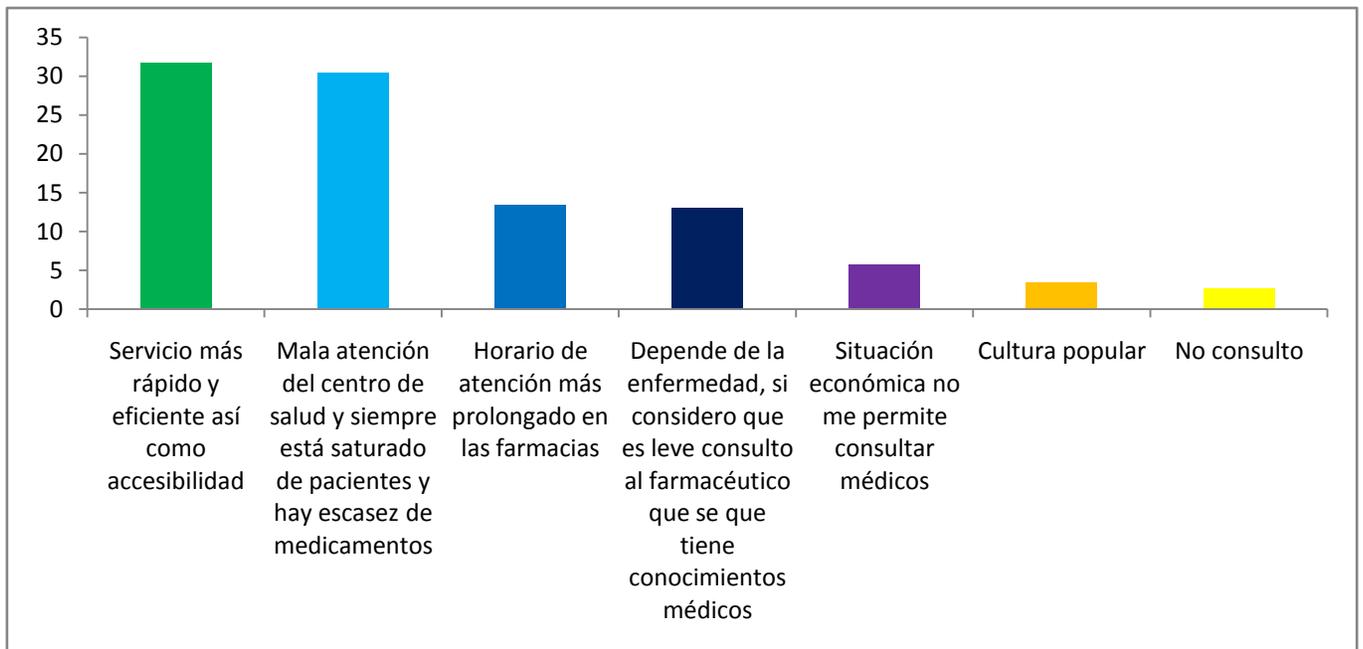
	Frecuencia	Porcentaje
Servicio más rápido y eficiente así como accesibilidad	95	31.67
Mala atención del centro de salud y siempre está saturado de pacientes y hay escasez de medicamentos	91	30.33
Horario de atención más prolongado en las farmacias	40	13.33
Depende de la enfermedad, si considero que es leve consulto al farmacéutico que se que tiene conocimientos médicos	39	13.00
Situación económica no me permite consultar médicos	17	5.67
Cultura popular	10	3.33
No consulto	8	2.67
Total	300	100 %

Fuente: entrevista

Grafico No. 9.

AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE NINDIRÍ, MASAYA QUE ACUDIÓ A FARMACIAS PRIVADAS, MARZO DE 2010.

Razones de consulta en la farmacia.



Fuente: tabla No. 4b

Tabla No. 5

AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE NINDIRÍ, MASAYA QUE ACUDIÓ A FARMACIAS PRIVADAS, MARZO DE 2010.

Fuentes de información, según la percepción de la población.

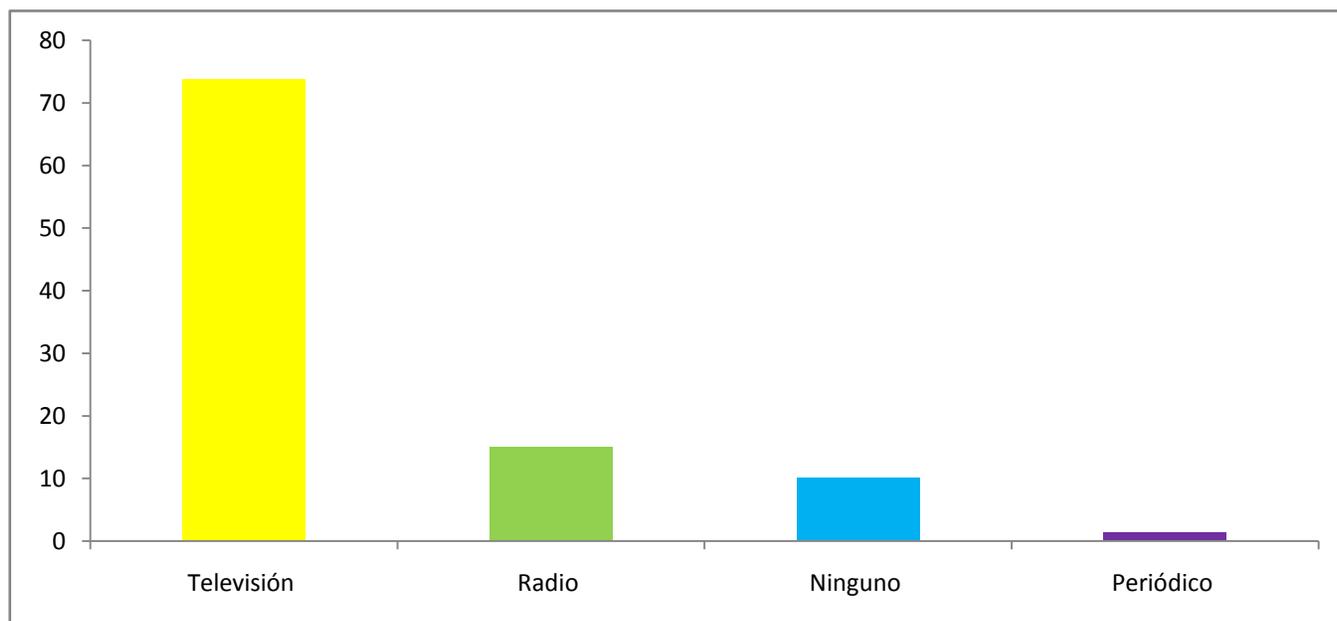
Medios de comunicación	Frecuencia	Porcentaje
Televisión	221	73.70
Radio	45	15.00
Ninguno	30	10.00
Periódico	4	1.33
Total	300	100

Fuente: entrevista

Gráfico No. 10

AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE NINDIRÍ, MASAYA QUE ACUDIÓ A FARMACIAS PRIVADAS, MARZO DE 2010.

Fuentes de información, según la percepción de la población.



Fuente: tabla No. 5.

Tabla No. 6

AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE NINDIRÍ, MASAYA QUE ACUDIÓ A FARMACIAS PRIVADAS, MARZO DE 2010.

Edad y Sexo

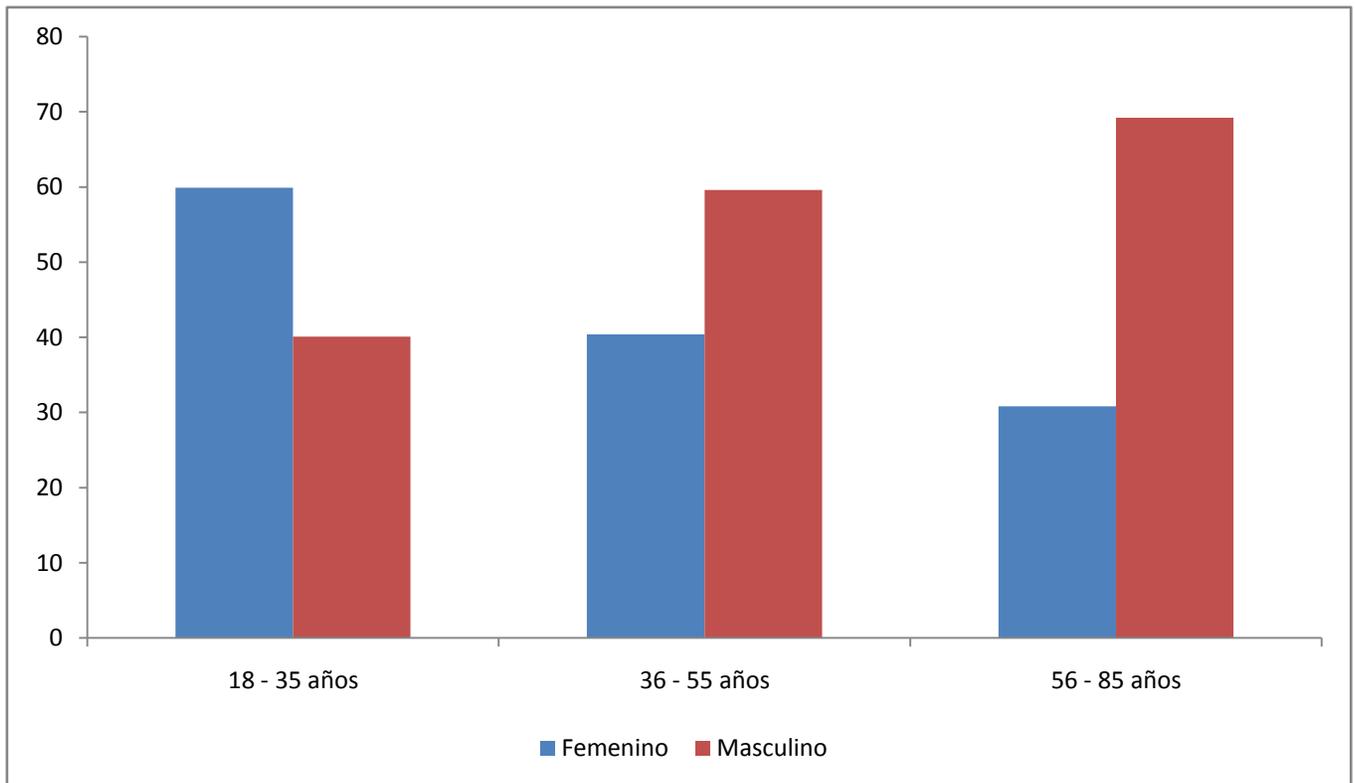
Edad (años)	Femenino		Masculino		Total
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
18 - 35	91	59.9	61	40.1	152
36 - 55	44	40.4	65	59.6	109
56 - 85	12	30.8	27	69.2	39
Total	147		153		300

$\chi^2 = 15.62$ gl: 2

Gráfico No. 11

**AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE
¡NINDIRÍ, MASAYA QUE ACUDIÓ A FARMACIAS PRIVADAS, MARZO DE 2010.**

Edad y Sexo



Fuente: tabla No. 6.

Tabla No. 7

AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE NINDIRÍ, MASAYA QUE ACUDIÓ A FARMACIAS PRIVADAS, MARZO DE 2010.

Edad y Escolaridad

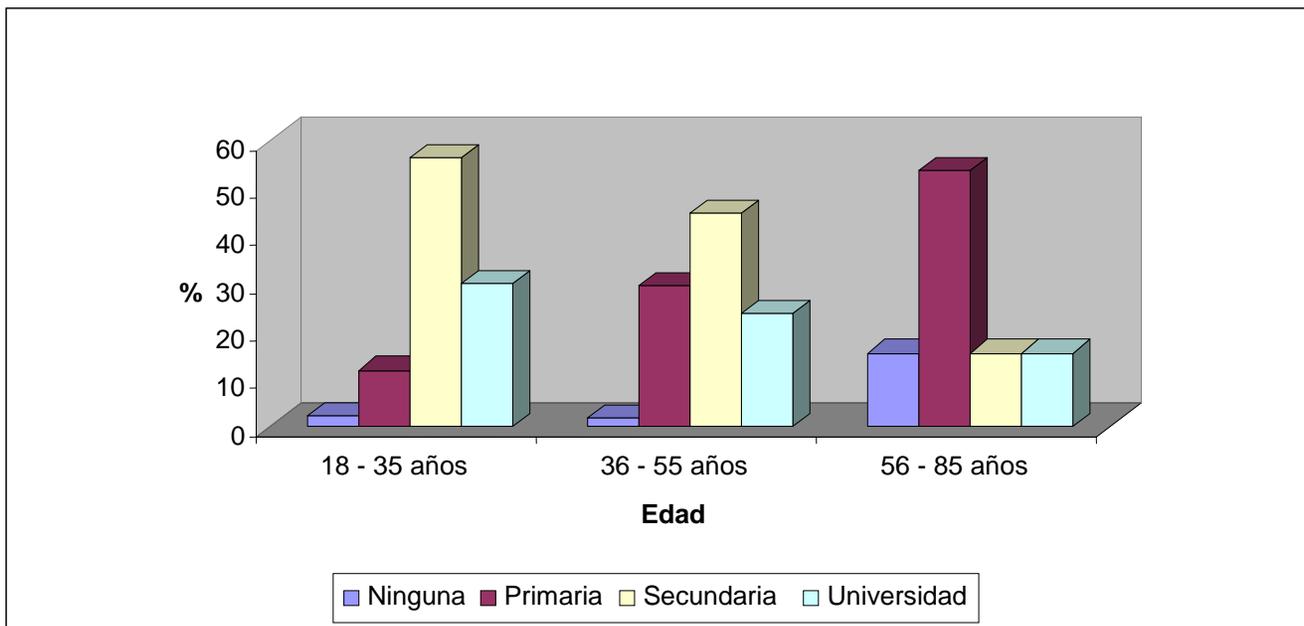
Edad	Ninguna	Primaria	Secundaria	Universidad	TOTAL
18-35 % Fila	3 2,0	18 11,8	86 56,6	45 29,6	152 100,0
36-55 % Fila	2 1,8	32 29,4	49 45,0	26 23,9	109 100,0
56-85 % Fila	6 15,4	21 53,8	6 15,4	6 15,4	39 100,0
TOTAL % Fila	11 3,7	71 23,7	141 47,0	77 25,7	300 100,0

$\chi^2 = 56.29$ gl: 6

Gráfico No. 12

AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE NINDIRÍ, MASAYA QUE ACUDIÓ A FARMACIAS PRIVADAS, MARZO DE 2010.

Edad y Escolaridad



Fuente: tabla No. 7.

Tabla No. 8

AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE NINDIRÍ, MASAYA QUE ACUDIÓ A FARMACIAS PRIVADAS, MARZO DE 2010.

Edad y Sintomatología

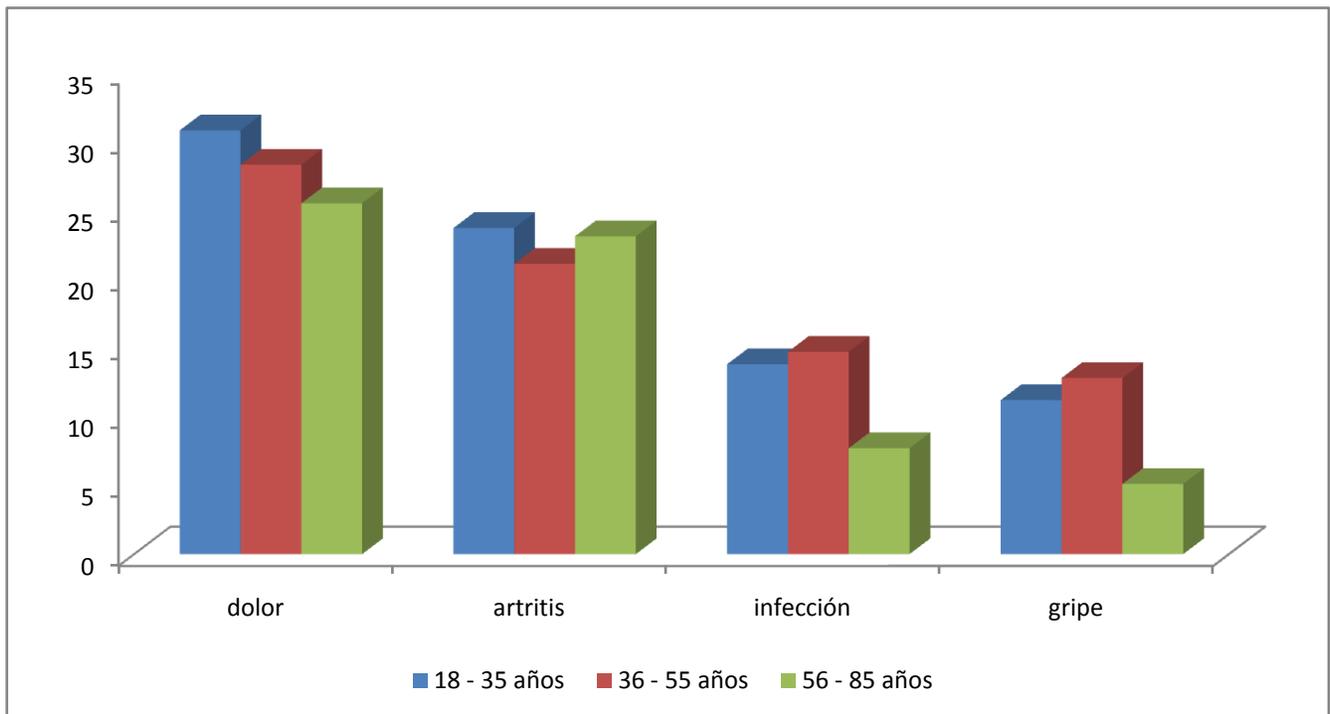
Edad	dolor	artritis	infección	gripe
18 - 35	30.8	23.7	13.8	11.2
36 - 55	28.3	21.1	14.7	12.8
56 - 85	25.5	23.1	7.7	5.1

$\chi^2 = 32.64$ gl: 18

Gráfico No. 13

AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE NINDIRÍ, MASAYA QUE ACUDIÓ A FARMACIAS PRIVADAS, MARZO DE 2010.

Edad y Sintomatología



Fuente: tabla No. 8.

Tabla No. 9

AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE NINDIRÍ, MASAYA QUE ACUDIÓ A FARMACIAS PRIVADAS, MARZO DE 2010.

Edad y Grupo farmacológico

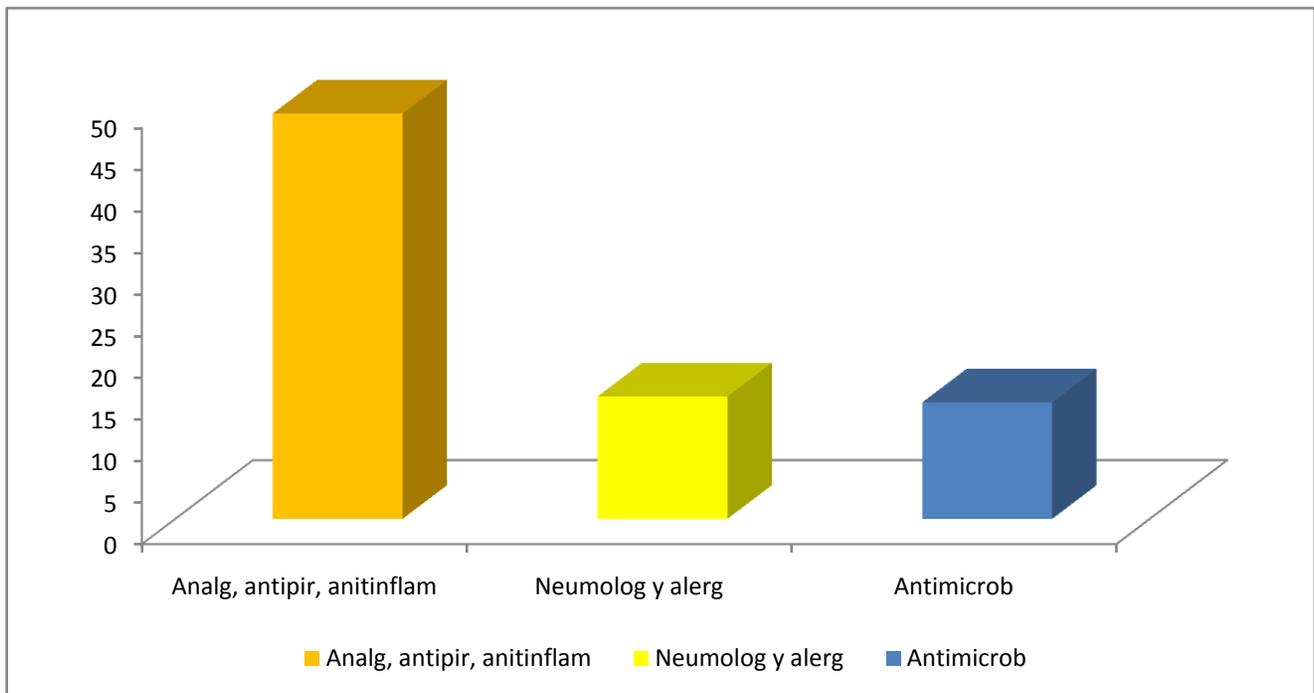
Edad	Analg, antipir, anitinflam	Neumolog y alerg	Antimicrob
18-35 (Frec)	80	25	22.0
% Fila	52,6	16,4	14,5
36-55 (Frec)	48	15	18.0
% Fila	44,0	13,8	16,5
56-85 (Frec)	18	4	2.0
% Fila	46,2	7,7	7,7
TOTAL	146	44	42
% Fila	48,7	14,7	14

$X^2 = 38.97$ gl: 20

Gráfico No. 14

AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE NINDIRÍ, MASAYA QUE ACUDIÓ A FARMACIAS PRIVADAS, MARZO DE 2010.

Edad y Grupo farmacológico



Fuente: tabla No. 9



Farmacia Pueblo Sano.



Farmacia San José.