

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a saint on a white horse, holding a staff. Above the figure is a golden crown with a cross. To the left is a golden castle tower, and to the right is a golden lion rampant. Below the figure are two green mountains. The entire scene is set against a light blue background. The seal is surrounded by a grey border containing the Latin text "CETERAS OBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER".

**“Análisis transcomplejo de la automedicación y autoprescripción
en personas que acuden a farmacias del casco urbano de
Malacatán, San Marcos.”**

Estefany Mariela Mejía Montes

Química Farmacéutica

Guatemala, febrero de 2020

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

**“Análisis transcomplejo de la automedicación y autoprescripción
en personas que acuden a farmacias del casco urbano de
Malacatán, San Marcos.”**

Informe de tesis

Presentado por

Estefany Mariela Mejía Montes

Para optar al título de

Química Farmacéutica

Guatemala, febrero de 2020

JUNTA DIRECTIVA

M.A. Pablo Ernesto Oliva Soto	Decano
Licda. Miriam Roxana Marroquín Leiva	Secretaria
Dr. Juan Francisco Pérez Sabino	Vocal I
Dr. Roberto Enrique Flores Arzú	Vocal II
Lic. Carlos Manuel Maldonado Aguilera	Vocal III
Br. Giovani Rafael Funes Tovar	Vocal IV
Br. Carol Merari Caceros Castañeda	Vocal V

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de San Carlos de Guatemala, por brindarme la oportunidad que pocos guatemaltecos tienen de recibir educación universitaria accesible y de calidad. Por facilitarme conocimientos necesarios para mi formación profesional pero sobretodo formarme con disciplina, ética y conciencia social.

A la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, por brindarme los conocimientos y destrezas necesarias para mi ejercicio como profesional pero sobre todo por permitirme conocerme más como persona y convertirme en una mujer fuerte y determinada.

A mi asesor de tesis, el Dr. Jorge Luis de León Arana, por su apoyo incondicional desde el primer momento, por su paciencia, atención, motivación y ayuda constante e invaluable en la realización de este trabajo de graduación.

A mis revisoras, la Lic. Raquel Pérez Obregón y a la Lic. María Alejandra Ruíz por su accesibilidad, apoyo y aportes tan valiosos durante el proceso de revisión de este trabajo.

A la Municipalidad de Malacatán, San Marcos por facilitar la información necesaria para los cálculos de tamaño de muestra e información sociodemográfica del municipio.

Y a todas las personas que de una u otra manera colaboraron en la realización de este trabajo de graduación, infinitas gracias por su tiempo, interés y dedicación.

ACTO QUE DEDICO

A mi Padre Celestial por mostrarme su amor, sostenerme y darme la fortaleza para superar todas las adversidades, aún en los momentos en los que sentía que no podía por mí misma, me enseñó que sus planes son mucho mejores que los míos.

A mi mamá, Mariela Montes, por ser el pilar fundamental de mi vida, mi mayor motivación y ejemplo como profesional y como ser humano. Que el verme alcanzar esta meta sea para ti un premio a tu esfuerzo y dedicación de toda una vida. Porque cada logro que alcance va ser siempre por y para ti. Me siento infinitamente agradecida por el privilegio de llamarme tu hija, te amo con todo el corazón.

A mis abuelos: Antonio Montes, Vitalina de Montes, Elida Casasola y Marciano Mejía por su ejemplo y amor. Es por las oraciones de mi abuelo y la relevancia que siempre dio a la educación, que ha cambiado la vida y el futuro de generaciones.

A mi tío Moises Montes por ser el mejor papá que pude pedir, por ser mi amigo, mi apoyo incondicional y por darme tu amor y atención desde muy pequeña, te amo tanto. A mi tía Laura Montes, por ser mi segunda mamá, por cuidarme como nadie y estar para mí en cada segundo de mi vida, el tenerte a mi lado ha sido una bendición indescriptible. A mi tío y padrino de graduación, Julio Montes, por su amor, apoyo y ejemplo como padre y profesional, te admiro muchísimo.

A mis tíos Leopoldo, Juan, Luis, José, Maricela y Nadia por su amor, cuidados y ejemplo. A mi hermana, Sariah por ser parte importante de mi vida y darme a los niños de mis ojos, Iker y Marco Andrés. Así como a mis primos, sobrinos y demás familia a quienes amo con todo mi corazón y a quienes quisiera mencionar uno a uno por nombre. Que este logro sea un ejemplo de perseverancia para que todos ustedes alcancen sus más grandes anhelos sin importar la circunstancia que se les presente. Cada día agradezco por haber nacido en la familia más maravillosa de todas, ustedes han sido la alegría y el mayor apoyo de mi vida.

A quienes han sido más que mis primas y mejores amigas, mis hermanas. A Lizy, por ser mi persona, cómplice y compañera de toda la vida. El tenerte tan cerca, crecer, aprender, estudiar y vivir juntas cada etapa, ha sido uno de los regalos más maravillosos de mi vida. A Marbella y Marilyn, mis hermanas pequeñas, no puedo esperar a verlas portando esta toga, tienen mi apoyo y amor para siempre. A mis dos mejores amigas para quienes la palabra amiga se queda muy corta para expresar lo que son para mí, María Ester Arriola y Shearece Aldana por su apoyo incondicional, su amistad sincera, por alegrarse de corazón por mis alegrías y sostenerme en los momentos de dificultad, son una bendición inmensa para mí.

A Oscar Bonilla por ser el mejor amigo que la vida me pudo dar, por toda tu ayuda, apoyo y palabras de aliento en cada paso de este proceso, nunca tendré suficientes palabras para agradecerte por tanto.

A mis amigas y amigos en este trayecto universitario Jennifer Pineda, Lucrecia Pereira, Gabriela Marroquín, Edgar Lazo, Oscar Rojas, Juan Aguirre y Flor de Lys Estrada, por su cariño sincero, porque más que compañeros se convirtieron en amigos para toda la vida. A Nery Ortíz, María Fernanda Ruiz, Stephanie Aldana, y demás amigos y amigas a quienes quiero tanto, muchas gracias por su amistad genuina, cariño y apoyo durante tantos años.

A Rodrigo Barreda, muy especialmente, por estar allí para mí siempre, por tu amor, apoyo y motivación para la conclusión de este trabajo y alcanzar así esta meta.

Y a todas las personas que durante estos años creyeron en mí, estuvieron apoyándome, dándome ánimos y expresando su amistad y cariño, infinitas gracias, este trabajo es dedicado a todos ustedes.

ÍNDICE

I.	Resumen	1
II.	Introducción	3
III.	Marco teórico	5
1.	Uso racional de medicamentos	5
1.1.	Medicamentos de venta libre (OTC)	6
1.2.	Medicamentos bajo prescripción médica	9
1.3.	Papel del Químico Farmacéutico en el uso racional de medicamentos	10
2.	Autocuidado	11
2.1.	Automedicación	12
2.2.	Autoprescripción	16
3.	Modelo metodológico transcomplejo	22
3.1.	Definiciones	22
3.2.	Fundamentos de la complejidad	23
3.3.	La transcomplejidad	25
3.4.	Nociones metodológicas	28
3.5.	Proceso metódico para el abordaje de una Investigación desde la perspectiva transcompleja	31
3.6.	Análisis transcomplejo en las ciencias de la salud	35
IV.	Antecedentes	37
1.	Internacionales	37
2.	Nacionales	41
V.	Justificación	44
VI.	Objetivos	45
VII.	Hipótesis	46
VIII.	Materiales y métodos	47
IX.	Resultados	52

1.	Resultados Fase I	52
2.	Resultados Fase II	65
2.1.	Frecuencia de automedicación y autoprescripción	65
2.2.	Motivos por los que las personas se automedican y/o autoprescriben	66
2.3.	Automedicación y autoprescripción en las aldeas y casco urbano	67
2.4.	Publicidad y su influencia en la automedicación y/o autoprescripción	67
2.5.	Impacto de la automedicación y/o autoprescripción en la economía familiar	69
2.6.	Automedicación y/o autoprescripción según la edad	70
2.7.	Automedicación y/o autoprescripción según el sexo	72
2.8.	Influencia del nivel de ingresos sobre la automedicación y/o autoprescripción	73
2.9.	Influencia del nivel de escolaridad sobre la automedicación y/o autoprescripción	75
2.10.	Propuestas de soluciones para el problema de la automedicación y/o autoprescripción en Guatemala	75
3.	Resultados Fase III	77
3.1.	Grupo Focal 1: Malacatán, San Marcos	77
3.2.	Grupo Focal 2: Ciudad de Guatemala	81
X.	Discusión	87
XI.	Conclusiones	107
XII.	Recomendaciones	110
XIII.	Referencias	112
XIV.	Anexos	i

I. RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal el de hacer un análisis exhaustivo de la automedicación y autoprescripción en la población adulta que acude a farmacias del casco urbano de Malacatán, San Marcos, desde una perspectiva transcompleja.

La multiplicidad de causas que generan que las personas se automediquen o autoprescriban, hace necesario que el tema sea abordado desde una visión que reconozca el problema como complejo y multidimensional y permita acercarse a la comprensión del mismo por medio de la integración de métodos cuantitativos, cualitativos y dialécticos. La comprensión real de la automedicación y autoprescripción así como de los distintos factores que generan que ciertos grupos sean más propensos a dichas prácticas es necesaria para la propuesta de soluciones efectivas que fomenten una automedicación responsable y erradiquen la autoprescripción.

El estudio se realizó siguiendo un diseño multimétodo de 3 fases o etapas. Para la fase cuantitativa se utilizó una encuesta como instrumento de recolección de datos con el fin de caracterizar el perfil de automedicación y autoprescripción de la población estudiada alcanzando a encuestar a una muestra total representativa de 378 personas con un nivel de confianza de los datos de 95.0%. En la fase cualitativa se pretendió comprender de mejor manera los motivos que llevan a las personas a automedicarse o autoprescribirse. Para ello se realizaron entrevistas a profundidad a personas que se automedican y/o autoprescriben con frecuencia. Las variables a ser tomadas en cuenta para obtener los perfiles a entrevistar fueron definidas en base a los resultados de la fase cuantitativa como las que tenían mayor influencia en la frecuencia en la que las personas se automedican o autoprescriben, siendo estas la edad, el sexo y el nivel educativo.

Finalmente, para la fase dialéctica se realizó una discusión transdisciplinaria por medio de grupos focales cuyos participantes fueron profesionales de diversas áreas en las que se pudiera evaluar las causas y efectos de la automedicación y autoprescripción así como realizar propuestas de soluciones para dicha problemática. La triangulación de métodos permitió reforzar la validez de los resultados e integrarlos para compensar las debilidades de uno con las fortalezas de otro.

Por medio de la investigación se determinó que las características sociodemográficas de la población influyen en los motivos y frecuencia con las que las personas se autoprescriben y automedican. De igual forma se describió el rol de la familia y el dependiente de farmacia como la fuente a la cual acuden las personas para definir qué medicamentos utilizarán para automedicarse y autoprescribirse. Se encontró que la frecuencia con la que se automedican las personas jóvenes ha aumentado con la penetración del internet en el país debido a la influencia de la información sobre medicamentos y patologías disponibles en la red. Esto contrastó con grupos etarios mayores como adultos y personas de la tercera edad que se ven más fuertemente influenciados por la publicidad de medicamentos en medios masivos como la radio, televisión y medios escritos, a los que tienen mayor exposición. Los medicamentos o grupos terapéuticos más frecuentemente utilizados para automedicación fueron los analgésicos, antiácidos, antigripales, sueros vitaminados y combinación de vitaminas B (neurotropas). Mientras que los grupos de medicamentos más frecuentemente autoprescritos fueron los antimicrobianos, benzodiacepinas y los antihipertensivos. A pesar de que la mayoría de personas reconocen que la automedicación y autoprescripción representan un riesgo para su salud, el 100% de los encuestados se automedican y el 83% se autoprescribe.

II. INTRODUCCIÓN

La automedicación, como lo define la Organización Mundial de la Salud, es la medicación sin consejo médico, se entiende como la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocidos por el mismo. Por otro lado, la autoprescripción se define como el uso indiscriminado de fármacos sin indicación ni supervisión facultativa (López, 2017), se refiere fundamentalmente al uso de medicamentos que requieren receta médica, en contraposición a la automedicación que se refiere al uso de medicamentos de venta libre (Arizaga, Blanco, Olmos y Quijano, 2010). La automedicación desarrollada de manera adecuada, responsable e informada puede representar un beneficio para el sujeto que la realiza, sin embargo, en países en vías de desarrollo como Guatemala, usualmente se lleva a cabo de manera arbitraria y sin la información necesaria para garantizar su seguridad, con lo cual puede ponerse en riesgo la salud e incluso la vida del paciente.

La autoprescripción es en gran parte el resultado de un sistema regulatorio débil que permite la venta de medicamentos bajo prescripción, sin receta médica. Sin embargo, también constituye un componente importante, la creciente cultura de auto-curación. Aun cuando muchas personas están conscientes del riesgo que conlleva automedicarse y autoprescribirse, dichos comportamientos se han convertido en masivos, no solo en la población guatemalteca, sino a nivel global.

La automedicación y autoprescripción pueden generar graves problemas relacionados con la medicación, tales como: Severas reacciones adversas, resistencia medicamentosa, enmascaramiento de la verdadera causa de la enfermedad, adicciones, entre otros. Los efectos nocivos de la automedicación y autoprescripción se pueden observar diariamente en los pacientes que acuden a los distintos centros de atención en salud desde el nivel primario hasta el terciario, tanto en el sector público como en el privado, representando un alto costo económico para el sistema de salud del país.

Los motivos por los cuales las personas se automedican y autoprescriben van más allá de sus posibilidades económicas para acudir a una consulta médica, ya que se da en todos los estratos sociales, trascienden el nivel educativo, sexo, edad, cultura, etnia, entre muchos otros factores. Su carácter multicausal hace necesario un abordaje desde una perspectiva que reconozca dicho problema como complejo, transversal, transnacional y multidimensional (Amaya y Quintanilla, 2010).

Como parte de esta problemática tienen incidencia no solo la farmacia como la rama de la ciencia especializada en los medicamentos, sino distintas disciplinas como la medicina, psicología, filosofía, antropología, economía, política, ética, sociología, mercadología, biología, entre otras. Esto hace necesario el análisis del problema a través de una visión investigativa transcompleja que reconozca la existencia de una multiplicidad de aproximaciones con respecto a la automedicación y autoprescripción como objetos de estudio, teniendo como objetivo final la generación de una mirada integradora que propicie la cooperación de saberes, la comunicación entre conocimiento científico y reflexión filosófica, y el reconocimiento de múltiples niveles de la realidad. Como fin máximo, se busca un acercamiento a la comprensión que solamente puede darse cuando se ve desde varios ángulos la problemática, y por medio de la integración de métodos tanto cuantitativos como cualitativos y dialécticos.

Por lo que se propuso, caracterizar el perfil de automedicación y autoprescripción de una muestra variada de la población del casco urbano de Malacatán, San Marcos. Se escogió esta población debido a que es una población urbana alejada del área metropolitana, predominantemente ladina, en donde se tuvo apoyo municipal para facilitar la información necesaria. Posteriormente, se buscó comprender las bases de la automedicación y autoprescripción a mayor profundidad y realizar una discusión transdisciplinaria que permitió analizar sus raíces y efectos tanto positivos como adversos. Esta aproximación pudo orientar al desarrollo de estrategias y programas más efectivos que disminuyan la autoprescripción y fomenten una automedicación responsable y segura.

III. MARCO TEÓRICO

1. Uso racional de medicamentos

Todo sistema de gestión de medicamentos tiene como objetivo el proporcionar el medicamento correcto al paciente que lo necesita. La conferencia de Expertos sobre el Uso Racional de los Medicamentos convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Nairobi en 1985 definió el uso racional de medicamentos de la siguiente manera: el uso racional de los medicamentos exige que los pacientes reciban los medicamentos apropiados para sus necesidades clínicas, a dosis que se ajusten a sus requerimientos individuales, durante un periodo adecuado de tiempo y al costo más bajo posible para ellos y la comunidad. Sin embargo, según sea el contexto, son muchos los factores que influyen en lo que se considera racional (Regalado, 2014).

En casos de polifarmacia o de automedicación es posible identificar con frecuencia un uso irracional de los medicamentos. Dichos comportamientos influyen de manera adversa en la calidad de la farmacoterapia así como en su costo y pueden dar lugar a reacciones adversas o repercutir negativamente en la esfera psicosocial. Son muchos los factores subyacentes a tener en cuenta para evitar el uso irracional de medicamentos, entre ellos resalta el proceso de dispensación, así como actividades de autocuidado del paciente o la comunidad y el propio sistema de salud (OMS, 1983).

En resumen, el término Uso Racional de los Medicamentos en un contexto biomédico incluye los siguientes criterios:

- a) Un medicamento correcto.
- b) Una medicación apropiada, es decir, el motivo de la prescripción se basa en consideraciones médicas sólidas.
- c) Un medicamento apropiado desde el punto de vista de la eficacia, la seguridad, la idoneidad para el paciente y el costo.

- d) Posología, administración y duración del tratamiento apropiadas.
- e) Un paciente apropiado, es decir, para el que no existan contraindicaciones y la probabilidad de reacciones adversas sea mínima.
- f) Una dispensación correcta, que incluya la información apropiada para el paciente sobre los medicamentos prescritos.
- g) Que el paciente cumpla con el tratamiento.

1.1. Medicamentos de venta libre (OTC)

La Organización Mundial de la Salud -OMS- define como medicamentos de Venta Libre u OTC (por sus siglas en inglés “Over The Counter”, que literalmente, traducida al español, significa “sobre el mostrador”) a los “medicamentos cuya entrega y administración no requieren de la autorización de un facultativo. Puede identificarse diferentes categorías para estos medicamentos, de acuerdo con la legislación de cada país. Asimismo, el lugar de venta para estos productos puede estar limitado a las farmacias o puede darse en establecimientos comerciales”. (OMS, 1983).

En Guatemala, Según el artículo 7, inciso 7.28 del Reglamento para el Control Sanitario de los Medicamentos y Productos Afines, se define como producto de venta libre “la especialidad farmacéutica autorizada para comercializarse sin prescripción médica y que puede ser objeto de publicidad o promoción por medios masivos”.

El ente encargado de definir los medicamentos que son considerados como de venta libre en el país, es el Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y afines. Para dar cumplimiento al artículo 34 del Acuerdo Gubernativo 712-99, del Reglamento para el Control Sanitario de los Medicamentos y Productos Afines, la Unidad de Autorizaciones Sanitarias del Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y Afines realizó revisiones y actualizaciones a la “Lista de

sustancias medicinales con modalidad de venta libre”, las cuales se consideran eficaces y seguras para ser automedicadas en el alivio de malestares comunes o problemas menores que se presentan frecuentemente en la vida de la población, y cuya persistencia o tiempo de utilización no es prolongado. Dicha lista está conformada por diecinueve grupos farmacológicos diferentes; con información sobre: principios activos, concentraciones permitidas, formas farmacéuticas permitidas, precauciones, advertencias, contraindicaciones y leyendas especiales que debe contener el etiquetado, para que el producto sea adecuadamente utilizado por el paciente (Batres y Torres, 2014) (Anexo 1).

Según el artículo 34 del Reglamento para el control Sanitario de los Medicamentos y Productos Afines pueden autorizarse especialidades farmacéuticas bajo la modalidad de venta libre cuando:

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

Estas sustancias medicinales pueden promocionarse libremente en los medios de comunicación social con previa autorización del Departamento de Control y Regulación de Productos Farmacéuticos y Afines, por ello se les conoce también como medicamentos publicitarios (Batres y Torres, 2014).

1.1.1. Marco legal.

Artículo 164 del Código de Salud de Guatemala. De las definiciones. A) Medicamento o producto farmacéutico: Toda sustancia simple o compuesta, natural o sintética o mezcla de ellas, destinada a las personas y que tenga la propiedad de prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades o síntomas asociados a ellas.

Como lo señala el artículo 173 del Código de Salud de Guatemala, sobre el uso racional de los medicamentos, el Ministerio de Salud es el ente encargado de normar el suministro, la prescripción, promoción y uso adecuado de los medicamentos, según los niveles de atención de salud y escalones de complejidad que queden establecidos en el modelo de atención de salud.

Artículo 7, inciso 7.28 del Reglamento para el Control Sanitario de los Medicamentos y Productos Afines. Se define como producto de venta libre “la especialidad farmacéutica autorizada para comercializarse sin prescripción médica y que puede ser objeto de publicidad o promoción por medios masivos”.

1.2. Medicamentos bajo prescripción médica

Medicamentos que son expendidos al usuario únicamente por prescripción médica. Es decir, que no se expenden medicamentos de este tipo sin haber consultado antes a un médico, con lo que se asegura una mejor utilización de los mismos (Marroquín, 2005).

En esta categoría deben incluirse los medicamentos para los que se requiere la decisión de un profesional prescriptor como parte de un acto médico y para el empleo en el tratamiento de enfermedades que precisan una supervisión médica continua, para la utilización de medicamentos para los que existan suficientes evidencias de seguridad durante su uso normal, que generen adicción o que posean en su formulación nuevos ingredientes activos y que, por lo tanto, no se tengan evidencias completas sobre su eficacia e inocuidad.

1.2.1. Marco legal

Artículo 164 del Código de Salud de Guatemala. De las definiciones. a) Medicamento o producto farmacéutico: Toda sustancia simple o compuesta, natural o sintética o mezcla de ellas, destinada a las personas y que tenga la propiedad de prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades o síntomas asociados a ellas. c) Estupefacientes y psicotrópicos: Son sustancias que afectan la salud orgánica y psíquica, que pueden crear adicción y que son considerados como tales internacionalmente. El término estupefaciente puede aplicarse a sustancias que pertenecen a diferentes categorías farmacológicas (analgésicos, narcóticos, estimulantes del sistema nervioso central, alucinógenos, y otros).

El artículo 178 del Código de Salud de Guatemala. Fines terapéuticos. Establece que todo acto relacionado con los estupefacientes y psicotrópicos y sus precursores, sólo podrá

efectuarse con fines terapéuticos o industriales, previa autorización del Ministerio de Salud, en coordinación con otras instituciones, según su competencia. El control se ejercerá de conformidad con la Constitución Política y demás leyes de la República, el presente Código, y demás reglamentos y resoluciones emitidas por el Ministerio de Salud y con las normas establecidas en los tratados, convenios y acuerdos internacionales ratificados por Guatemala.

Artículo 181 del Código de Salud de Guatemala. Consumo para fines terapéuticos. Se permitirá el consumo personal de estupefacientes y psicotrópicos, solo cuando se realice con fines terapéuticos y bajo prescripción y vigilancia médica, la prescripción de los mismos deberá sujetarse a los reglamentos correspondientes. Su prescripción será restringida al profesional legalmente autorizado para el efecto (Código de Salud, 1997).

1.3. Papel del Químico Farmacéutico en el uso racional de medicamentos

En lo que respecta a la atención primaria, los químicos farmacéuticos tienen el rol fundamental de actuar como gestores del conocimiento en relación al medicamento, accediendo y evaluando el gran volumen de información disponible sobre los medicamentos, tanto en formato tradicional como electrónico; con el fin de adaptar la información para que esta pueda ser transmitida al ciudadano, mejorando su comprensión así como su educación sanitaria. De esta forma, el químico farmacéutico tiene las capacidades requeridas para maximizar la potencialidad de los medicamentos como generadores de bienestar y minimizar los riesgos que conlleva su utilización incorrecta (Regalado, 2014).

El Químico Farmacéutico juega un papel clave como orientador de la comunidad acerca del buen uso de los medicamentos. Deben aplicar los

conocimientos y habilidades en los aspectos farmacocinéticos, farmacodinámicos, biofarmacéuticos y toxicológicos de los principios activos.

La orientación es benéfica en aspectos actitudinales, en buscar las condiciones óptimas del servicio de atención en salud, en cambiar el comportamiento en cuanto a automedicación y en promover el bienestar humano. Con una actitud correcta, lograr disminuir los inventarios, racionalizar el espectro de productos automedicados, reducir los efectos indeseables de la medicación y contribuir a la calidad del servicio de atención en salud (Arizaga, Blanco, Olmos, y Quijano, 2010).

2. Autocuidado

El que un individuo o una comunidad tengan la potestad de hacerse cargo de su salud, es una característica presente en todas las culturas, grupos sociales, razas, etc., a lo largo de la historia. A esta actividad se le denomina “autocuidado”. El autocuidado es una responsabilidad individual o colectiva reconocida por la Organización Mundial de la Salud que en su declaración de “Alma Ata” dijo: “La gente tiene el derecho y la responsabilidad de participar individual o colectivamente en la planeación e implementación del cuidado de su salud” (Asociación de Química y Farmacia de Uruguay, 2006).

El autocuidado es un término muy amplio ya que se refiere a todo aquello que las personas hacen con el propósito de restablecer y preservar la salud o prevenir y tratar las enfermedades. Abarca desde la higiene, nutrición, estilo de vida, factores ambientales, factores socioeconómicos y actividades de automedicación y autoprescripción, términos que aunque frecuentemente se utilizan de manera indistinta, nada tiene que ver uno con el otro, y si no se hacen de manera correcta pueden representar un grave peligro para la salud de las personas y las comunidades.

2.1. Automedicación

La automedicación, como lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la medicación sin consejo médico, se entiende como la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocidos por él mismo. En la práctica también se incluye la medicación recomendada por parte de un familiar, amigo u otra persona.

La OMS propone una automedicación responsable con el objetivo de reducir la presión que tienen los servicios médicos para el alivio de dichos problemas, aumentar la disponibilidad de recursos destinados a la atención de poblaciones rurales o distante y para ayudar a que los pacientes crónicos controlen su patología (OMS, 2000).

2.1.1. Automedicación responsable

En la automedicación responsable, el usuario trata sus enfermedades o síntomas con medicamentos que han sido aprobados, están disponibles para la venta sin prescripción y que son seguros y eficaces cuando se usan en las condiciones establecidas. Es por lo tanto una actividad legal, pero requiere información calificada e independiente para poder tomar buenas decisiones.

Se debe tener especial cuidado cuando los grupos vulnerables, como niños, ancianos y/o mujeres embarazadas se automedican (Asociación de Química y Farmacia de Uruguay, 2006).

Hay diversos factores que se requieren para garantizar que el proceso de automedicación que se realice pueda ser de forma responsable, entre ellos:

- a) Los medicamentos deben ser de probada seguridad, calidad y eficacia, así como ser indicados para condiciones que puedan

ser autoreconocidas o para algunas situaciones crónicas o recurrentes, luego de un diagnóstico médico inicial.

- b) Se requiere información sobre los medicamentos que describa:
 - i. Forma de uso
 - ii. Efectos posibles y/o efectos adversos
 - iii. Forma de monitorear la efectividad del medicamento
 - iv. Posibles interacciones
 - v. Precauciones y advertencias
 - vi. La duración del tratamiento
 - vii. Situaciones en las que se deba consultar al médico.

- c) El usuario debe ser capaz de:
 - i. Reconocer los síntomas a tratar
 - ii. Determinar que está en condiciones apropiadas para la automedicación
 - iii. Seleccionar un producto de automedicación acorde a los síntomas manifestados
 - iv. Seguir a cabalidad las instrucciones descritas en el inserto o etiqueta del medicamento así como las instrucciones dadas en el momento de la dispensación.

La información y la educación sanitaria pueden ser determinantes para ayudar a que la automedicación se realice de manera responsable y tenga resultados positivos, así como erradicar la automedicación desinformada y peligrosa para los usuarios (AQFU, 2006).

2.1.2. Problemas Relacionados con la Medicación (PRM) y Resultados Negativos de la medicación (RNM)

La automedicación realizada sin la información suficiente o de manera irracional puede llevar a distintos problemas relacionados con la medicación que pueden provocar resultados negativos asociados a la farmacoterapia.

Según se definió en 2007 en el Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM), un problema relacionado con la medicación (PRM) es un problema de salud vinculado con la farmacoterapia y que interfiere o puede interferir con los resultados de salud esperados en el paciente. Se asume la entidad de los PRM como elementos de proceso y como causas de resultados negativos de la medicación (RNM). Los RNM se definen como los resultados en la salud del paciente no adecuados al objetivo de la farmacoterapia y asociados al uso o fallo en el uso de medicamentos.

El cuadro No. 1 muestra la clasificación de los Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). Dicha clasificación fue propuesta en función de los requisitos que todo medicamento debe tener para ser utilizado: que sea necesario, efectivo y seguro.

Aun cuando en Guatemala no existen estudios que cuantifiquen el gasto que ocasionan los problemas originados por la automedicación, trabajos norteamericanos indican que el costo es muy alto, según el doctor Mario Castelli, asesor de la Confederación Farmacéutica Argentina: “extrapolando, se calcula que por cada peso que se gasta en medicamentos, 0.8 se gasta en los efectos del mal uso de fármacos” (Donovan, 2007).

Cuadro No.1. Clasificación de Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). Tercer consenso de Granada. 2007.

	<p>Problema de Salud no tratado.</p> <p>El paciente sufre un problema de salud asociado a</p>
Necesidad	<p>no recibir una medicación que necesita.</p> <p>Efecto de medicamento innecesario.</p> <p>El paciente sufre un problema de salud asociado a</p> <p>recibir un medicamento que no necesita.</p>
	<p>Inefectividad no cuantitativa.</p> <p>El paciente sufre un problema de salud asociado a una</p>
Efectividad	<p>inefectividad no cuantitativa de la medicación.</p> <p>Inefectividad cuantitativa.</p> <p>El paciente sufre un problema de salud asociado a una</p> <p>inefectividad cuantitativa de la medicación.</p>
	<p>Inseguridad no cuantitativa.</p> <p>El paciente sufre un problema de salud asociado a una</p>
Seguridad	<p>inseguridad no cuantitativa de un medicamento.</p> <p>Inseguridad cuantitativa.</p> <p>El paciente sufre un problema de salud asociado a una</p> <p>inseguridad cuantitativa de un medicamento.</p>

(Comité de Consenso GIAF-UGR, GIFAUSE, GIF-UGR, 2007)

De los RNM propuestos, la automedicación tiene relación directa con el RNM de “efecto de medicamento innecesario” ya que al realizarse una automedicación arbitraria y sin la información necesaria, el paciente tiende a consumir medicamentos que no necesita y que incluso pueden agravar sus cuadros clínicos. Adicionalmente la automedicación puede ser la causa de un RNM de “problema de salud no tratado” ya que al automedicarse las personas

se inclinan a tratar los síntomas y no la enfermedad que los ocasiona. Esto hace posible el enmascarar, por medio de medicamentos automedicados, los síntomas de la enfermedad, dificultando así su diagnóstico resultando en que no reciban el tratamiento que realmente necesitan para su enfermedad.

2.2. Autoprescripción

La autoprescripción se define como el uso indiscriminado de fármacos sin indicación ni supervisión facultativa, se refiere fundamentalmente al uso de medicamentos que requieren receta médica, sin la misma.

La Asociación de Fabricantes de Medicamentos de Libre Acceso, en México, también definen la autoprescripción como “el hecho de comprar un medicamento cuya venta requiere una receta médica, pero que se hace sin ésta”, esta práctica nada tiene que ver con la automedicación responsable, puesto que han clasificado como medicamentos de receta a aquellos que por sus posibles riesgos requieren ser indicados o prescritos por un médico, ya que este profesional es el único que, por sus conocimientos y experiencia está capacitado para valorar y determinar si los beneficios que brinda un medicamento de receta son mayores a los riesgos que éste puede representar para el paciente (AFAMELA, 2012).

2.2.1 Grupos terapéuticos frecuentemente autoprescritos.

En base a estudios que se han realizado a nivel mundial y regional, se reconocen como los grupos terapéuticos más frecuentemente autoprescritos:

2.2.1.1. Antibióticos

Los antibióticos son de los medicamentos más frecuentemente autoprescritos no solo en Guatemala sino en el mundo. Los pacientes tienen grandes

expectativas ante el uso de antibióticos e incluso los consideran la única forma de curación definitiva de un proceso infeccioso. Los antibióticos son solicitados por los propios pacientes en la consulta médica, incluso cuando el diagnóstico determina que el proceso al cual se enfrenta el paciente no es un proceso infeccioso sino viral. Cuando los antibióticos no son recetados, muchos pacientes los obtienen por iniciativa propia de las farmacias, en base a su propia experiencia o por recomendación de familiares, amigos e incluso del dependiente de la farmacia; otros reutilizan envases guardados en sus botiquines familiares y se autoadministran el antibiótico o lo administran a sus hijos.

En España se estima que alrededor del 25% de los 80 millones de envases anuales de antibióticos son consumidos por autoprescripción, y para agravar dicha situación, solamente el 6.5% de los pacientes adultos y el 30.3% de los niños cumplen la posología y duración adecuada del tratamiento, debido a que la mayoría abandonan el mismo al sentir mejoría, resultando en un alarmante incremento en las tasas de resistencia antimicrobiana. Se ha estimado que el 88% de la población española consume antibióticos al menos una vez al año (Baos, 2000).

2.2.1.2. Analgésicos

Los analgésicos son algunos de los medicamentos más frecuentemente autoprescritos. Aun cuando dependiendo de la dosis, analgésicos como el

acetaminofén, ibuprofeno, ácido acetilsalicílico y sus derivados, son considerados como medicamentos de venta libre en Guatemala (Anexo 1), algunos otros sí requieren de receta médica para su venta.

Los narcóticos son un tipo de analgésicos que requieren receta médica para su venta y son sometidos a mayor control, sin embargo, éstos son algunas veces autoprescritos debido a que pueden ser comprados en algunas farmacias sin receta médica, o en mayor proporción debido al uso más prolongado de lo necesario por pacientes que recibieron recetas médicas para dolor post quirúrgico, lesiones graves, o pacientes que presentan dolor grave crónico. En algunas ocasiones los pacientes consumen sus analgésicos a dosis distintas a las prescritas lo cual también se reconoce como una forma de autoprescripción. Estos medicamentos pueden ser consumidos también por familiares de pacientes a quienes les fue recetado el medicamento ya que se encuentra a su disposición en el botiquín familiar. Los más utilizados en los Estados Unidos para autoprescripción y que incluso resultan en adicciones son la oxicodona, hidrocodona, fentanilo y tramadol. Actualmente, Estados Unidos se encuentra en medio de una epidemia de adicción a los opiáceos sin precedentes. En más de 6 de cada 10 muertes por sobredosis hay implicado algún medicamento opiáceo, y cada día fallecen 91 estadounidenses por opiáceos recetados o por heroína, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE. UU (NIDA, 2015).

2.2.1.3. Depresores del Sistema Nervioso Central

Por los mismos motivos o formas por las que se autoprescriben los medicamentos narcóticos, en algunos casos las personas se autoprescriben con medicamentos depresores del sistema nervioso central (SNC). En los Estados Unidos estos medicamentos son autoprescritos en mucha menor proporción que los antibióticos y aún menor proporción que los analgésicos narcóticos, debido al control más estricto al que son sometidos (NIDA, 2015).

Los depresores del SNC son a veces conocidos como sedantes o tranquilizantes, y son sustancias que pueden disminuir la actividad cerebral, por lo que son útiles como tratamiento para trastornos de ansiedad y del sueño.

Entre los medicamentos más utilizados para estos fines se encuentran las benzodiazepinas, como diazepam (Valium®) y alprazolam (Xanax®); así como los medicamentos para dormir no benzodiazepínicos, entre ellos: el zolpidem (Ambien®), el eszopiclona (Lunesta®) y el zaleplón (Sonata®), estos utilizados de manera menos frecuente para autoprescripción o abuso ya que tienen menor riesgo de dependencia (Volkow, 2012).

2.2.1.4. Estimulantes

Los estimulantes son medicamentos que aumentan el estado de alerta, la atención y la energía, así como la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la respiración, sin embargo, tienen un alto potencial de abuso y

adicción. Estos se prescriben para el tratamiento del Trastorno de Déficit de Atención Humana (TDAH), la narcolepsia y la depresión. Estos son el grupo menos autoprescrito sin embargo aún deben ser considerados debido al riesgo de adicción alto que presentan. Esto hace que se utilicen para autoprescripción de manera similar a los grupos anteriores. Los estimulantes utilizados para estos fines incluyen la dextroanfetamina (Dexedrine®), el metilfenidato (Ritalin® y Concerta®) y las anfetaminas (Adderall®) (NIDA, 2015).

2.2.2. Abuso de los medicamentos de prescripción

Una forma de autoprescripción como fue mencionado anteriormente es el abuso o consumo inapropiado de medicamentos de prescripción. Esto ocurre cuando una persona toma un medicamento recetado que no le fue prescrito, lo toma en una dosis mayor o por razones distintas a las prescritas. El abuso de medicamentos de prescripción puede producir efectos graves para la salud, incluyendo la adicción (NIDA, 2015).

El abuso y uso no médico de medicamentos de prescripción es un serio problema de salud pública en los Estados Unidos. El National Institute of Health -NIH- calcula que cerca de 52 millones de personas (el 20 por ciento de las personas de 12 años y mayores) han consumido medicamentos de prescripción por razones no médicas al menos una vez en su vida, siendo los jóvenes un grupo particularmente inclinado a dicha práctica (Volkow, 2012).

Los medicamentos de prescripción y de venta libre pueden ser abusados en una o muchas de las siguientes maneras:

- a) Tomando un medicamento que ha sido prescrito para el uso de otra persona. Inconsciente de los peligros de compartir los

medicamentos, las personas a menudo contribuyen a esta forma de abuso por compartir sus analgésicos entre otros medicamentos no usados con los miembros de su familia.

- b) Tomando una droga en una cantidad más alta o en una manera diferente a la que fue prescrita. La mayoría de los medicamentos de prescripción son dispensados oralmente en tabletas, pero los abusadores a veces trituran las tabletas e inhalan el polvo o se inyectan la droga. Esto acelera la entrada de la droga al torrente sanguíneo y al cerebro y amplifica sus efectos.
- c) Tomando una droga por otro propósito por la que no fue prescrita. Distintos tipos de medicamentos de prescripción pueden producir efectos placenteros en determinadas dosis, es por ello que el tomarlos por sus efectos recreativos es uno de los principales motivos por los que las personas los abusan (NIDA, 2015).

Ahora que ya fueron considerados todos los aspectos concernientes a la automedicación y autoprescripción, se pasará a tratar los temas que conciernen al enfoque investigativo seleccionado para este estudio, el análisis transcomplejo.

3. Modelo metodológico transcomplejo

En 1993 Edgar Morín argumenta que una ciencia “se estanca, cuando se simplifica, es decir, cuando se reduce al fraccionamiento de cada una de sus partes y se desconoce la relación con el todo y con otras ciencias”; por lo que es menester la complejización de la ciencia, relacionando el todo con sus partes tanto intrínseca como extrínsecamente. El complejizar la ciencia no implica dificultad o complicación, sino reducción de la simplicidad, ya que el realizar una investigación en esta visión paradigmática transcompleja nos impide pensar en un solo camino o un método único, más bien plantea una estrategia compleja que se crea dentro del problema en sí. Esta metodología debe pasar de hacer investigación universal a entender la misma como un sistema complejo, donde los elementos de construcción parten de una variabilidad problemática y de estrategias de investigación. La transcomplejidad permite reflexionar no sobre la realidad en sí misma, sino acerca de los particulares modos de pensarla, interrogarla y conocerla (Villegas, 2012).

La producción de conocimientos no se trata de una simple cuestión instrumental, sino de comprender que cualquier conocimiento es una cuestión de elección de aspectos objetivos y subjetivos con los cuales se puede hacer un acercamiento más completo a la realidad que se desea conocer (Villegas, 2012).

3.1. Definiciones

Para una comprensión clara de la transcomplejidad como enfoque analítico es necesario definir términos que se mencionan de manera frecuente en todo estudio transcomplejo.

- a) Dialéctica: Teoría y técnica retórica de dialogar y discutir para descubrir la verdad mediante la exposición y confrontación de razonamientos y argumentaciones contrarios entre sí.
- b) Empírico: Que está basado en la experiencia y en la observación de los hechos.

- c) Estado del arte: Modalidad de la investigación documental que permite el estudio del conocimiento acumulado dentro de un área específica.
- d) Epistemología: Estudia los principios, fundamentos, extensión y métodos del conocimiento humano. Se ocupa de problemas (circunstancias históricas, psicológicas y sociológicas) que llevan a la obtención del conocimiento y los criterios por los cuales se les justifica o invalida.
- e) Holística: Del todo o que considera algo como un todo.
- f) Ontología: Parte de la metafísica que estudia el ser en general y sus propiedades. Busca encontrar lo que es esencial y fundamental en una determinada entidad u objeto.
- g) Paradigmas: conjunto de conocimientos y creencias que forman una cosmovisión (visión del mundo), en torno a una teoría en determinado periodo histórico. Es inconmensurable (ningún paradigma es mejor que otro, solo son distintos).
- h) Praxis: Acción. Hace referencia a la práctica.
- i) Praxis reflexiva: Acción que se realiza con un elevado grado de conciencia y es creadora (Herceg, 2014).
- j) Reduccionismo: simplificación de algo que es complejo.

3.2. Fundamentos de la complejidad

Con el fin de comprender lo que se realizará metodológicamente en una investigación transcompleja, es esencial establecer que es lo complejo o la complejidad. El promotor del pensamiento complejo es Edgar Morín, quien definió que lo complejo, es un “tejido de elementos heterogéneos inseparables asociados que presentan una relación paradójica entre lo único y lo múltiple” (Morín, 1996). Es decir, un tejido de eventos, acciones, interacciones, determinaciones y azares que constituyen nuestro mundo fenoménico. Es así como la complejidad se presenta con rasgos de

ambigüedad, incertidumbre y multiplicidad. Es por ello que Morín señala que el estudio de cualquier aspecto de la experiencia humana debe ser multifacético. La complejidad comprende entonces, todo aquello que clarifica, ordena y precisa el conocimiento de esa experiencia, integrando las disciplinas del saber para generar conocimiento multidimensional, no parcelado ni reduccionista o simplificador, reconociendo lo inacabado e incompleto de todo conocimiento (Morín, 1996). Se hace por tanto, en lo humano y en la salud, incoherente el disociar lo biológico de lo social, para evitar caer en la sobresimplificación que se da al fragmentar lo complejo, reduciéndolo a una sola de sus dimensiones. Es imposible separar al ser humano biológicamente hablando de lo social en el cual se encuentra inmerso; si lo hacemos perdemos entonces la esencia del mismo (Villegas, 2012).

Se considera que lo complejo es inacabado, pues está en evolución y transformación constante de la realidad, permite la interacción con otros fenómenos, materias y sistemas, por lo que se define como autónomo e independiente. Lo complejo es una relación del surgimiento de nuevos conocimientos relacionados con los conocimientos ya consolidados (Villegas, 2012).

La complejidad es un problema fundamentalmente filosófico, pero también matemático, físico, biológico e histórico, que para ser comprendido ha impulsado el desarrollo y consolidación de disciplinas. Se entiende por disciplinas, según Morín “la categoría organizacional que en el seno del conocimiento instituye la división y especialización del trabajo y responde a la diversidad de los dominios que cubren las ciencias”. Debido a la creciente hiperespecialización de las disciplinas, éstas se hacen insuficientes para analizar y comprender problemas complejos, aparecen por tanto la multidisciplinariedad, la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad, para evitar los vicios del reduccionismo (Villegas, 2012).

- a) La multidisciplinariedad: es el impulso y cooperación de los saberes. Se refiere al estudio de un objeto de una disciplina, analizado por varias disciplinas a la vez. Es en esencia una comunicación o intercambio de saberes entre profesionales de diversas áreas.
- b) La interdisciplinariedad: es un ejercicio complejo de revisión de conceptos, métodos y procedimientos de cada una de las disciplinas que participan, con el fin de hacerlas compatibles y que puedan interactuar de manera cooperativa. Su objetivo es transferir métodos y actividades de una disciplina a otra.
- c) La transdisciplinariedad: es la trascendencia del campo de las ciencias exactas por medio del dialogo y su unificación con las ciencias humanas y sociales. Es un horizonte de apertura de las disciplinas y la superación de sus fronteras (Villegas, 2012).

En resumen, el conocimiento complejo es el resultado de la interacción multidimensional de los seres humanos con el mundo al que pertenecen. Considera como sus elementos: lo biológico, lo afectivo, lo social, lo histórico, lo antropológico, lo político, lo económico, lo ético, lo espiritual, entre otros. Son conocimientos creados y contruidos desde el dialogo, la acción, la experiencia y la teorización, que se entremezclan para dar un sentido más claro de la realidad, que se da solamente cuando esta es vista desde varios ángulos para complementar el conocimiento.

3.3. La transcomplejidad

La transcomplejidad es una perspectiva epistemológica que integra la teoría del pensamiento complejo (Morín, 1996) y la transdisciplinariedad (Basarab, 1996), la cual está contenida en diversos meta-dominios del conocimiento donde confluyen la psicología, antropología, medicina, política, economía, historia, filosofía, entre otras (Schavino y Villegas, 2010).

La transcomplejidad como enfoque investigativo es un proceso bio-afectivo cognitivo, pero también socio-cultural-institucional-político de producción de conocimientos (Villegas, 2012). Es un producto complejo que genera la interacción del hombre con la realidad de la cual forma parte. Adopta una posición abierta, flexible, integral, sistemática y multivariada donde lo cuantitativo, cualitativo y dialéctico se complementan en una relación sinérgica orientada a generar una visión multidimensional del conocimiento.

3.3.1. Dimensiones del paradigma transcomplejo

El paradigma transcomplejo analiza las dimensiones ontológica (estudio del ser), epistemológicas (estudio del conocimiento) y metodológicas (estudio de los métodos) del objeto de estudio (Villegas, 2012).

- a) Dimensión ontológica: concierne a la naturaleza de la realidad, asumiendo que la realidad que se desea conocer por medio de la investigación, es compleja; es decir, multidimensional, multireferencial, global, y que puede ser construida.
- b) Dimensión epistemológica: concierne a la cognoscibilidad de la realidad, es decir, que la realidad sí puede ser conocida o comprendida. La transcomplejidad se basa en el supuesto de la reflexibilidad, según la cual la realidad está definida por su relación con el sujeto, superando así la separación del sujeto-objeto. La realidad depende del sujeto que la vea. Según Morín “el hacedor del conocimiento debe convertirse al mismo tiempo en el objeto del conocimiento”.
- c) Dimensión metodológica: se refiere a una estrategia cognitiva para el conocimiento de la realidad. Para la transcomplejidad, la realidad múltiple y diversa, solo puede ser conocida por: el

trabajo en equipo, la integración de métodos, la reflexión-acción y el dialogo transdisciplinario (Villegas, 2012)

3.3.2. Principios de la investigación transcompleja

Schavino y Villegas definen siete principios que deben tomarse en cuenta en toda investigación transcompleja:

- a) Principio de complementariedad: aplicación de metodologías transdisciplinarias, que permitan comprender las diferentes vertientes de un problema, así como posibles soluciones a los mismos. Valora también las consecuencias de aplicar dichas soluciones.
- b) Principio epistemológico: hace referencia a una nueva forma de racionalidad científica que valore la complementariedad y transdisciplinariedad necesaria para generar nuevo conocimiento.
- c) Principio de cinegética relacional: enfatiza la idea de unidad, renunciando a la individualidad en pro del fortalecimiento colectivo (sinergia).
- d) Principio de consenso: encuentro de visiones, posturas y consenso en base a argumentos que se ponen en duda (consenso dialéctico).
- e) Principio de integralidad: la integralidad trasciende la visión holística (los sistemas se deben analizar como un todo y no a través de sus partes) al denotar la necesidad de asumir que la realidad es compleja.
- f) Principio de reflexividad: es un proceso complejo de utilización del pensamiento con el fin de interpretar una experiencia para poder aprender de ella; abre las fronteras entre las ciencias humanas y las ciencias naturales, permitiendo generar convergencias.

- g) Principio de universalidad: asume que no se puede complementar el conocimiento solamente con lo local y lo singular; valora la relación del objeto en estudio con la naturaleza y el universo (Schavino y Villegas, 2010).

3.4. Nociones metodológicas

La metodología en una investigación transcompleja constituye una serie de etapas que sirven de guía para que se alcancen los objetivos propuestos para la misma, está conformada por métodos, técnicas y herramientas.

- a) Método: todo conocimiento que aplica algún orden racional, patrones sistemáticos y ordenados ajustados a normas preconcebidas para obtener un determinado objetivo.
- b) Técnica: procedimiento o conjunto de reglas, normas o protocolos cuyo objetivo es la obtención de un resultado determinado. Implica conocimientos técnicos, capacidad inventiva y habilidades en la operación de las herramientas.
- c) Herramientas: instrumentos para realizar una tarea de manera más exacta, eficiente y productiva, reforzando la calidad del producto resultante (Guzmán, 2013).

3.4.1. Dimensiones metodológicas

Al definir un método o métodos a utilizar en una investigación transcompleja es necesario evaluar las dimensiones que se desea abarcar

- a) Sincronía y diacronía: es clave para el enfoque de una investigación, la determinación de si se quiere obtener una visión estática, en un tiempo dado (sincrónica), o si el objetivo es conocer los procesos mismos (diacrónica).

- b) Extensión e intensidad: cuanto más grande sea la extensión del objeto de estudio menor es la intensidad (profundidad) con la que se podrá estudiar el mismo. De manera inversa, el estudio profundo requiere una reducción de su amplitud. Cuando se reduce la extensión se aumenta la profundidad y riqueza de la observación, lo cual se alcanza con los métodos cualitativos que son más sensibles a la naturaleza de la realidad social, lo que incrementa la validez del conocimiento a ser generado.
- c) Objetividad y subjetividad: la realidad subjetiva emerge de la interacción social, y por tanto la subjetividad por sí misma es un objeto de estudio de la investigación social. No se puede dejar de lado la influencia de la subjetividad en la conducta humana y social, por lo que el estudio de una verdad “objetiva” sin tomar en cuenta lo subjetivo, pierde toda objetividad.
- d) Análisis y síntesis: las metodologías analíticas separan o dividen, son aproximaciones al estudio de la realidad cuando ésta es disociada y se estudian de manera independiente sus partes. Por otro lado las metodologías sintéticas operan relacionando las partes entre sí, estudiando su naturaleza desde la integración del todo, para darle sentido y esencia (Guzmán, 2013).

3.4.2. Integración de métodos

Es cada vez más evidente, la necesidad de integrar los métodos en el estudio de las ciencias sociales y humanas, lo que se conoce como enfoque multimétodo (EMM). El enfoque multimétodo se entiende como una estrategia de investigación en la que se utilizan dos o más procedimientos sobre un fenómeno a través de los diferentes momentos de la investigación. También se le denomina complementariedad metodológica.

Existen dos tipos de diseño multimétodos: el simultáneo, en donde una estrategia depende de la otra; y secuencial, cada estrategia se utiliza de manera independiente, y posteriormente se validan los resultados con el proceso de triangulación (Rojas y Roa, 2012).

Según Bericat existen tres estrategias para la integración de dos orientaciones diferentes:

- a) Complementación: se trata de contar con dos imágenes distintas de una misma realidad social. Su finalidad es aditiva.
- b) Combinación: trata de integrar un método con otro, con el objetivo de fortalecer la debilidad de uno de ellos. Las debilidades de uno se compensan con las fortalezas de otro.
- c) Triangulación: modalidad que pretende reforzar la validez de los resultados. Cuanto más distintos sean los métodos que muestran resultados idénticos, mayor será la evidencia de su veracidad (Rojas y Roa, 2012).

Desde las perspectivas cualitativa y cuantitativa se puede llevar a cabo la triangulación para obtener mayor beneficio. Cada método utilizado representa una línea de acción diferente de la realidad, revelando distintos aspectos de la misma y diferentes miradas que podrán enriquecer la investigación.

Desde la perspectiva de la dialéctica se pueden llevar a cabo grupos focales basados en el principio epistémico de la complementariedad, que subraya la incapacidad humana de agotar la realidad con una sola perspectiva o un solo intento de captarla. Habrá una descripción mucho más rica, si se logra integrar en un todo coherente los aportes de perspectivas personales, filosofías y múltiples disciplinas (Rojas y Roa, 2012).

En este tipo de investigación, los investigadores inician con alguna o algunas técnicas o instrumentos que elijan en base a sus propósitos; al encontrarse con los primeros hallazgos es que deciden que otras

técnicas o instrumentos van a utilizar; también se evalúa si necesitan considerar otros actores u otras dimensiones no pensadas inicialmente. Es decir no se aferran a ningún concepto, método o técnica. Exige de los investigadores flexibilidad y apertura en sus pensamientos y en sus acciones. Posteriormente pasaran a la triangulación para realizar la integración de nuevas perspectivas y alcanzar una comprensión clara y diferente a partir de la información obtenida. Todo ello le da coherencia y validez a la investigación (Rojas y Roa, 2012).

3.5. Proceso metódico para el abordaje de una investigación desde la perspectiva transcompleja.

El proceso metódico para el abordaje de una investigación desde la perspectiva transcompleja (PMIPT), es un modelo de proceso para el estudio de fenómenos complejos, los cuales involucran en su abordaje varias disciplinas y diferentes niveles de abstracción que impiden alcanzar sus objetivos y metas desde el punto de vista del método científico tradicional. Este método fue elaborado por el Doctor Jean Carlos Guzmán en 2013 expresado en el Software & Systems Process Engineering Metamodel (SPEM), utilizando la herramienta Star UML (Guzmán, 2013). Está compuesto por cinco etapas secuenciales:

3.5.1. Etapa I. Contextualización empírica

Es la fase de la investigación que evalúa el contexto del objeto a ser estudiado, en base a las observaciones o experiencias del investigador (análisis empírico). Se requiere de literatura y documentos de soporte que describan de manera más detallada el objeto de estudio o problema, así como leyes y normativas vigentes para definir la situación problemática.

Responsable: el investigador o grupo de investigadores involucrados en el estudio.

Descripción de las actividades:

- a) Definir el objeto de estudio: este debe ser definido mediante una revisión multireferencial y/o transdisciplinaria y se emplea un discurso desde la mirada de diferentes autores.
- b) Describir la problemática asociada al objeto de estudio: se plantean los inconvenientes, carencias, falencias que se relacionan al objeto a ser estudiado para formular las interrogantes de la investigación.
- c) Caracterizar el objeto de estudio: se identifican y describen los rasgos, aspectos, cualidades o atributos del objeto de estudio.
- d) Establecer los objetivos generales y específicos: se define el objetivo general y objetivos específicos a ser alcanzados por la investigación.
- e) Justificar investigación: se expresan las razones por las cuales se realiza la investigación, el propósito y su importancia personal, institucional, social, entre otros.
- f) Marco legal de referencia: se analiza e interpreta las normas y leyes en el marco jurídico que están relacionadas al objeto de estudio.

3.5.2. Etapa II. Contextualización teórica-epistemológica

Fase de la investigación en la que se analizan las teorías concernientes al objeto de estudio y los conocimientos disponibles sobre el mismo para definir su estado del arte. Se utilizan teorías de soporte y epistemología para el abordaje del objeto de la investigación.

Responsable: el investigador o el grupo de investigación.

Descripción de las actividades:

- a) Ámbitos de investigación: se analiza la investigación en su contexto a nivel macro (mundial), meso (regional) y micro (nacional), por medio de la revisión de antecedentes y estudios anteriores, para definir el estado del arte.
- b) Marco teórico multireferencial: se definen y describen las teorías de soporte que se relacionan con los objetivos de la investigación desde la mirada de diferentes autores.
- c) Marco filosófico multireferencial: se identifica y describe la postura ontológica, epistemológica y metodología para el abordaje del objeto de estudio desde la mirada de diferentes autores.

3.5.3. Etapa III. Contextualización metodológica

Fase de la investigación en la que se define un método o métodos adecuados para lograr los objetivos planteados para la investigación. Dichos métodos deben tener una estrategia de investigación previamente definida y utilizar técnicas y herramientas validadas.

Responsable: investigador o grupo de investigación.

Descripción de actividades:

- a) Establecer la metódica: se define una metódica que exprese a través de qué teorías será construido el modelo como una representación teórica de la realidad.
- b) Definir el método: establecer los mecanismos y herramientas a ser utilizados para el abordaje del estudio.
- c) Seleccionar la estrategia de integración de métodos: se selecciona la estrategia adecuada para el abordaje metodológico del objeto de estudio, a través de la asociación de métodos cuantitativos y cualitativos, entre las estrategias se

tiene la complementación, la combinación y la triangulación o convergencia.

- d) Elaborar el proceso de investigación: se enlistan las actividades a ser realizadas para el logro de los objetivos de la investigación.
- e) Determinar el área de análisis: se establece el área de análisis del objeto en estudio, definiendo una muestra y población a ser estudiada, en base a los objetivos.
- f) Precisar las técnicas y herramientas para el tratamiento de los datos: se establecen las técnicas y herramientas de la investigación en correspondencia a la estrategia de integración de métodos seleccionados.
- g) Sistematizar las categorías y variables: se establece la correspondencia entre los objetivos específicos de la investigación y las variables a ser analizadas.
- h) Determinar la validez y confiabilidad de los instrumentos: se establece y aplican las técnicas de validez y confiabilidad a los instrumentos empleados en el estudio, apoyándose de herramientas estadísticas de acuerdo al instrumento utilizado.

3.5.4. Etapa IV. Integración crítica de la información

Fase de la investigación en donde se aplican los instrumentos, se obtienen los datos a través de los diferentes métodos y herramientas utilizadas con los que finalmente se hace una triangulación para interpretar dichos resultados.

Responsable: investigador o grupo de investigadores.

Descripción de actividades:

- a) Aplicar los instrumentos a la realidad estudiada: se aplican los instrumentos a las unidades de análisis o muestra seleccionada.

- b) Procesar los datos recolectados: se clasifican, registran, tabulan y grafican los datos obtenidos.
- c) Analizar e interpretar los resultados: se analizan e interpretan los resultados obtenidos, se triangula lo que dice la teoría, lo que se hace en realidad y lo que plantea el investigador, así como también se establece una interpretación a la brecha entre el ser, la realidad y las hipótesis planteadas.

3.5.5. Etapa V. Reflexiones y recomendaciones

Fase de la investigación en la que en base al análisis e interpretación de resultados se hacen reflexiones que sintetizan los hallazgos y el conocimiento nuevo generado a partir de la investigación.

Responsable: investigador o grupo de investigadores.

Descripción de las actividades:

- a) Realizar las reflexiones finales: de acuerdo con el análisis e interpretación realizada de forma transdisciplinaria, se elaboran las conclusiones o reflexiones.
- b) Elaboración de las recomendaciones: se plantean en función de los resultados derivados del análisis e interpretación de los datos obtenidos.

3.6. Análisis Transcomplejo en las Ciencias de la Salud

La investigación científica siempre presenta varios horizontes, por lo que entrecruzar diferentes visiones permite superar el reduccionismo y la fragmentación que frecuentemente limitan la investigación. Los paradigmas que se manejan en la medicina dependen en gran manera de su contexto sociocultural, y se desarrollan influenciados por factores políticos,

económicos, sociales e ideológicos; además reciben influencias derivadas de la interacción entre distintas especialidades y disciplinas científicas.

Hoy en día, en la investigación en salud, es necesario superar la linealidad, sobre todo si el objeto de investigación es el hombre y la sociedad. En la investigación en salud, es imposible separar al ser humano biológicamente hablando de lo social en el cual se encuentra inmerso; si lo hacemos perdemos entonces la esencia del hombre y generamos conocimientos parcializados e incompletos (Villegas, 2012). En las ciencias humanas y sociales el pensamiento fragmentado y dicotómico de las realidades presenta dificultades epistemológicas, por lo se debe orientar hacia un enfoque integral y total, que considere la inter y la transdisciplinariedad con el fin de comprender una realidad compleja (Rojas y Roa, 2012).

Esto representa un reto para las ciencias de la salud, en donde se debe pasar de hacer investigaciones aisladas a realizar investigaciones interdisciplinarias, o mejor aún transcomplejas, donde participen no solo el equipo de salud, sino otros profesionales que tienen vinculación con el ser humano (Rojas y Roa, 2012).

La flexibilidad, apertura, e integralidad de los análisis transcomplejos, que desarrollan una relación sinérgica entre lo cuantitativo, lo cualitativo y lo dialéctico, puede resultar en la generación de conocimientos más completos, mayor comprensión de la relación del ser humano y su salud con su entorno, y soluciones efectivas a problemáticas que afectan la salud física, mental y emocional de las personas.

IV. ANTECEDENTES

Existen trabajos de investigación sobre el tema de automedicación y autoprescripción que se han realizado tanto a nivel mundial como en Latinoamérica y Guatemala; sin embargo, sus datos o resultados no son extrapolables a la población a ser estudiada, ya que éstos se han realizado con poblaciones pequeñas, o en un intervalo de edad muy estrecho (poblaciones universitarias), que no permiten tener una muestra heterogénea y con mayor representatividad.

1. Internacionales

Año 2014. Ahmad, Patel, Mohanta y Blakrishnan con su trabajo de investigación “evaluación de prácticas de automedicación en el área rural de Sahaswas, India”, con una muestra de 600 personas, en donde se determinó que el 50% de la población se automedica de manera poco frecuente, el 33% se automedica ocasionalmente y el 17% se automedica semanalmente. Algunas de las razones primordiales para la práctica de la automedicación fueron: el elevado costo del tratamiento en los hospitales (40%), la naturaleza simple de la enfermedad (15%), y el conocimiento propio de la enfermedad y la medicación que debía tomarse (15%). Las principales fuentes de información consultadas previo a la automedicación fueron: consejo de familia, amigos y vecinos (33%), información de los medios (25%), o de un farmacéutico o dependiente de farmacia (22%). Los medicamentos más frecuentemente automedicados fueron: antiinflamatorios no esteroideos – AINES- (25.3%), antihistamínicos, cetirizina y maleato de feniramina (19.7%), gastrointestinales, principalmente ranitidina (20.8%), y antibióticos (16.7%), principalmente tetraciclinas.

Año 2013. Alucema, Alejandrina; Chavarría, Nicole y Valdés, Maricela; con su estudio “patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta” en Chile, evaluaron los patrones de automedicación en una muestra de 297 personas; en donde se definió que el 80% de los pacientes se automedican de manera “no responsable”, mientras que el 20% lo hace de forma responsable (medicamento de uso permanente). Los motivos principales que los conducen a la automedicación es el reconocimiento de síntomas leves. Los síntomas principales son los neurálgicos (31%), respiratorios (25%), gastrointestinales (14%) y cardiovasculares (6%). Los grupos terapéuticos más frecuentemente automedicados son: antiinflamatorios no esteroideos –AINES- (21%), principalmente paracetamol, ibuprofeno y diclofenaco; antigripales (18%) y anticonceptivos (12%). La mayoría de los medicamentos solicitados por los pacientes derivan de una prescripción antigua (45%), recomendación de familiares (20%), recomendación de amigos (13%), publicidad de la farmacia (17%) y por iniciativa propia (5%).

Año 2010. Arizaga, Dalila; Blanco, María; Olmos, Bettiana y Quijano, María, con su trabajo de investigación “automedicación y autoprescripción en pacientes que concurren a centros de salud de la ciudad de Barranqueras” en Argentina, determinaron en una muestra de 40 personas, que el 77% de las personas se han automedicado y/o autoprescrito al menos una vez en su vida a pesar de que la mayoría considera que dicha práctica es errónea.

Año 2010. Bermúdez, Claudia, y Nava, María Guadalupe, con su estudio “Análisis de la Automedicación como problema de salud” realizado en México, definieron que la automedicación es ejercida indiscriminadamente por los estudiantes. Los medicamentos más utilizados fueron antiinflamatorios no esteroideos (automedicación) y antibióticos (autoprescripción). Los efectos adversos más frecuentes corresponden al aparato gastrointestinal por no

considerar los efectos adversos y el seguimiento del tratamiento. Se utilizan medicamentos por conocimientos propios en especial cuando su adquisición es de venta libre y dicho comportamiento no muestra diferencia alguna con el mostrado para la autoprescripción de antibióticos.

Año 2010. Amaya, Carlos y Quintanilla, Alejandro con su trabajo de investigación “Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años residente en el municipio de San Ignacio en Chalatenango” en El Salvador, encontraron que el 33% de la población estudiada utiliza medicamentos recetados a otra persona, de ese porcentaje el 62% recomiendan los medicamentos a otras personas. El 71% de la población obtiene los medicamentos de algún centro de salud. Las causas más comunes que los llevan a automedicarse son el dolor (66%), la fiebre (22%) y mareos (3%). Los grupos de medicamentos más frecuentemente utilizados para automedicación fueron analgésicos y para autoprescripción fueron antibióticos (27%) y ansiolíticos (4.6%). En base a lo anterior se determinó que los usuarios pueden utilizar medicamentos restringidos ya que estos se pueden obtener sin la necesidad de presentar ningún tipo de prescripción médica especial.

Año 2009. Gómez, Leobardo; Galar, Marcela; Téllez, Ana; Carmona, Francisco y Amaya, Aracely, con su estudio titulado “Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca” en México, determinaron que el sexo femenino es el que presenta mayor inclinación a automedicarse. Adicionalmente, se evidenció que los sujetos con menos acceso a servicios sanitarios se asociaron fuertemente a la práctica de automedicación. En referencia a la persona que recomendó el uso de fármacos predominó un familiar y los medicamentos que más se prescribieron fueron los analgésicos, antibióticos y antiácidos. Por otro lado se destacó la

influencia de los medios de comunicación en la automedicación, principalmente la televisión.

Año 2009. López, José; Dennis, Rodolfo y Moscoso, Sonia, con su trabajo de investigación denominado “Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá” en Colombia, establecieron la prevalencia y condicionantes asociados al uso de medicamentos por cuenta propia de los habitantes de Suba en Bogotá. La automedicación fue de 27,3% (IC 95%, 19,2% - 35,3%) y la autoprescripción de 7,7% (IC 95%, 2,8%-12,5%). Los medicamentos más consumidos por automedicación son analgésicos (59,3%), antigripales (13,5%) y vitaminas (6,8%). Los principales problemas por los cuales las personas se automedican son dolor, fiebre y gripe. Las principales razones que se mencionan para no asistir al médico son falta de tiempo (40%) y recursos económicos (43%), además de otros argumentos como la percepción de que el problema es leve y la congestión en los servicios de urgencia.

Año 2005. Loria, J; Ramírez, Noé y Márquez, Guadalupe, con su trabajo de investigación “Características de la automedicación en pacientes ingresados en un servicio de urgencias” llevado a cabo en Naucalpan, México, encontraron que de 360 pacientes encuestados, el 40.6% refirió recurrir a la automedicación al menos cada 6 meses. Los fármacos más recurridos para la automedicación fueron los analgésicos (47%) y para la autoprescripción, los antibióticos (36.7%). El propio paciente es quien se prescribe la mayoría de las automedicaciones (48.9%). Los síntomas gastrointestinales (32.9%) fueron los que propiciaron en su mayoría el empleo de medicamentos. El 63.9% de los encuestados consideraron que los medicamentos autoadministrados mejoraron su cuadro. Solo el 36.4% leyeron el instructivo. El principal motivo para automedicarse fue el no contar con tiempo para acudir al médico.

2. Nacionales

Año 2015. Ramay, Brooke; Lambour, Paola y Cerón, Alejandro, en su artículo científico titulado “Comparing antibiotic self-medication in two socioeconomic groups in Guatemala City: a descriptive cross-sectional study” (Comparación de la automedicación con antibióticos en dos grupos socioeconómicos en la ciudad de Guatemala: estudio descriptivo transversal) reportaron una alta proporción de autoprescripción con antibióticos en dos farmacias que atienden a dos grupos socio-económicos distintos en la ciudad de Guatemala. Adicionalmente, se encontró que las mujeres tienen mayor tendencia a la autoprescripción con antibióticos. El antibiótico más frecuentemente autoprescrito es la amoxicilina.

Año 2012. Arévalo, Roberto con su trabajo de investigación “Determinación del nivel de conocimiento sobre los medicamentos de venta libre más utilizados por los estudiantes de primero, tercero y quinto año de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala” determinó que los cinco medicamentos de venta libre más consumidos por los estudiantes de Química Farmacéutica, Química Biológica y Nutrición encuestados fueron: acetaminofén, ibuprofeno, aspirina, antigripal (ácido acetilsalicílico + bitartrato de finilfefrina + maleato de clorfenamina) y bicarbonato de sodio. Adicionalmente, estableció que los estudiantes de quinto año de la carrera de Química Farmacéutica poseen un mayor conocimiento sobre la indicación terapéutica, efectos adversos y contraindicaciones.

Año 2011. Arango, Mónica, en su trabajo de investigación “prevalencia de la mala utilización de antibióticos en estudiantes universitarios” realizado en el Centro Universitario de Occidente de la Universidad de San Carlos de Guatemala, definió que el 95% de la población estudiada se automedica, teniendo como causa principal tanto en hombres como en mujeres el obtener

una pronta recuperación. En relación a la frecuencia de automedicación, los datos de mayor importancia corresponden al 34% del sexo masculino que se automedican cada 6 meses, y el 65% del sexo femenino se autoprescribe con antibióticos una vez al año. Los medicamentos los obtienen de la farmacia. El mayor porcentaje de hombres y mujeres coincidieron en autoprescribirse principalmente con amoxicilina. La población femenina en un 86% y la masculina en un 80% cumple el tratamiento con antibióticos cuando lo indica el médico. Existe mayor tendencia en las mujeres 82% de tomar antibióticos en caso de gripe o resfriado, mientras que los hombres indican en un 70% tomarlos en el mismo caso.

Año 2007. Paiz, Elena, con su trabajo de investigación “Comprobación de la retención de la receta médica en la venta de medicamentos controlados en las farmacias de la cabecera departamental de la Antigua Guatemala, el municipio de Jocotenango y San Lucas Sacatepéquez”, en donde evaluó en 55 farmacias la retención de la receta médica en la venta de medicamentos controlados. Se encontró que no todas las farmacias cumplen con el requisito de vender los medicamentos controlados por medio de la retención de la receta.

Año 2005. Marroquín, Blanca, con su trabajo de investigación titulado “Determinación del nivel de conocimiento del consumidor de medicamentos de venta libre expendidos en supermercados de la ciudad de Guatemala y elaboración de guía informativa dirigida al consumidor” determinó que las personas se automedican medicamentos de venta libre aún sin tener conocimiento de los mismos. Adicionalmente se evidenció que parte de la población no comprende las indicaciones descritas en el empaque e inserto del medicamento y lo consumen sin importar las consecuencias. Se encontró que las personas piensan que por ser medicamentos de venta libre no provocan daño alguno, y los consumen en forma indiscriminada e incluso

abusan de algunos de ellos. Se evidenció también que se compran a diario medicamentos que no son de venta libre y que los venden como tal, a pesar de estar autorizados para su venta solamente con receta médica.

Año 2000. García, Julia; en su trabajo de investigación “Estudio de la comercialización de psicotrópicos por medio de la receta médica retenida en las farmacias privadas de la ciudad capital” encontró que el 43 de los dependientes y dueños de la farmacia no exigen la receta médica para la venta de medicamentos controlados. Se comprobó que no todas las recetas corresponden a pacientes reales, que existen dueños de establecimientos farmacéuticos que son médicos los cuales proporcionan recetas sin que el paciente realmente lo necesite e incluso hay propietarios de farmacias que venden psicotrópicos sin exigir la receta médica, y muchas veces sin el conocimiento del farmacéutico responsable.

Año 1999. Valenzuela, Evelyn, en su trabajo de investigación “Dismenorrea y automedicación en adolescentes” determinó que la automedicación es una conducta frecuente en las adolescentes que padecen de dismenorrea, encontrándose en el 26.4% de las mismas, mayoritariamente en el grupo de jóvenes de 18 años. Se determinó que el grado de escolaridad no influye en la conducta de automedicación.

V. JUSTIFICACIÓN

En toda investigación en salud que tenga como objeto de estudio al hombre, es indispensable valorar su contexto sociocultural, evitando la disociación de lo humano y lo social. El realizar estudios que tomen en cuenta no solamente la visión del personal sanitario, sino también una apertura a diversas perspectivas que incluyan a disciplinas que en apariencia no tienen relación con la salud, mas sí influyen en el entorno social y en las conductas de la población con respecto a su salud, abre las posibilidades de encontrar soluciones innovadoras a problemas complejos de salud pública (Guzmán, 2013).

La automedicación y autoprescripción se consideran problemas complejos de salud pública, ya que tienen muchas vertientes y orígenes. A través de los estudios que se han realizado tanto a nivel global, como regional, se ha evidenciado que la automedicación y autoprescripción son comportamientos generalizados y en aumento, que no dependen del sexo, edad, etnia, condición social, educativa o económica, ya que prevalece en todos los estratos. La automedicación y autoprescripción terminan teniendo un costo muy elevado para las familias ya que pueden consumir medicamentos que no necesitan, agravar sus cuadros clínicos incrementando sus gastos futuros, y en algunos casos desarrollar dependencia a fármacos. Así mismo, representa un costo elevado para el estado ya que se considera que un alto porcentaje del gasto en salud se genera por la mala utilización de fármacos. Es allí cuando se hace necesario abordar el problema de la automedicación y autoprescripción desde una perspectiva transcompleja que evalúe dichos comportamientos desde diversos puntos de vista y a profundidad; utilizando técnicas cuantitativas, cualitativas y dialécticas.

El abordaje con una multiplicidad de técnicas integradas permite conocer las causas reales que llevan a las personas a automedicarse y autoprescribirse, con el fin de proponer soluciones a estas problemáticas, que no solo disminuyan el gasto familiar, comunitario y estatal en salud, sino que mejoren el bienestar de la población.

VI. OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar la automedicación y autoprescripción en la población adulta que acude a farmacias del casco urbano del municipio de Malacatán, San Marcos.

Objetivos específicos

- a) Determinar las características socioeconómicas y demográficas de la población estudiada y su relación con la automedicación y autoprescripción.
- b) Describir la forma de obtención de los medicamentos en la población.
- c) Determinar la influencia de la publicidad y medios de comunicación en el uso de los medicamentos.
- d) Señalar los grupos terapéuticos y medicamentos más frecuentemente utilizados en la automedicación para distintas patologías.
- e) Señalar los grupos terapéuticos y medicamentos más frecuentemente utilizados en la autoprescripción para distintas patologías.
- f) Conocer la opinión de la población con respecto a la automedicación y autoprescripción.
- g) Proponer soluciones para evitar la autoprescripción y fomentar una automedicación responsable.
- h) Evaluar la automedicación y autoprescripción desde la perspectiva de profesionales de distintas ramas de las ciencias duras y blandas.

VII. HIPÓTESIS

El presente estudio no presenta hipótesis, ya que el mismo pretende sentar las bases para hipotetizar sobre el fenómeno de automedicación y autoprescripción y sus causas en el municipio de Malacatán, San Marcos, Guatemala.

VIII. MATERIALES Y MÉTODOS

Un análisis transcomplejo utiliza no solo una perspectiva transdisciplinaria sino también un diseño multimétodo, ya que presenta distintas fases tanto cuantitativas, como cualitativas y dialécticas. Por lo que se hizo necesario determinar los materiales y métodos de cada fase de manera individual.

8.1. Universo de trabajo

8.1.1. Fase I. Fase cuantitativa. Personas mayores de 18 años que acudieron a farmacias del casco urbano de Malacatán, San Marcos.

8.1.2. Fase II. Fase cualitativa. Personas mayores de 18 años que acudieron a farmacias del casco urbano de Malacatán, San Marcos.

8.1.3. Fase III. Fase dialéctica. Profesionales guatemaltecos.

8.2. Muestra

8.2.1. Fase I. Fase cuantitativa. Personas mayores de 18 años que acudieron a las farmacias del casco urbano de Malacatán, San Marcos, hasta completar el tamaño de muestra y que aceptaron ser parte del estudio.

8.2.2. Fase II. Fase cualitativa. Personas mayores de 18 años que acudieron a las farmacias del casco urbano de Malacatán, San Marcos, que presentaron diferentes perfiles determinados en base al cruce de variables más importantes a considerar según los resultados de la fase I (fase cuantitativa).

8.2.3. Fase III. Fase dialéctica. Profesionales de ramas de la ciencia o disciplinas que pudieran evaluar las causas y/o efectos de la automedicación y autoprescripción en Guatemala.

8.3. Diseño de la investigación

Estudio Transcomplejo. El estudio presentó tres etapas, una cuantitativa que son las encuestas que están enmarcadas dentro del ámbito descriptivo y la segunda y tercera que son las entrevistas a profundidad y grupos focales, ambas enmarcadas en el ámbito cualitativo, y el análisis se basa en las coincidencias de opinión.

8.4. Materiales

8.4.1. Recursos Humanos

- a) Autor: Br. Estefany Mariela Mejía Montes
- b) Asesor: Dr. Jorge Luis de León Arana
- c) Revisores: M.A. Raquel Pérez Obregón
M.Sc. María Alejandra Ruíz
- d) Personas que acudieron a las farmacias del casco urbano de Malacatán, San Marcos
- e) Profesionales de diferentes áreas que puedan evaluar los efectos de la automedicación y autoprescripción.

8.4.2. Recursos Materiales

- a) Encuestas
- b) Útiles de escritorio
- c) Papelería en general
- d) Fotocopias
- e) Bibliografía consultada
- f) Equipo de computación
- g) Internet
- h) Grabadora de audio

8.5. Métodos

8.5.1. Fase I: Fase cuantitativa.

Se realizó una caracterización del perfil de automedicación y autoprescripción de la población que acude a las farmacias del casco urbano de Malacatán, San Marcos, usando como instrumento de recolección de datos una encuesta. Se invitó a personas que acudieron a las farmacias comerciales del casco urbano de Malacatán, hasta completar el tamaño de muestra representativo calculado, a ser parte del estudio, a través de completar la encuesta y firmar un consentimiento informado. No se solicitó la información personal de los participantes con el fin de proteger su privacidad. La encuesta se realizó con palabras sencillas y constó de una serie de preguntas sobre la frecuencia con la que las personas se automedican, el tipo de medicamentos que se automedican, la frecuencia con la que visitan al médico, síntomas por los que deciden automedicarse, el tipo de información que los lleva a decidir que medicamentos tomar, si conocen los riesgos implicados a la automedicación, de donde obtienen los medicamentos que se automedican, si consideran que la automedicación tiene efectos positivos para su salud así como características socio-demográficas de los pacientes con el fin de caracterizar a la población.

Se calculó el tamaño de muestra a ser encuestado en la fase I utilizando el paquete estadístico Epidat (Programa para análisis epidemiológico de datos) versión 4.0. Se introdujeron los siguientes parámetros:

Tamaño de la población: 21,884 (No. De personas en el casco urbano de Malacatán, San Marcos. Datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística –INE- proyecciones de población en base a la estructura reportada en el 11vo censo de población y sexto de habitación de 2002).

Proporción esperada: 50%

Nivel de confianza: 95.0%

Y se calculó para una precisión al 3% al 5% y al 10% dando los siguientes resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
3%	1,018
5%	378
10%	96

Se eligió la precisión al 5% lo que da un total de 378 muestras que distribuidas en 21 farmacias (la totalidad de farmacias del casco urbano de Malacatán) resultaría en 18 personas a encuestar por farmacia, para alcanzar una muestra total representativa de 378 personas con un nivel de confianza de los datos de 95.0%.

8.5.2. Fase II: Fase cualitativa.

Entrevista exhaustiva a personas que se automedican y/o autoprescriben con frecuencia. Después de conocer el perfil de automedicación y autoprescripción de la población del casco urbano de Malacatán, determinado en la fase cuantitativa; se definieron las variables que pueden resultar en cambios en el discurso para obtener los perfiles a entrevistar siendo estas la edad, sexo y nivel educativo. Esto con el fin de alcanzar una mayor comprensión de los motivos que llevan a las personas a automedicarse y/o autoprescribirse sin hacer una consulta previa al médico.

8.5.3. Fase III: Fase dialéctica.

Discusión transdisciplinaria. Desarrollo de grupos focales con profesionales de diversas áreas en las que se pueda evaluar las causas y/o efectos de la automedicación y autoprescripción. La discusión en los grupos focales se enfocó en la perspectiva de dichos profesionales según la mirada de su rama de la ciencia o disciplina sobre la automedicación y autoprescripción en Guatemala. Se les informó que se haría

una grabación a ser utilizada únicamente con fines de la investigación para no perder información valiosa que se discutió en el grupo focal. Adicionalmente, en conjunto con el grupo de profesionales que conformaron cada grupo focal se obtuvieron conclusiones con respecto a los temas de:

- ✓ Causas por las que la población guatemalteca se automedica y autoprescribe y la influencia de las características sociodemográficas.
- ✓ Factores que influyen en los comportamientos de automedicación y autoprescripción en Guatemala.
- ✓ Efectos de la automedicación y autoprescripción a nivel micro (familiar) y macro (nacional).
- ✓ Propuestas de soluciones a la problemática de automedicación y autoprescripción en Guatemala

8.5.4. Fase IV: Integración metódica.

En el desarrollo del estudio se utilizaron dos tipos de diseño multimétodos: el simultáneo, en la fase I y II, ya que los perfiles a ser entrevistados a profundidad en la fase cualitativa (Fase II) fueron definidos en base a los resultados de la fase cuantitativa (Fase I). De igual manera se utilizó el diseño multimétodo secuencial, en donde se utilizan estrategias de forma independiente, en el caso de la fase dialéctica (Fase III), ya que la misma no depende de los resultados de la fase I y II, mas se unificó con las fases previas en el proceso de triangulación. La triangulación permitió reforzar la validez de los resultados al integrar los distintos métodos, con el objetivo de compensar las debilidades de uno con las fortalezas de otro.

IX. RESULTADOS

1. Resultados Fase I

A continuación, se presenta un resumen de los resultados obtenidos en la fase I (fase cuantitativa) de la investigación, la cual se realizó por medio de una encuesta como instrumento de recolección de datos. Se encuestó a 379 personas que acudieron a las farmacias comerciales del casco urbano de Malacatán, San Marcos. Los datos demográficos y características socioeconómicas fueron plasmados en la Tabla 1. Las primeras tres variables (sexo, edad y nivel educativo) se encuentran resaltadas ya que se definieron como las variables que resultan más frecuentemente en cambios en el discurso, por lo que se utilizaron para obtener los perfiles a entrevistar en la fase II del presente estudio. Algunos datos como la religión y la ocupación resultaron en una variedad muy amplia de respuestas, por lo que se presentan solamente las de mayor frecuencia.

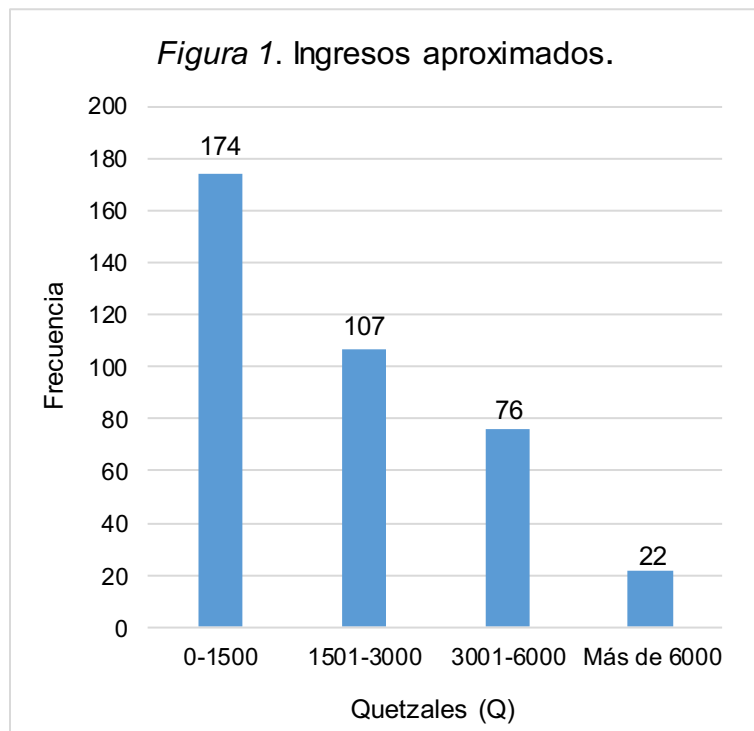
Tabla 1

Datos demográficos y características socioeconómicas (N=379)

Tipo de datos	Datos demográficos	Variables	(%)
Datos demográficos	Sexo	Masculino	59
		Femenino	41
	Edad	18-34	64
		35-50	24
		51-66	9
		66-87	3
		Nivel educativo	Diversificado	36
	Universitario		31
	Primaria		21
	Básicos		12
	Etnia	<i>Ladino</i>	<i>81</i>
		<i>Maya-descendiente</i>	<i>18</i>
	Lugar de Origen	Urbano	83
Rural		17	
Lugar de Residencia	Urbano	85	
	Rural	15	

Características socioeconómicas	Religión	Católico	51
		Evangélico	38
		Mormón	6
		Ninguna	4
	¿Sabe escribir?	Sí	97
	¿Sabe leer?	Sí	97
	Ocupación	Estudiante	20
		Comerciante	20
		Maestro	10
		Asesor de ventas	8
	Ama de casa	8	
	Enfermera	4	
	Policía	2	
	Carpintero	1	
	Empleado municipal	1	
Ingresos aproximados	Q.0 – 1,500	46	
	Q.1,501 – 3,000	28	
	Q.3,001 – 6,000	20	
	+ Q.6,000	6	
Trabaja en	Negocio propio	41	
	Iniciativa privada	37	
	Gobierno	14	
	Ninguno	8	

Fuente: Datos experimentales.



Fuente: Datos experimentales

*Los datos presentados son números absolutos.

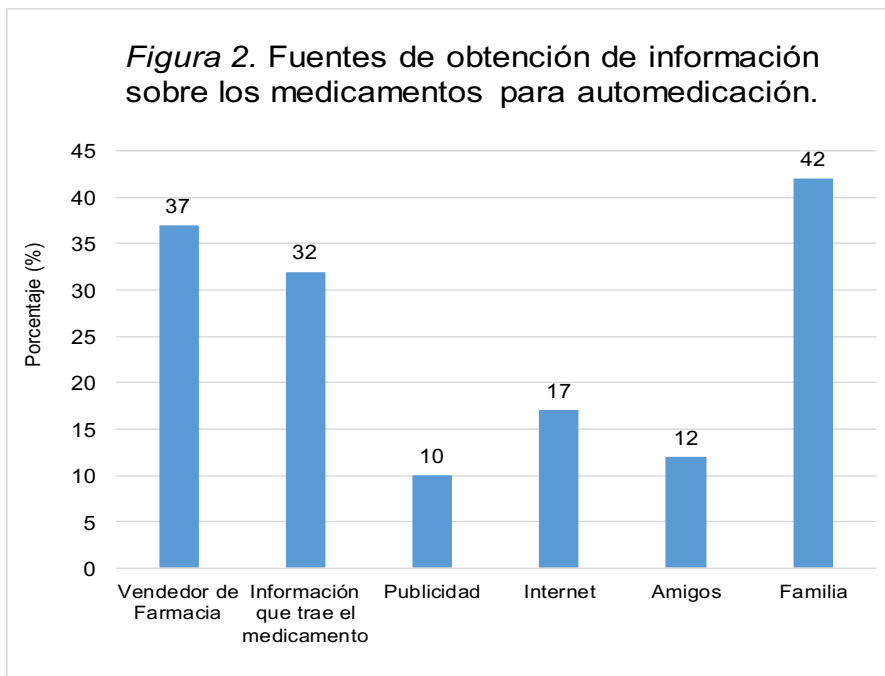
A continuación se presenta un resumen de los resultados de las encuestas realizadas durante la Fase I de la investigación. Varias de las preguntas permitieron seleccionar más de una opción por lo que el porcentaje total de las respuestas no equivale a un 100%. Algunas preguntas con resultados relevantes para la investigación se presentan de forma más detallada por medio de figuras y tablas posteriores a la tabla 2 de resumen de resultados, en la cual solo se presentan las opciones que fueron elegidas con mayor frecuencia.

Tabla 2

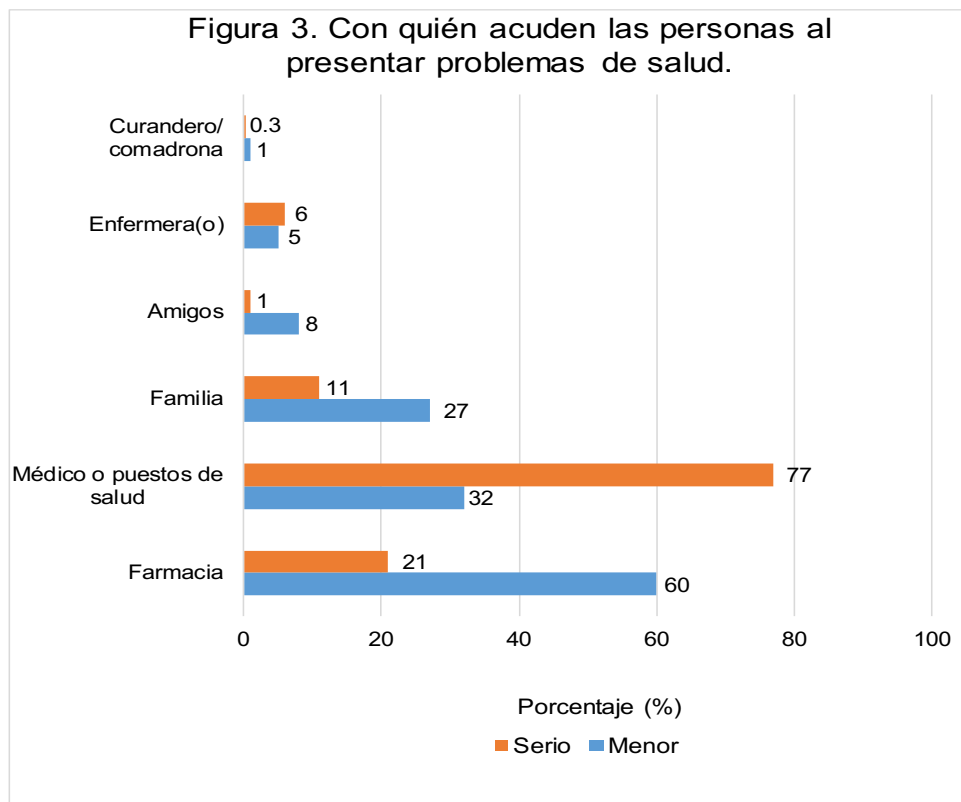
Resumen de resultados de la fase cuantitativa (fase I)

No.	Pregunta	Respuesta	Resultados (%)
1	¿Ha tomado alguna vez medicinas sin receta del doctor?	Sí	100
		No	0
2	¿Cada cuánto toma medicamentos sin receta médica?	Una vez al año	27
		Cada mes	18
		Cada 3 meses	17
		Cada 6 meses	14
		Cada semana	10
		Otros	9
		Diario	5
3	Cuando tiene algún problema de salud que usted considere menor o leve, ¿con quién acude?	Farmacia	60
		Médico o puestos de salud	31
		Familia	27
4	Cuando tiene algún problema de salud serio, ¿con quién acude?	Médico o puestos de salud	77
		Farmacia	21
5	¿De dónde obtiene información sobre el medicamento cuando lo toma sin autorización de un médico?	Familia	42
		Vendedor en la farmacia	37
		Información que trae el medicamento	21
		Internet	11
6	¿Lee las indicaciones e instrucciones que trae el medicamento antes de tomarlo?	Siempre	70
		A veces	25
		Nunca	5
7	¿En qué ocasiones toma un medicamento sin autorización de un médico?	Dolor de cabeza	82
		Malestar estomacal	54
		Diarrea	43
		Gripe y/o tos	42
8	¿Le recomienda usted a amigos o familiares el uso de un medicamento que le ha funcionado bien?	A veces	41
		Siempre	37
		Rara vez	14
		Nunca	9

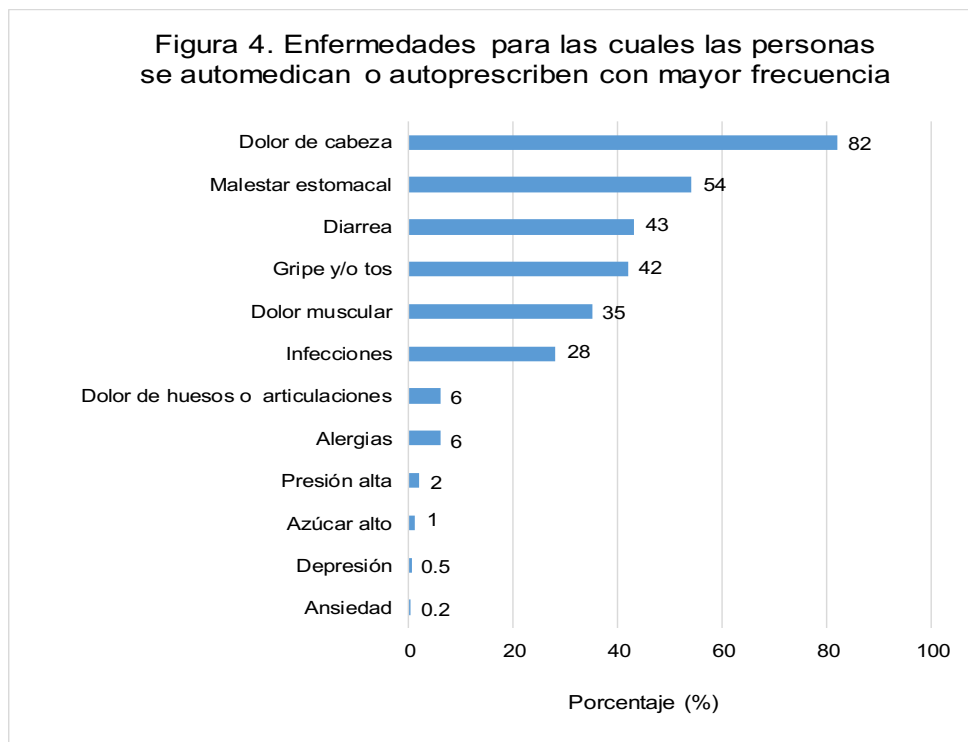
9	¿Tiene usted amigos o familiares que consuman medicamentos sin prescripción médica?	Sí	78
		No	22
10	¿De dónde obtiene los medicamentos que usted consume?	Farmacia	57
		Tienda	13
		Botiquín casero	9
		Familiares o amigos	7
		Hospital	7
11	Luego de consumir un medicamento sin receta, ¿obtuvo el efecto deseado?	Sí	67
		A veces	26
		No	7
12	¿Le ha hecho mal algún medicamento que ha tomado sin receta?	No	70
		Sí	15
		A veces	14
13	Si luego de tomar un medicamento sin receta no se curan los síntomas de la enfermedad, ¿cómo actuaría?	Acude al médico u hospital	67
		Pregunta en la farmacia	13
		Toma otro medicamento	9
		Pregunta a familia o amigos	6
		Aumenta la dosis	4
14	¿Toma o ha tomado un medicamento para alguna de las siguientes enfermedades, sin que se lo haya recetado por un médico?	Para infecciones	30
		Para dormir	15
		Para la presión	13
		Ninguno	12
		Para las alergias o asma	11
15	Cuando el medicamento que usted está utilizando no le está haciendo el efecto, ¿cambia usted la dosis que le indicó el médico?	No	51
		Sí	34
		A veces	15
16	¿Cuándo cree usted que es necesario tomar un antibiótico?	Para el dolor de garganta	84
		Cuando tiene dolores de cabeza muy fuertes	77
		Gripe y tos de más de una semana	65
		Para el dolor de oído	30
		Cuando tiene diarrea de más de tres días	9
17	¿Por qué toma usted medicamentos sin receta de un médico?	Porque la enfermedad que tiene no requiere que vaya al médico	47
		Porque conoce de medicinas	40
18	¿Qué opina usted sobre la práctica de tomar medicamentos sin receta de un doctor?	Puede tener resultados buenos y también malos	33
		Es mala porque puede dañar su salud	29



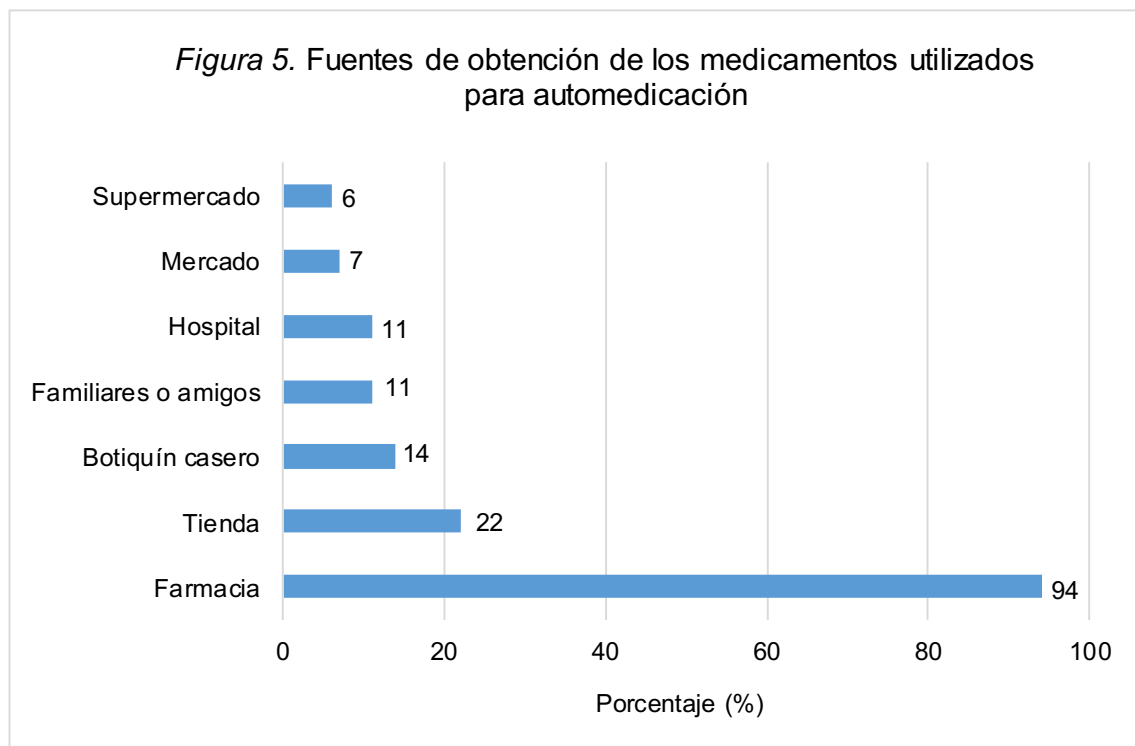
Fuente: Datos experimentales



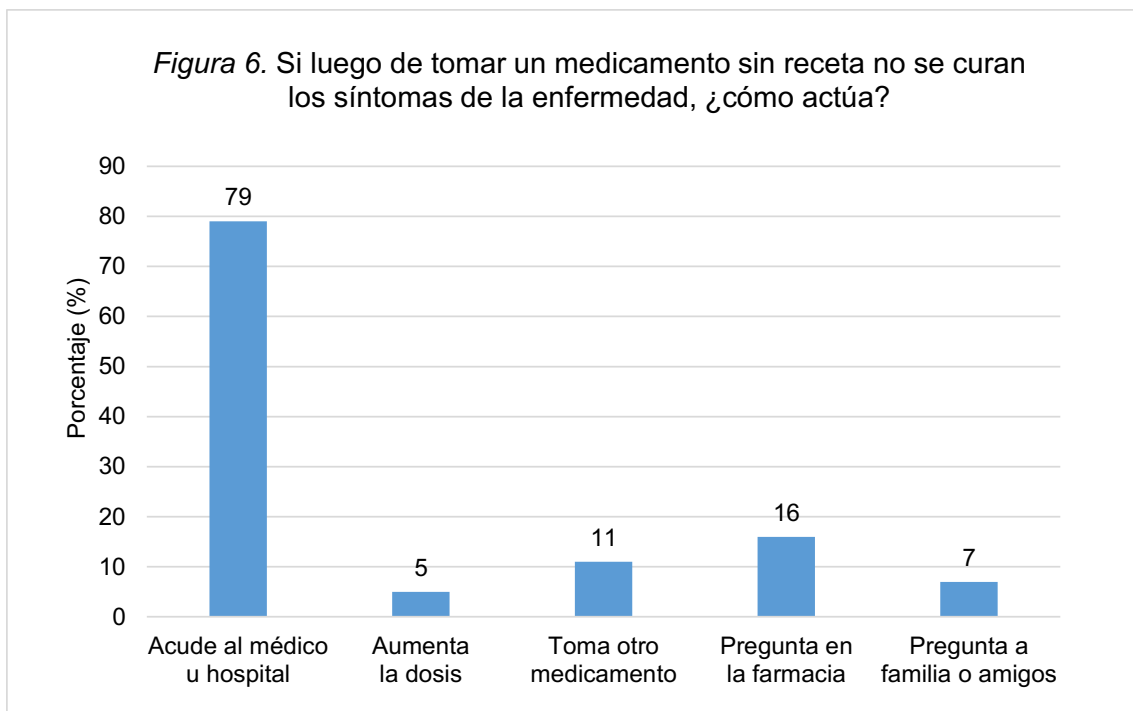
Fuente: Datos experimentales



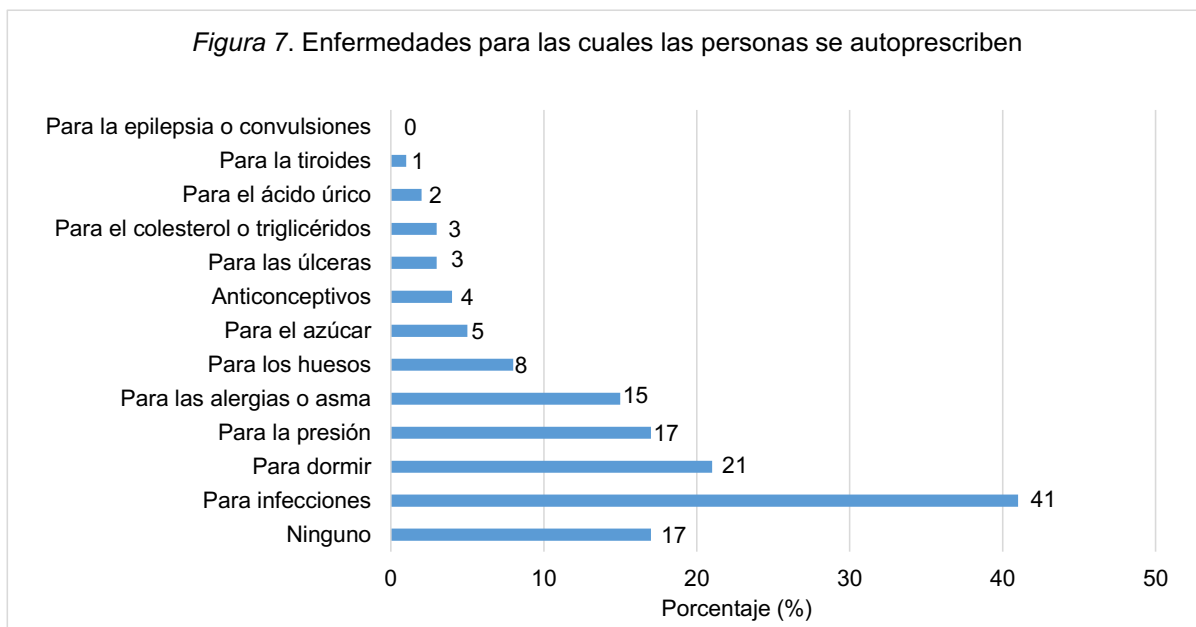
Fuente: Datos Experimentales



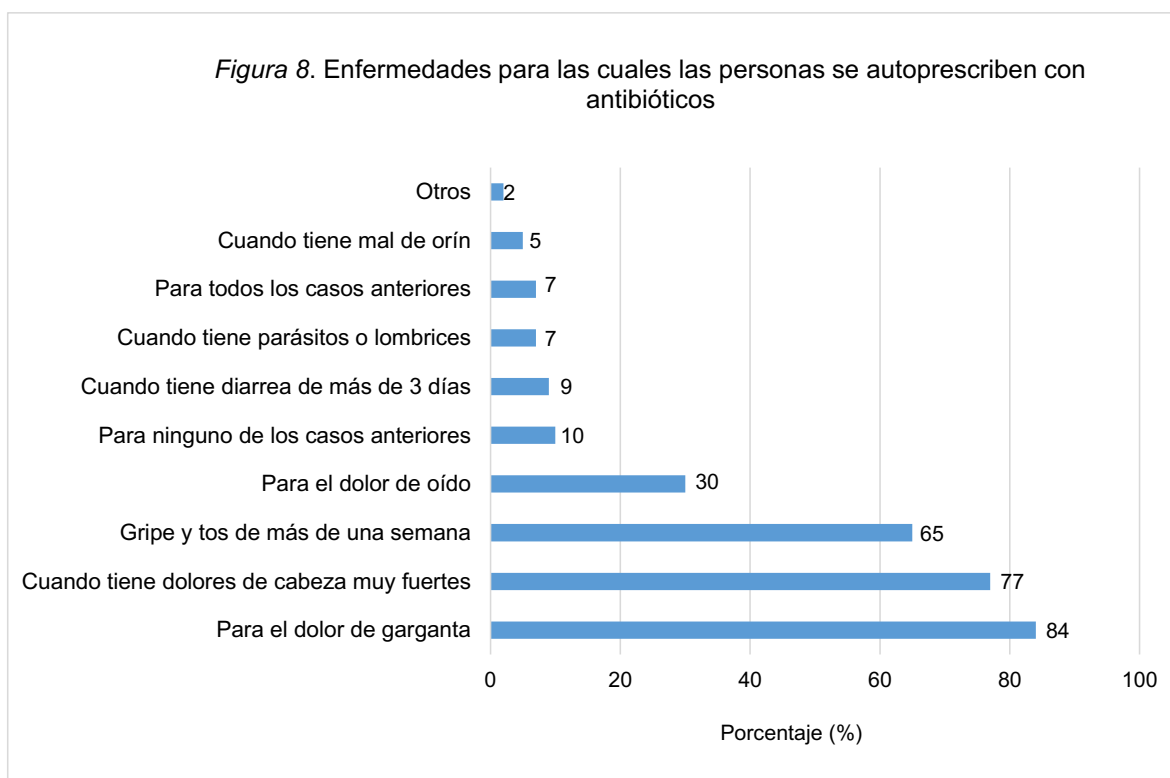
Fuente: Datos experimentales



Fuente: Datos experimentales



Fuente: Datos experimentales



Fuente: Datos experimentales

Tabla 3

Motivos por los que las personas toman medicamentos sin la receta de un médico

Respuesta	Porcentaje (%)
Porque la enfermedad que tiene no requiere que vaya al médico	47
Porque conoce de medicinas	40
Porque ya ha tomado el medicamento antes y le funciona bien	34
Es más rápido comprar la medicina en la farmacia	28
Porque es muy caro ir a ver al doctor	21
Porque usted tiene la misma enfermedad que la persona que le recomendó el medicamento	16
Porque no confía en los doctores	4

Fuente: Datos experimentales

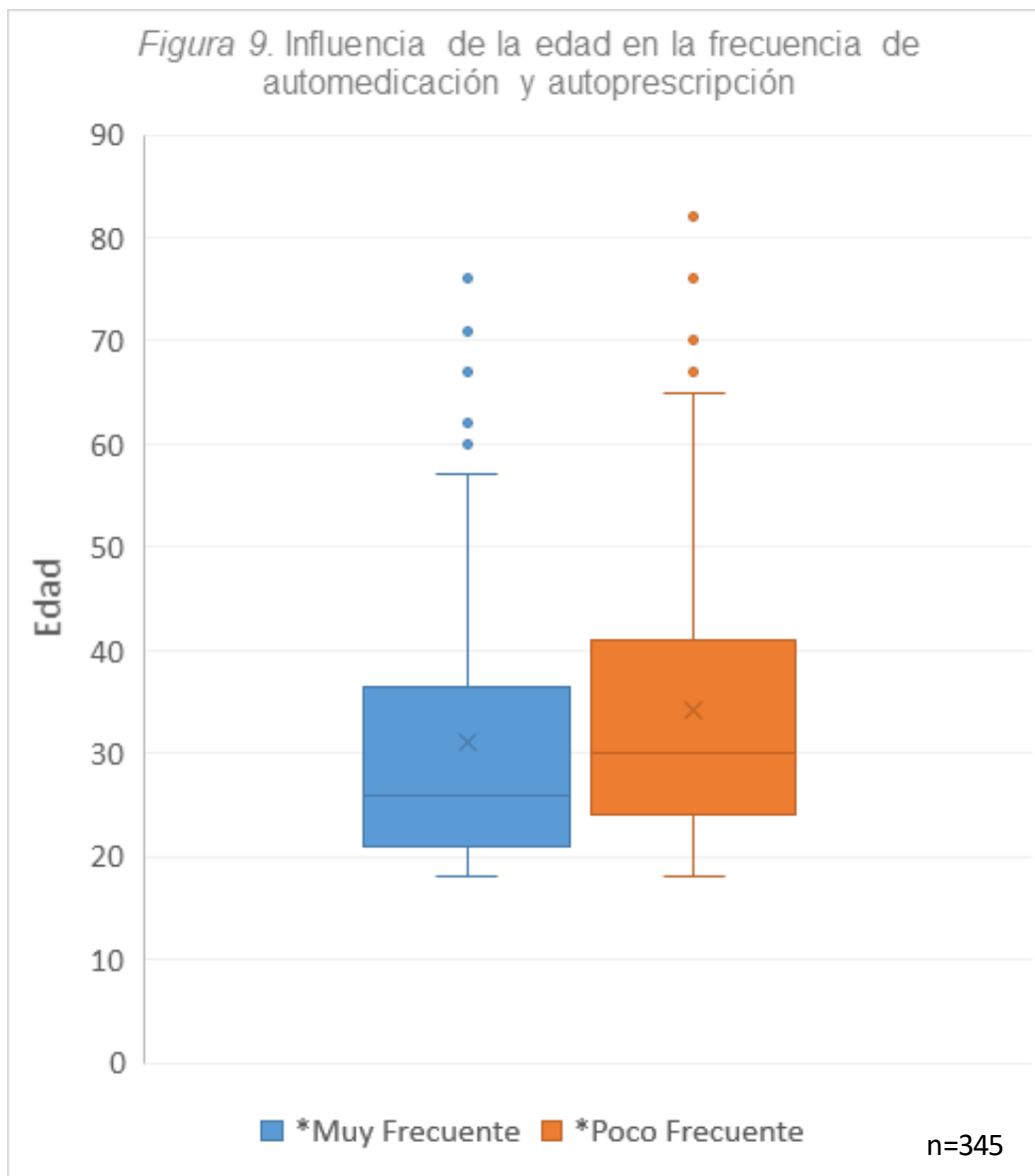
Tabla 4

Opinión de las personas con respecto a la automedicación y autoprescripción

Respuesta	Porcentaje (%)
Es buena porque le ayuda a ahorrar dinero	33
No sabe si puede tener efectos buenos o malos	28
Puede tener resultados buenos y también malos	26
Es mala porque puede dañar su salud	24
Es buena porque ayuda a que los hospitales no tengan tanta gente	14
Es buena para su salud	10
Otros	2

Fuente: Datos experimentales

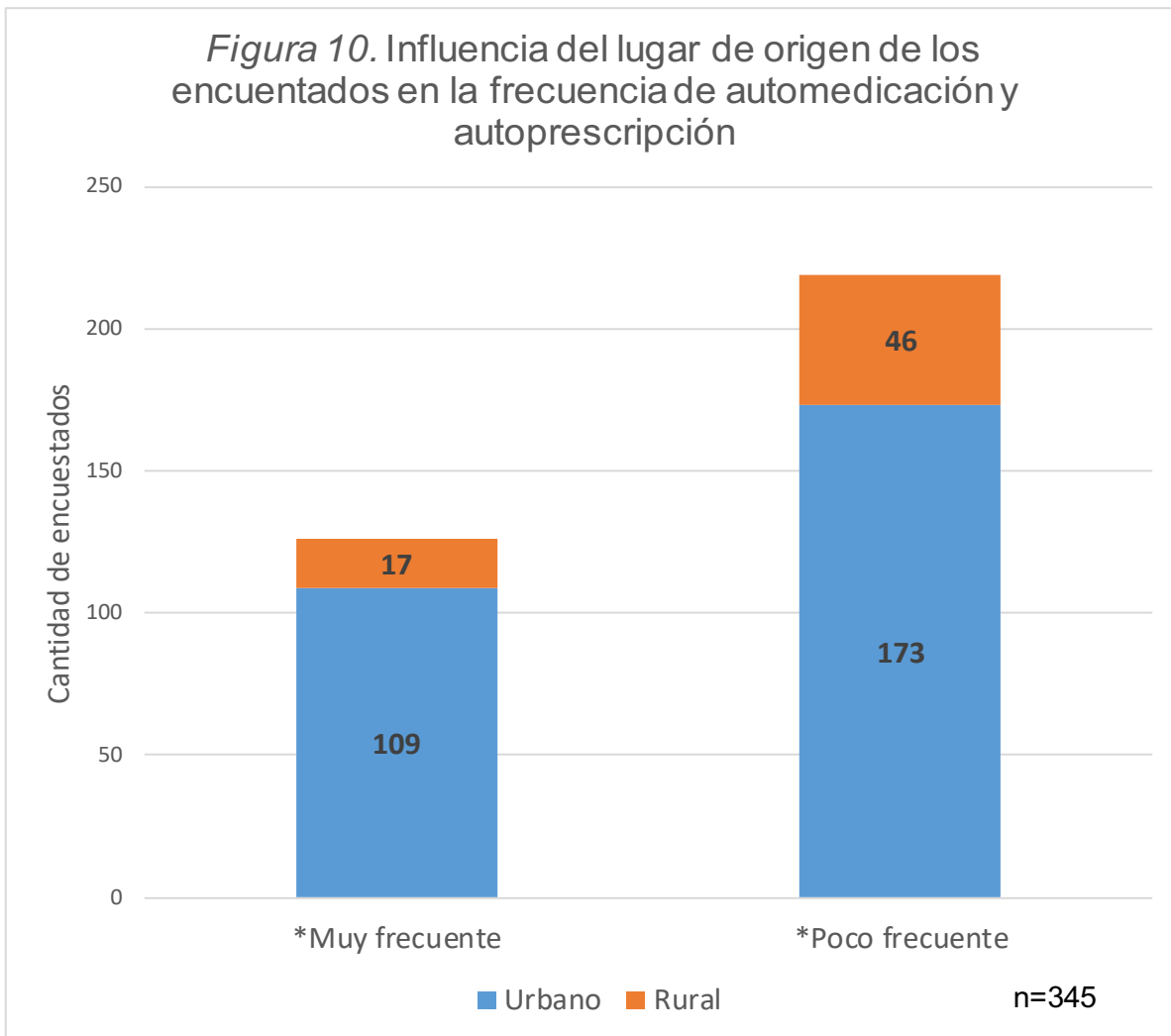
En las figuras presentadas a continuación se muestran distintos cruces de variables realizados para obtener un cálculo de probabilidades por medio de una tabla 2x2 y cálculo de OR. En ellos se determina la influencia de factores como el lugar de origen, nivel educativo y sexo en la frecuencia de automedicación y autoprescripción. En la Figura 9 se muestra la influencia de la edad en la frecuencia de automedicación, dicha comparación se realizó mediante una prueba de T de student para la comparación de las medias entre dos grupos, los que se automedican de forma “muy frecuente” (mayor o igual a una vez al mes) y poco frecuente (cada tres, seis meses o un año).



*Muy frecuente incluye a personas que se automedican con una frecuencia mayor o igual a una vez al mes. Poco frecuente incluye a los que se automedican cada tres meses, seis meses o una vez al año.

En la gráfica anterior se puede observar la diferencia entre medidas de tendencia central entre los encuestados que se automedican muy frecuentemente y de forma poco frecuente. Los encuestados que se automedican muy frecuentemente tienen una media de edad significativamente menor comparado con los que se automedican de forma poco frecuente ($t = -2.1137$, $p=0.03$).

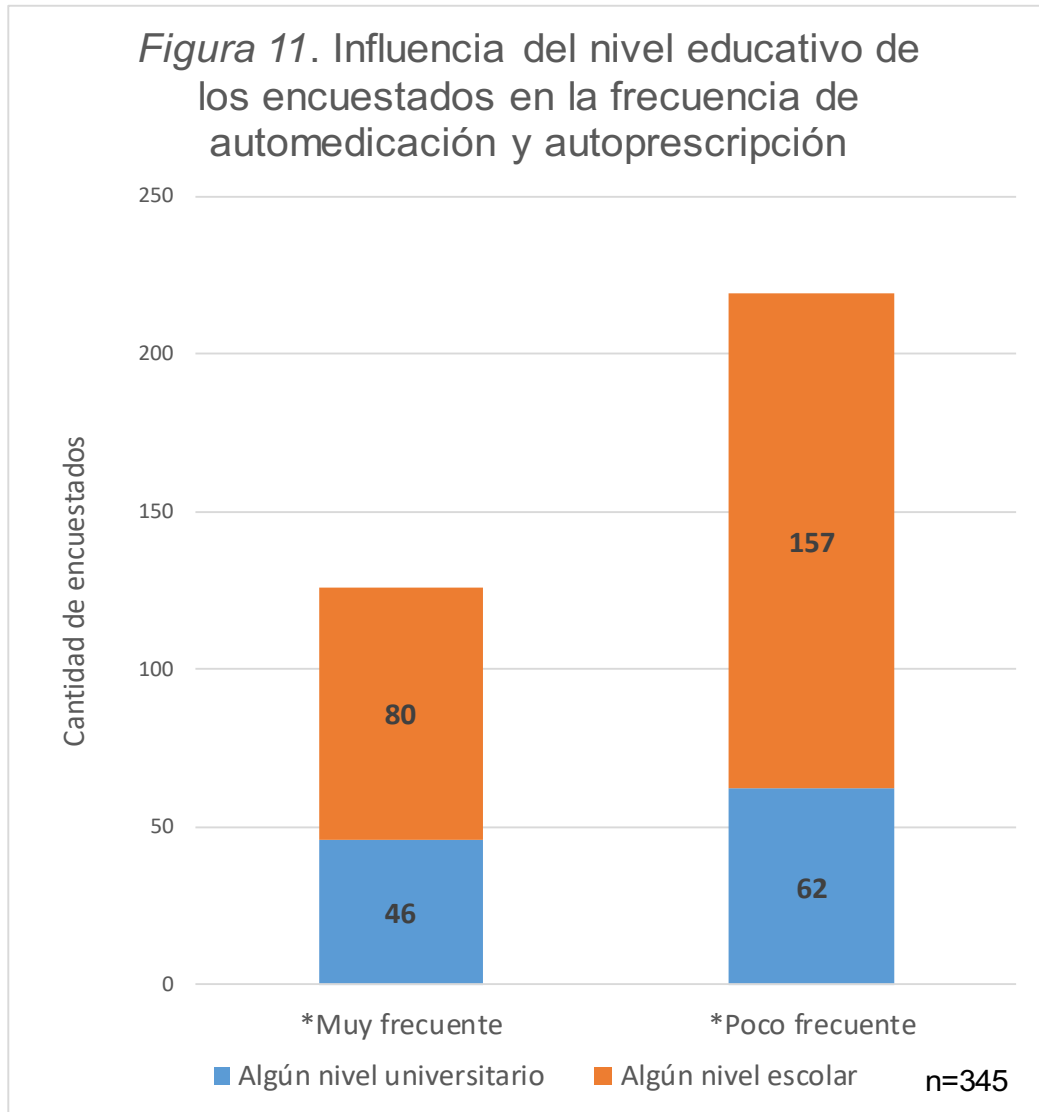
Fuente: Datos experimentales



*Muy frecuente incluye a personas que se automedican con una frecuencia mayor o igual a una vez al mes. Poco frecuente incluye a los que se automedican cada tres meses, seis meses o una vez al año.

En la gráfica anterior se puede observar la cantidad de encuestados que tienen origen rural o urbano, contrastado con la frecuencia de la automedicación y autoprescripción. Los encuestados de origen urbano se automedican y autoprescriben 1.7 veces más de forma muy frecuente, en comparación con los de origen rural. (OR: 1.70, p=0.04).

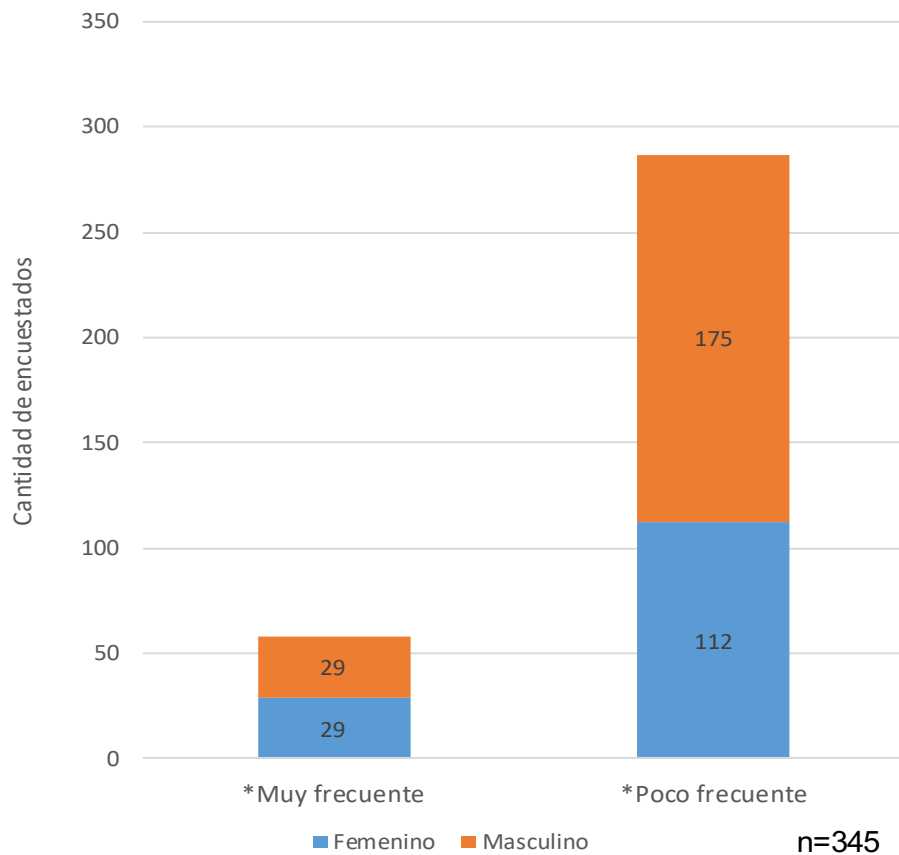
Fuente: Datos experimentales



*Muy frecuente incluye a personas que se automedican con una frecuencia mayor o igual a una vez al mes. Poco frecuente incluye a los que se automedican cada tres meses, seis meses o una vez al año.

En la gráfica anterior se puede observar la cantidad de encuestados que presentan algún grado de educación escolar y universitaria, contrastado con la frecuencia de la automedicación y autoprescripción. Los encuestados que presentan algún grado de educación universitaria se automedican y autoprescriben 1.4 veces más de forma muy frecuente, en comparación con los que tienen algún grado de educación escolar. (OR: 1.45, p=0.05).

Figura 12. Influencia del sexo de los encuestados en la frecuencia de automedicación y autoprescripción



*Muy frecuente incluye a personas que se automedican con una frecuencia mayor o igual a una vez a la semana. Poco frecuente incluye a los que se automedican cada mes, tres meses, seis meses o una vez al año.

En la gráfica anterior se puede observar la cantidad de encuestados que pertenecen al sexo masculino y femenino, contrastado con la frecuencia de la automedicación y autoprescripción. Las mujeres encuestadas se automedican y autoprescriben 1.6 veces más de forma muy frecuente, en comparación con los hombres encuestados (OR: 1.56, $p=0.06$). Aunque no es significativo ya que p no es menor de 0.05, sí muestra una tendencia a la mayor automedicación y autoprescripción en el sexo femenino.

Fuente: Datos experimentales

2. Resultados Fase 2

A continuación se presentan los resultados de la fase cualitativa del estudio. Después de conocer el perfil de automedicación y autoprescripción de la población del casco urbano de Malacatán, determinado en la fase cuantitativa; se definieron las variables que pueden resultar en cambios en el discurso para obtener los perfiles a entrevistar, siendo estas el sexo, nivel educativo y edad. Para identificar cada variable se utilizó una abreviatura que se mostrará en paréntesis.

- ✓ Las variables de sexo fueron: Femenino (*F*) y masculino (*M*).
- ✓ Las variables de nivel educativo utilizadas fueron: Algún grado de educación primaria (*P*), algún grado de educación media, incluyendo básicos o diversificado (*D*) y algún grado universitario (*U*).
- ✓ Para las variables de edad se tomaron en cuenta tres rangos: De 18 a 39 años (*18*), de 40 a 59 años (*40*), y de 60 años en adelante (*60*).

En base a estas variables se determinaron 18 perfiles a entrevistar, para cada perfil las entrevistas se hicieron por duplicado por lo que en total se realizaron 36 entrevistas a personas que se automedican y/o autoprescriben con frecuencia y que cumplieran con el perfil respectivo. Esto varió únicamente en el caso de las mujeres, con algún grado universitario, en el rango de edad de 18 a 39 años ya que fue el perfil que en base a las encuestas tiene mayor predisposición a automedicarse. Para ese perfil se realizaron cuatro entrevistas. En la transcripción de los resultados de las entrevistas de la fase 2 se añade un número para identificar la persona entrevistada (1) o (2). Si ambas personas del mismo perfil concuerdan con la respuesta se obvió el número (Ver anexo 6).

2.1. Frecuencia de automedicación y autoprescripción

La mayor parte de las personas entrevistadas refirieron tomar medicamentos sin receta de un médico una vez al mes. Este resultado fue seguido por los que refirieron automedicarse y/o autoprescribirse dos veces al mes o cada tres meses. De las treinta y seis entrevistas, doce se realizaron a personas en el rango de edad entre 18 a 39 años, en las que

nueve de ellos refirieron automedicarse por lo menos una vez al mes. El 78% de las treinta y seis personas entrevistadas se automedican por lo menos una vez al mes.

2.2. Motivos por los que las personas se automedican y/o autoprescriben

La mayor parte de las personas entrevistadas coincidían en que el motivo por el que se automedican es por falta de dinero, así como por falta de tiempo ya que ir a los hospitales públicos representa varias horas de espera en la que se ausentan de sus trabajos. Las personas más jóvenes valoran más la prontitud para curarse ya que varios de ellos refirieron que se automedicaban por falta de tiempo y por la prontitud para curarse. Las personas que más frecuentemente respondieron que se automedicaban o autoprescribían por falta de dinero fueron en su mayoría personas con un nivel educativo que no superaba el nivel primero o medio.

“A veces el medicamento que receta el médico no le funciona a uno igual de bien que lo que uno se automedica. Algunos médicos dan medicina porque ellos ganan dinero por recetarle a uno ciertos medicamentos y no porque sea el que más le conviene a uno de paciente” (FP60-1).

“A veces uno se automedica por miedo de ir al doctor y descubrir que uno tiene una enfermedad mala” (MD18-1).

“La automedicación se da más que por ahorrar dinero en el médico, por problemas psicológicos. Las personas creen que con unas pastillas van a solucionar sus problemas les gusta sentir que pueden curarse solos sin ayuda de nadie, algunos incluso llegan a ser dependientes de los medicamentos” (FD40-2).

2.3. Automedicación y autoprescripción en las aldeas y en el casco urbano

En este tema las opiniones son muy divididas ya que un 36% de los entrevistados considera que se automedican más las personas de las del casco urbano que las de las aldeas porque normalmente tienen mayor poder adquisitivo, cercanía a las farmacias, mayor acceso a medios de comunicación lo que incrementa la influencia de la publicidad y principalmente porque consideran que las personas de las aldeas prefieren la medicina tradicional. Por otro lado, un 33% opina lo contrario, consideran que se automedican y autoprescriben más las personas de las aldeas por la falta de acceso a la salud, por tener menor poder adquisitivo y principalmente por ignorancia. El 31% restante considera que no hay diferencia, que ambos se automedican con igual frecuencia pero por motivos distintos. Las personas con mayor nivel educativo (algún grado universitario) en su totalidad consideran que se automedican y autoprescriben más las personas del casco urbano o que el lugar de origen no representa ninguna diferencia en las características de automedicación.

“No hay diferencia. La gente del casco urbano se automedica porque tienen las farmacias más cerca y tratan de curarse rápido antes de tener que ir al médico. En las aldeas lo hacen porque normalmente no tienen dinero para pagar una consulta” (MP40-1).

2.4. Publicidad y su influencia en la automedicación y/o autoprescripción

El 50% de las personas entrevistadas refieren que si les influye la publicidad principalmente de la televisión ya que si lo están anunciando es porque es bueno, innovador y probablemente lo mejor en el mercado, otros se ven más influenciados por la publicidad en el internet y solo uno de los entrevistados refirió verse más influenciado por la publicidad en los periódicos y radio. El 17% considera que les influye solo moderadamente ya que se ven más influenciados por la opinión de la familia o el

dependiente de farmacia, o porque los medicamentos no funcionan de la misma manera en todas las personas. Finalmente, el 36% no considera verse influenciado por la publicidad en el momento de automedicarse o autoprescribirse ya que no ven mucho la televisión ni escuchan con frecuencia la radio, mientras que una minoría no se ve influenciado ya que considera que “si a algo se le necesita hacer mucha propaganda no debe ser bueno” (FP60-1).

La mayor parte de personas que consideran no verse influenciados por la publicidad son personas más jóvenes que no ven mucho la televisión ni escuchan regularmente la radio, ellos dicen verse más influenciados por la publicidad en el internet. Las personas más fuertemente influenciadas por la publicidad en la televisión son las personas mayores y principalmente de la tercera edad ya que pasan más tiempo frente al televisor.

“Sí influye la publicidad, si lo están anunciando en la tele es porque tienen dinero para pagar anuncios en la televisión porque de plano venden mucho, y si muchas personas lo compran porque seguro es bueno” (FP40-1).

“No me influye mucho la publicidad porque si es necesario hacerle mucha propaganda a algo no me da mucha confianza, cuando las cosas son de buena calidad ni necesitan de publicidad” (FP60-1).

“La publicidad si me influye mucho, principalmente lo que pasan en la televisión a la hora de las noticias porque es lo que uno más mira, también la medicina que anuncian de otros países” (MP60-2).

“Sí influye un poco la publicidad pero lo que más influye es lo que le dice a uno el vendedor de la farmacia, porque ellos si conocen bien de medicinas y saben que es bueno para la enfermedad que uno tiene” (FD18-1).

”La publicidad que más me influye es la de redes sociales, videos de YouTube o información que busco por internet. Cuando me enfermo trato de escribir mis síntomas en Google y buscar que enfermedad de las que aparecen allí concuerda más con mis síntomas y así me diagnóstico y veo que tratamiento tomar. Cuando uno es joven puede hacer eso porque las enfermedades que uno tiene no son tan complicadas.”(MU18-1)

2.5. Impacto de la automedicación y/o autoprescripción en la economía familiar

Solo la mitad de las personas entrevistadas consideran que la automedicación y autoprescripción son prácticas que pueden afectar la economía familiar. Sin embargo la gran mayoría de las personas entrevistadas, principalmente adultos mayores de 40 años y personas de la tercera edad, consideran que son prácticas que benefician la economía de las familias principalmente porque se ahorran la consulta con el médico y solo uno de los entrevistados consideró que la automedicación es beneficiosa para la economía familia ya que “las personas compran medicamentos que ya saben que les funcionan bien entonces les sale así más barato que probando uno que no están seguros si les va funcionar o no” (MU18-1).

El 36% de los entrevistados, principalmente jóvenes entre 18 a 35 años, considera que la automedicación puede tener un efecto beneficioso cuando se realiza para el tratamiento de problemas de salud menores pero que puede afectar la economía familiar cuando presentan problemas de salud por la adquisición de medicamentos innecesarios para su tratamiento.

El 14% de los entrevistados considera que la automedicación y autoprescripción son prácticas que afectan la economía familiar que ya las personas no están conscientes de lo que están tomando y sus indicaciones reales, por lo que terminan agravando sus cuadros clínicos.

“Beneficia la economía familiar porque se ahorra uno lo del médico y solo tiene que pagar lo de los medicamentos. No es que uno no quiera ir al médico pero a veces no se puede, pero entonces toca que escoger entre ir al médico o usar ese dinero para comprar la medicina, por eso es preferible comprar la medicina que si lo va a curar a uno” (MP40-2).

“La automedicación es beneficiosa para la economía familiar porque cuando uno va al médico no solo gasta en la consulta, gasta en transporte, en varias consultas siguientes, exámenes, laboratorios y medicamentos que normalmente son muy caros, entonces se gasta mucho más de lo que uno planea gastar desde el principio” (FP60-1).

“Creo que la automedicación beneficia a la economía familiar, eso si uno toma el riesgo de que funcione o no, pero uno lo hace porque por automedicación uno compra los medicamentos más económicos y se ahorra la consulta con el médico. Si uno falla puede enfermarse más o dañarse otros órganos, pero cuando uno no tiene dinero para el doctor vale la pena probar” (MD40-1).

“La automedicación afecta la economía familiar porque hay una alta probabilidad de que al tomar medicamentos sin un diagnóstico certero se tome algunos que realmente no se necesitan, luego las personas terminan yendo al médico y gastando más ya que gastan en la terapia correcta más lo que ya habían gastado antes. También al automedicarselas personas gastan en medicamentos para enfermedades que resolverían de forma natural sin necesidad de un tratamiento farmacológico” (FU40-1).

2.6. Automedicación y/o autoprescripción según la edad (grupo etario)

El 78% de las personas entrevistadas consideran que los jóvenes y adultos se automedican más que las personas de la tercera edad. Particularmente consideran que es un problema característico de los

adultos ya que el 64% de los entrevistados dijeron que la automedicación y autoprescripción es más frecuente en los adultos ya que no tienen tiempo de ir al médico y creen conocer su organismo por lo que optan por tomar el control sobre su salud. En el caso de los jóvenes consideran que es porque no le ponen la suficiente importancia a su salud y tratan de solucionar todo con una pastilla.

El 22% de las personas entrevistadas consideran que los que más se automedican son las personas de la tercera edad. De ellos, el 75% pertenece a este grupo etario (mayores de 60 años).

“Se automedican más los adultos, porque cuando uno trabaja no tiene tiempo para enfermarse. En el trabajo cuesta que a uno le den permiso a uno para ir al IGSS o al doctor entonces es preferible inyectarse o tomarse una pastilla que lo cure a uno rápido” (MP40-2).

“Los ancianos se automedican más porque ya están en una edad en donde todos les duele y padecen de muchas enfermedades y como pasan mucho tiempo en su casa viendo televisión les influye mucho lo que ven allí y siempre quieren probar esos medicamentos. En la noche, cuando están pasando las noticias, es cuando más pasan anuncios de medicina porque a esa hora están viendo tele todos los ancianos y adultos” (FD18-1).

“Se automedican más los jóvenes y adultos porque no ponen la atención debida en su salud y creen que con una pastilla se van a curar y ya no necesitan nada más, además no tienen disponibilidad de tiempo por sus estudios o su trabajo” (FD18-2).

“Se automedican más los adultos porque creen conocer más su organismo y que pueden tener control sobre su salud, después de los

cincuenta la gente empieza a tener miedo las enfermedades y ya van más al médico porque pueden padecer enfermedades más serias” (FD40-2).

2.7. Automedicación y autoprescripción según el sexo

El 69% de las personas entrevistadas opinan que las mujeres se automedican y autoprescriben más que los hombres ya que padecen de más enfermedades y les preocupa más su salud. Otros de los motivos por los que las mujeres se automedican y autoprescriben, pero de mucha menor relevancia, es porque en el hogar ellas son las que más conocen sobre medicamentos y también una de las entrevistadas opinó que es porque las mujeres son más crédulas y se dejan influenciar más fácilmente por la publicidad y por la opinión de otras personas.

Una menor proporción de los entrevistados, un 28%, opina que los hombres se automedican y autoprescriben más. El motivo principal es porque son más descuidados con su salud, por lo que las mujeres tienden a ir más al médico que ellos, otros motivos que mencionaron es porque los hombres normalmente pasan más tiempo trabajando que las mujeres por lo que no tienen tiempo para ir al médico y porque son más desesperados y tienen baja tolerancia al dolor por lo que buscan un alivio o cura rápida acudiendo así a la automedicación y autoprescripción.

“Se automedican más los hombres porque no les importa tanto su salud como a las mujeres y son más necios de no querer ir al doctor, se las quieren llevar de fuertes” (MP18-2).

“La mujer toma más medicamentos sin receta que el hombre porque las mujeres se enferman más. Yo antes tomaba mucha Alka Seltzer y Salt Andrews para cualquier dolor de estómago, pero ya no lo hago porque

dicen que es malo para el corazón y hay personas que se mueren por tomar mucha Alka Seltzer” (FP40-1).

”Se automedican mas las mujeres porque padecen de más dolores y enfermedades que los hombres. Los hombres son demasiado necios y descuidados con su salud, van a al doctor solo si se están casi muriendo” (FP60-2).

“Las mujeres nos automedicamos mas porque creemos en todo, los hombres son más desconfiados. Además las mujeres sienten la responsabilidad de saber de medicina en su casa porque lo aprenden de sus mamas a saber cómo curar a sus hijos. Y si uno creció tomando esas cosas y uno está bien, no le pueden hacer mal a nuestros hijos tampoco” (FD40-2).

2.8. Influencia del nivel de ingresos sobre la automedicación y/o autoprescripción

El 78% de las personas entrevistadas opinan que se automedican y autoprescriben más las personas con menor nivel de ingresos. En su mayoría consideran que esto se da debido a que las personas con menor nivel de ingresos no tienen el dinero para acudir a una consulta médica y lo que esa consulta conlleva, como consultas posteriores, diferentes medicamentos, etc. Otro de los motivos fue porque ellos no pueden contemplar los gastos médicos en su presupuesto familiar ni pueden pagar seguros médicos.

Fue menor la cantidad de personas entrevistadas que consideraban que los que más se automedican son las personas con mayor nivel de ingresos, que solo representaron el 22% de los entrevistados. Opinan que esto se da porque las personas con mayor poder adquisitivo tienen la capacidad de comprar cualquier medicamento sin problema y las personas

con menor nivel de ingresos optan por la alternativa de la medicina tradicional.

“Se automedican más las personas de dinero porque pueden comprar cualquier medicina que quieran o que miren en la televisión y probar si les funciona. Los que no tenemos dinero vemos los medicamentos en la tele que podrían curar nuestras enfermedades, pero no podemos darnos el lujo de comprarlos porque a uno no le da la bolsa para esas cosas” (FP18-2).

“Se automedican más las personas que tienen más dinero porque cuando uno no tiene no puede comprar tantos medicamentos y prefiere tomar agüitas o cosas naturales que aunque tarden más en hacerle a uno efecto igual funcionan” (MP18-2).

“Por falta de recursos la gente no va al médico y les toca ir a lo público en donde por las colas se hace complicado. Los que trabajan van al IGSS pero ahí para tratarlos tardan muchos meses, y los que tienen un poco más de recursos a veces tienen seguros, pero los del seguro les sacan mucho dinero y muchas veces ni siquiera dan la medicina ni la atención adecuada es por eso que automedicarse muchas veces funciona mejor” (FD18-2).

”Todas las personas se automedican sin importar su estatus socioeconómico. Las personas con menos recursos se automedican por el costo que representa ir al médico, mientras que las personas de clase media lo hacen normalmente porque no tiene mucho tiempo y los de clase alta lo hacen porque optan por tomar las riendas de su propia salud y utilizan terapias alternativas. En Guatemala todos se automedican en

realidad por un factor cultural, es una conducta aprendida de sus padres que viene de muchas generaciones” (FU40-1).

2.9. Influencia del nivel de escolaridad sobre la automedicación y/o autoprescripción

El 75% de las personas encuestadas concordaron con que las personas con menor grado de escolaridad toman más medicamentos por ignorancia ya que no conocen la correcta indicación de los mismos y se dejan influir más fácilmente. El 22% considera que las personas con menor grado de escolaridad se automedican más porque tienen menos ingresos por lo que no pueden pagar una consulta médica.

Solo uno de los entrevistados opinó que el grado de escolaridad no tiene influencia porque todas las personas se automedican y se dejan influenciar por otros y por la publicidad. Nadie opinó que las personas con mayor grado de escolaridad se automedican más que los que tienen menor grado de escolaridad.

“Las personas con menor grado de escolaridad se automedican mas porque creen en lo que les dicen más fácilmente o desarrolla fe en los medicamentos y por la ignorancia asumen que ya saben que es lo que tienen y lo que deben tomar para eso.”(FP60-1)

2.10. Propuestas de soluciones para el problema de la automedicación y/o autoprescripción en Guatemala

No todas las personas entrevistadas accedieron a proponer una solución ya que muchos de ellos mencionaban no saber cómo se podría solucionar esta problemática, sin embargo el 78% de las personas propusieron una solución, entre ellas cabe resaltar:

1. Mejorar la dispensación de medicamentos en las farmacias (entrenando al dependiente, retención de receta).

2. Impartir charlas sobre uso correcto de los medicamentos.
3. Enseñar a las personas a leer el inserto que traen los medicamentos y alfabetizar.
4. Incrementar la inversión en el sector salud para que la medicina pase de ser curativa a ser preventiva.
5. Enseñar desde la niñez la importancia de la automedicación responsable y evitar la autoprescripción.
6. Hablar sobre riesgos de los medicamentos en televisión nacional o televisores en hospitales y centros de salud.
7. Aumentar el número de centros de salud o mejorar el funcionamiento de los que están disponibles.
8. Educar a los enfermeros auxiliares y comunitarios para que ellos socialicen la información en la población en general.
9. Socializar la información sobre medicamentos en las redes sociales.
10. Repartir en las farmacias un listado de los medicamentos que son de venta libre con información básica de los mismos.

”Se debe educar por medio de comunidades, enseñándole a los enfermeros auxiliares, líderes comunitarios y personas que tengan influencia sobre la población, Tal vez se necesitan meterle un poco de miedo a la gente sobre lo que puede pasar si se automedican para que le tengan más respeto a los medicamentos. Que los médicos le informen a uno que cosas es seguro tomar y que cosas no” (FD18-1).

”Hay que empezar desde las farmacias, enseñarle a los vendedores de las farmacias que para poder vender en la farmacia pasen por un entrenamiento estricto, porque tal vez ellos son los que más le recetan a la población, en algunos lugares aún más que los médicos” (FU18-2).

3. Resultados Fase 3

Se realizaron dos grupos focales, uno realizado en el municipio de Malacatán, San Marcos con seis participantes y el otro realizado en la ciudad capital, departamento de Guatemala, con ocho participantes. Para la selección de participantes se buscó la conformación de un grupo transdisciplinario que estuviera conformado por personal sanitario y personas fuera del ámbito de salud pero cuya opinión fuera relevante en el tema de automedicación y autoprescripción. Cada grupo focal se realizó propiciando la discusión, haciendo un adecuado uso del tiempo, posibilitando la participación de forma equitativa y respetando la opinión de todos los participantes.

En cada sesión de los grupos focales el moderador puso cinco temas de discusión sobre la mesa los cuales se desarrollaron ampliamente por los participantes. Los resultados que se obtuvieron de los grupos focales se presentan en base a los temas o variables que presentaron mayor número de ocurrencias. Las cuales son: Influencia de factores sociodemográfico; factores que influyen en las características de automedicación y autoprescripción; efectos de la automedicación y autoprescripción; medicamentos más utilizados para automedicación y autoprescripción; y propuestas de soluciones.

3.1. Grupo focal 1 (Malacatán, San Marcos)

Este grupo estuvo conformado por seis personas. Entre ellos se incluyó a una médico general de práctica privada y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS); una química farmacéutica regente de farmacias del casco urbano de Malacatán, San Marcos; una enfermera profesional; un jefe de enfermería de un puesto de salud del área rural de Malacatán; una psicóloga de práctica pública y privada y un dependiente de farmacia de una farmacia del casco urbano de Malacatán y una antropóloga egresada de la Universidad del Valle de Guatemala.

Tabla 5

Influencia de las características sociodemográficas

INFLUENCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.
<p>EDAD: Las personas de la tercera edad se automedican mucho porque padecen muchas enfermedades y pasan mucho tiempo viendo televisión por lo que son más fuertemente influidos por la publicidad y quieren probar los medicamentos que ven en los anuncios de televisión. Los adultos lo hacen porque consideran que por su experiencia ya saben lo suficiente de medicamentos para poder decidir que tomar.</p>
<p>NIVEL DE ESCOLARIDAD: No consideran que influye tanto como podría pensarse ya que la automedicación y autoprescripción se dan sin importar el nivel de escolaridad por ser una conducta aprendida desde la niñez.</p>
<p>LUGAR DE RESIDENCIA (CASCO URBANO VERSUS ÁREA RURAL): La gente del casco urbano normalmente tiene un criterio más definido y va a las farmacias en busca de un medicamento específico, mientras que en las aldeas van a la farmacia en busca de medicamentos baratos recomendados por el dependiente de farmacia e incluso hay personas específicas que recetan (a los que a veces les atribuyen dones de sanidad).</p>
<p>NIVEL DE INGRESOS: Aun teniendo el dinero para hacerlo, las personas prefieren intentar curarse ellos mismos antes de consultar al médico ya que muy pocas personas tienen dinero reservado para dicho gasto.</p> <p>Normalmente los pacientes de escasos recursos que acuden a una consulta médica lo hacen por medio de préstamos (con su patrono, suegros, papás, vecinos) por lo que siempre lo toman como su último recurso.</p>
<p>ETNIA: Las personas indígenas y en menor grado las personas ladinas toman infusiones o medicina tradicional antes de tomar medicamentos sintéticos o acudir al médico.</p> <p>Las personas indígenas acuden más a curanderos. Los mismos adquieren su profesión no por estudios o conocimientos académicos sino porque consideran que nacen con un don, conocimientos empíricos e incluso por su fecha de nacimiento. Dicen que tienen visiones con respecto a las enfermedades de las personas y posterior a esto dicen el precio que el paciente debe pagar para ser sanado. Les hacen curas semanales, muchas veces les hacen hacer cosas que no tienen nada que ver con la enfermedad.</p> <p>Las personas indígenas acuden menos a una consulta médica privada o farmacias ya que usualmente tienen menor poder adquisitivo por lo que acuden en primer lugar a la medicina tradicional y si no logran mejora acuden a los puestos de salud.</p>
<p>SEXO: Las mujeres se automedican más porque padecen usualmente padecen de dolores más recurrentes así como enfermedades psicosomáticas derivadas de aspectos emocionales y psicológicos. Tienden con mayor frecuencia a asociar dolores causados por estrés emocional o psicológico a otras enfermedades. Es por ello que un síntoma que podría aliviarse con descanso y relajación, llega a tratarse con varios medicamentos innecesarios y es asociado a patologías más serias que puede que la persona no presente.</p> <p>Los hombres por su parte prefieren no acudir al médico más se automedican o autoprescriben más en base a la recomendación de mujeres (esposa, mamá, abuelas, entre otras) por lo que el sexo femenino tiene más influencia en la forma en la que la población se automedica o autoprescribe.</p>

Tabla 6

Factores que influyen en las características de automedicación y autoprescripción.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS CARACTERÍSTICAS DE AUTOMEDICACIÓN Y AUTOPRESCRIPCIÓN.
FACTOR CULTURAL: La automedicación y autoprescripción son comportamientos fuertemente influenciados por factores culturales. Por temas de patriarcados e incluso machismo las mujeres siempre han tenido el rol de encargadas del hogar y del cuidado de los hijos por lo que se cree que ellas deben de tener todo el “conocimiento” necesario para cumplir dicho rol, incluyendo conocimientos de medicina. Es por ello que por eso que las personas consultan en primer lugar a sus madres o abuelas y su opinión es la que más influye para saber que tomar al automedicarse.
PUBLICIDAD: La publicidad influye principalmente en los medicamentos de venta libre los cuales se toman de forma indiscriminada y por tiempo indefinido sin tomar en cuenta el daño que los mismos pueden ocasionar.
DEPENDIENTES DE FARMACIA: Los dependientes de farmacia se enfocan en vender por lo que muchas veces cambian las recetas del médico para asegurar la venta. No tienen entrenamiento suficiente, la mayoría de su “conocimiento” proviene de la lectura de los insertos y explicaciones del dueño de la farmacia. Algunos reciben incentivos (bonos) por la venta de ciertos medicamentos por parte de la casa farmacéutica. Muchas veces cambian las dosis porque las personas que llegan son analfabetas o por la caligrafía del médico ya que si el dependiente no entiende la receta solamente la cambia.
CAMBIOS DE DOSIS: Las personas cambian la dosis principalmente porque: se les olvida (no la toman un día y al siguiente la toman doble); no saben leer; se las recomendó alguien más con características físicas distintas; buscan que el medicamento les haga efecto más pronto aumentando la dosis o por ignorancia.
MEDICAMENTOS DE HOSPITALES: Debido al sobrecargo de pacientes los médicos no evaluar nuevamente al paciente en cada cita (peso, presión arterial, etc.) para hacer ajustes a la dosis por lo que el paciente al percibir efectos adversos o poco efecto del medicamento modifican la dosis por ellos mismos y les sobra el medicamento el cual venden o regalan, promoviendo así la automedicación y autoprescripción. En algunos casos les dan un medicamento para un síntoma que solo presentaron una vez y se lo siguen dando por un tiempo indefinido y el paciente ya no lo usa por lo que los vende o regala de igual manera.

Tabla 7

Efectos de la automedicación y autoprescripción

EFFECTOS DE LA AUTOMEDICACIÓN Y AUTOPRESCRIPCIÓN
IMPACTO EN LA ECONOMÍA FAMILIAR: Los pacientes llegan con cuadros más complicados a la consulta médica por esperar para asistir hasta después de su intento de curarse por ellos mismos. Esto dificulta el diagnóstico debido a que se puede enmascarar los síntomas de la enfermedad y terminan gastando más dinero por tomar medicamento innecesarios más el tratamiento que si necesitan.

INFLUENCIA EN EL TRATAMIENTO: La mayor parte de los pacientes al llegar a la consulta llegan ya automedicados con varios medicamentos distintos. Esto cambia la efectividad de los medicamentos que les receta el médico y puede dar lugar a interacciones medicamentosas.

SOBRECARGO HEPÁTICO POR AUTOMEDICACIÓN Y AUTOPRESCRIPCIÓN: Los adultos desarrollan tolerancia a los medicamentos por el sobrecargo hepático que causa la polimedición, que se da frecuentemente por automedicación o autoprescripción. Esto hace que los medicamentos se metabolicen más rápidamente por lo que no se aprovecha el medicamento de la misma manera, resultando en tolerancia al mismo.

ABUSO DE MEDICAMENTOS: Un número significativo de pacientes son dependientes de benzodiazepinas y ansiolíticos. Generalmente esta dependencia se deriva de haber recibido una receta inicial para cierto tiempo. Sin embargo el paciente no regresa a consulta para que le disminuyan la dosis y continúa tomando el medicamento de la misma forma por varios años hasta que desarrollan dependencia. No es difícil para ellos conseguir el medicamento ya que en muchas farmacias no requieren la receta médica para la compra de medicamentos controlados.

Tabla 8

Medicamentos con los que se automedican o autoprescriben las personas

MEDICAMENTOS CON LOS QUE SE AUTOMEDICAN O AUTOPRESCRIBE
<p>MEDICAMENTOS MÁS FRECUENTEMENTE AUTOMEDICADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Analgésicos ✓ Antiácidos ✓ Antigripales ✓ Suero vitaminado ✓ Neurotropas ✓ Aspirina
<p>MEDICAMENTOS MÁS FRECUENTEMENTE AUTOPRESCRITOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Antimicrobianos: No hay ningún tipo de regulación en su venta. ✓ Antihipertensivos: A veces lo toman personas que no padecen de la presión porque asumen que por su edad, dolores de cabeza o taquicardia ya deben tomarlo), incluso hay personas que los toman por “enojos”. Lo hacen sin tomarse antes la presión arterial. ✓ Hipoglicemiantes: Se automedican las personas al cambiarse el medicamento y/o la dosis. ✓ Antiulcerosos: Frecuentemente ranitidina, lanzoprazol y genoprazol ✓ Antiosteoporóticos ✓ Esteroides ✓ Ansiolíticos (diazepam, clordiazepóxido) ✓ Anticonceptivos ✓ Alopurinol (ácido úrico) ✓ Anticonvulsivantes

3.2. Grupo Focal 2 (Ciudad de Guatemala, Guatemala)

Este grupo estuvo conformado por ocho personas. Entre ellos se incluyó a un médico general de práctica privada y del Hospital General San Juan de Dios, así como catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala; una química farmacéutica hospitalaria; un químico farmacéutico del Departamento de Regulación y Control de Medicamentos y Productos Afines del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; un médico máster en Epidemiología de la Universidad de Pennsylvania y catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala; un médico Director de la Pediatría del Hospital General San Juan de Dios; un estudiante de medicina en Internado; una estudiante de medicina en Externado; un doctor en psicología catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Tabla 9

Influencia de las características sociodemográficas

INFLUENCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.
<p>EDAD: Los jóvenes se automedican más ya tienen menos tiempo como para ausentarse de su trabajo o estudios por lo que están más propensos a automedicarse. Contrario es el caso de los adultos mayores que tienen más tiempo y más problemas de salud, incluso crónicos, por lo que acuden más al sistema de salud pública o médicos privados para tratar sus dolencias.</p> <p>El grupo de 35-60 ya tienen más responsabilidad de su salud e hijos entonces son un poco más cuidadosos con su salud y con lo que se automedican.</p> <p>Los adultos arriba de los 60 años por su experiencia muchas veces creen que ellos saben más sobre su salud que el médico entonces cuando le recetan el medicamento las personas toman lo que ellos creen que les hace bien y no lo que recomendó el médico.</p>
<p>LUGAR DE RESIDENCIA (CASCO URBANO VERSUS ÁREA RURAL): En el área rural muchas veces los centros de salud no son accesibles o están en funcionamiento por lo que las personas deben considerar el costo de transporte, trasbordar muchas veces así como horas de espera en un hospital. Por otro lado se debe considerar la accesibilidad al medicamento. Es más fácil para las personas comprar en la tienda en donde hay sobre accesibilidad, tienen acceso libre incluso a medicamentos de prescripción.</p>
<p>NIVEL DE INGRESOS: A las personas si les interesa acudir al médico y en las comunidades normalmente si hay médicos pero la consulta sale entre Q.50.00 a Q.100.00, más el precio del medicamento, por lo que prefieren no gastar el dinero en una consulta médica o realmente no lo tienen, y tener así dinero para adquirir sus medicamentos.</p>

<p>ETNIA: La concepción de un médico dentro del contexto de un grupo indígena es una percepción occidentalizada. Están entrenados fuera de lo que involucra la cosmovisión maya. La forma de concepción del médico no está integrada dentro del razonamiento que tienen las personas del área rural, particularmente en comunidades indígenas, por lo que las personas respetan la opinión médica sin embargo muchas veces no la siguen porque no está alineada con su forma de ver las cosas o dentro de su razonamiento lógico, que en el caso de ellos pasa a ser un razonamiento más mágico, integrado en una cosmovisión que va más allá del cuerpo (el médico se centra particularmente en el cuerpo).</p> <p>En las áreas urbanas (particularmente en población ladina) el problema no es tanto con el médico sino usualmente por el factor económico y además que ellos normalmente ya llevan una idea de lo que tienen o el tratamiento que deben seguir por búsquedas de internet.</p>
<p>NIVEL EDUCATIVO: Las personas con poca educación normalmente se dejan llevar mucho por tradiciones o cosmovisión maya con respecto a su salud y prácticas higiénicas. Consideran que es lo correcto ya que eso hicieron sus abuelas y sus madres con ellos y están bien por lo que no importa mucho lo que el médico les diga que hagan, no van a cambiar su opinión, ya que confían más en lo que ya conocen y que han venido practicando en sus comunidades por generaciones.</p>
<p>SEXO: El hombre usualmente no toma muchos medicamentos, se sienten intocables, o que nunca van a morir, llegan al hospital normalmente obligados por la esposa o hijas, y llegan hasta que están completamente graves.</p> <p>Las mujeres se automedican más por la preocupación de mantener su salud por sus hijos y también medican sin consejo de un médico a sus hijos. Las mujeres son las más expuestas a automedicarse porque son las más preocupadas por su salud y la de su familia.</p> <p>Llegan más a consulta las mujeres que los hombres totalmente por lo que se podría asumir que los hombres se automedican más ya las mujeres si acuden más frecuentemente al médico. Sin embargo, por la falta de acceso a la salud, las mujeres en áreas donde no hay suficiente acceso a la salud se automedican más. En conclusión, en donde hay acceso a salud se automedican más los hombres, y en donde no hay suficiente acceso a la salud se automedican más las mujeres.</p>

Tabla 10

Factores que influyen en las características de automedicación y autoprescripción.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS CARACTERÍSTICAS DE AUTOMEDICACIÓN Y AUTOPRESCRIPCIÓN.
<p>FACTORES CULTURALES: En Guatemala lo que dice la vecina o la mamá es lo que vale. Eso se da en todo el país, desde las áreas más pobres, hasta las más acomodadas. Las personas muchas veces le creen más al dependiente de farmacia porque creen que el médico les quiere sacar el dinero y por eso le receta ciertos medicamentos así que confían más en la opinión del vendedor de la farmacia, quien incluso les cambia las recetas por algo "mejor o igual" a lo que recetó el médico pero más barato.</p> <p>Algo cultural también es debido al machismo, en el interior muchas veces las mujeres no pueden salir o que las vea un médico sin que el esposo esté presente. Se da especialmente en aldeas donde el acceso a salud es muy difícil.</p>
<p>INTERNET: El internet ha facilitado la búsqueda y "autodiagnóstico" de las personas en</p>

donde las personas encuentran el tratamiento completo y con dosis que deben seguir para la patología que asumen que tienen y solo van a la farmacia y lo compran. En Guatemala la población que tiene acceso a internet es aún reducida, por lo que el incremento en el uso del internet no es algo que afecte de manera considerable el perfil de automedicación y autoprescripción en el país. El uso de internet solo representa un factor relevante para la automedicación en las ciudades más grandes y en los cascos urbanos.

DEPENDIENTES DE FARMACIA: Desde hace varias generaciones las personas aprendieron que quien les receta sus medicamentos es el dependiente de farmacia ya que desde los años 50s el dependiente, no era un vendedor sino un farmacéutico (boticario) que realizaba preparaciones galénicas, recetaba y preparaba los medicamentos in situ. Desde esa época las personas adquirieron la costumbre de acudir a la farmacia para las recetas y medicamentos. Sin embargo, en la actualidad, no funciona de esta manera pero la cultura aprendida es difícil de cambiar. De allí viene que las personas se vean fuertemente influenciadas por la opinión del vendedor de la farmacia ya que ellos les “recetan” medicamentos que les funcionan bien ya que normalmente son medicamentos más fuertes o complejos de lo que deberían estar usando (ej. Antibióticos de tercera generación, analgésicos fuertes). Al sentir el paciente la pronta mejoría, incluso más pronta que con los medicamentos que prescribe el médico (que si es un tratamiento adecuado), optan por acudir a la farmacia en próximas ocasiones y recomendar el medicamento a otras personas sin estar consciente de los riesgos que conlleva.

BONOS: Los dependientes de farmacia muchas veces reciben ciertos bonos por la venta de algunos medicamentos por parte de las casas farmacéuticas. Eso contribuye a que al llegar los pacientes a la farmacia por un medicamento prescrito por el médico, terminen comprando otro por recomendación del dependiente. La venta siempre se da según las reglas del mercado, no sobre las reglas de la evidencia. Donde pueda ganar, el dueño de la farmacia va a hacer la venta, independientemente de si es ético o no, muchas veces incluso por ignorancia o desconocimiento ya que no están conscientes que para la venta de ciertos medicamentos se debería de requerir receta médica.

Los bonos no se limitan a las farmacias sino también en el caso de los médicos se les ofrecen beneficios individuales (de acuerdo al interés de cada médico) por hacer compras de ciertos medicamentos. Esto puede hacerse en la práctica privada más no es permisible en el sector público en donde solo se den prescribir los medicamentos por nombre genérico.

CAMBIOS DE DOSIS: No todos los fármacos actúan de la misma manera en las diferentes razas presentes en el país. La dosis se modifica porque las personas no sienten el efecto, debido a que los medicamentos actúan de manera distinta según diversos factores y el metabolismo de las personas. Esto sucedería menos en una situación ideal donde se considerara la farmacogenómica y el tratamiento fuera individualizado según la persona, y no en base a protocolos o dosis mínimas funcionales (que la dosis mínima puede no ser la idónea para cada persona). Esto favorece que el propio paciente sienta la necesidad de cambiar la dosis de medicamento que toma.

MEDICINA TRADICIONAL: No se tienen suficientes revisiones sistemáticas para determinar la dosificación apropiada según la población guatemalteca o latinoamericana en donde se pudieran extrapolar los datos. Eso impide que la medicina tradicional sea suficiente para ser utilizada como monoterapia. Sin embargo, hay personas que por replicación usan la medicina natural o tradicional en forma de monoterapia y evitan los medicamentos sintéticos. Por ejemplo, toman una infusión (cebolla, ajo, limón, miel, etc.) para una infección de garganta, que normalmente es viral pero ellos lo desconocen. Luego, la infección pasa por su proceso natural y resuelve a los 3 días, entonces las personas asumen que se curaron por la infusión cuando en realidad es por el proceso natural de la infección viral. Por lo tanto, para la siguiente ocasión toman lo mismo y lo recomiendan a amigos y familiares y así se da el proceso de replicación. Posteriormente, cuando la infección es bacteriana, hacen normalmente lo mismo y no les funciona y por esperar a que funcione no van al médico hasta que su cuadro se complica mucho más y ya tienen un serio foco de infección.

Tabla 11

Efectos de la automedicación y autoprescripción

EFFECTOS DE LA AUTOMEDICACIÓN Y AUTOPRESCRIPCIÓN
<p>DIFICULTA EL DIAGNÓSTICO Y LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD: La automedicación es uno de los principales problemas que influyen en el retardo en el diagnóstico ya que las personas tratan de aliviar los síntomas y curar la enfermedad por su cuenta, dejando que ésta evolucione y llegan a la consulta médica con cuadros mucho más complejos o de gravedad. Sucede mucho en el caso de las apendicitis que son confundidas con “empachos” o indigestión, retardando así su diagnóstico hasta que resultan fatales. También ocurre en el caso de los infartos en los que las personas toman un medicamento para el dolor sin saber que sufrieron un infarto, luego esperan de 15 a 30 minutos para que el medicamento “haga efecto” y acuden al hospital cuando el cuadro se agravó por la espera y puede ser mortal. Similar es el caso de los pacientes diabéticos que toman dosis inapropiadas de hipoglicemiantes por recomendaciones de familiares o vecinos o no se administran insulina porque puede “causar ceguera” y terminan seriamente descompensados o con cetoacidosis diabética.</p> <p>En Guatemala las personas aplican el “si yo tengo lo mismo que la otra persona y un medicamento le funcionó y yo puedo comprarlo, pues lo tomo”. Las personas agravan seriamente sus cuadros principalmente por autoprescribirse, y retardando el diagnóstico por automedicarse.</p>
<p>ENFERMEDADES HEPÁTICAS Y RENALES: La principal causa de automedicación o autoprescripción en el mundo es el dolor. El dolor es lo que hace que las personas acudan a la farmacia buscando una resolución del mismo, de la forma más inmediata posible, al hacerlo normalmente se topan con el diclofenaco (el cual es nefrotóxico), lo que hace que las enfermedades renales sean entre las enfermedades crónicas de mayor prevalencia y en aumento en el país. Es por ello que el medicamento más automedicado son los analgésicos (particularmente el diclofenaco u otro AINE). Otro de los medicamentos más utilizados para</p>

el dolor es acetaminofén (el cual es hepatotóxico) y no se incluye normalmente en el historial de los pacientes con enfermedades renales o hepáticas el uso de dichos medicamentos. Muchas personas mezclan sus analgésicos con bebidas energéticas lo que puede conducir fácilmente a enfermedades renales.

RESISTENCIA A ANTIMICROBIANOS:

Se desarrolla resistencia a antimicrobianos porque las personas toman antibióticos la mayor parte de veces sin necesitarlo (para infecciones virales y no bacterianas) porque lo encuentran como una cura rápida y asegurada. Esta situación se agrava ya que no cumplen con los días requeridos para el tratamiento. A diferencia de otros países la resistencia medicamentosa observada no es tan significativa principalmente en el interior del país debido a la baja calidad de los antimicrobianos genéricos que se comercializan. Muchos de ellos ni siquiera cuentan con un registro sanitario, no pertenecen a casas farmacéuticas reconocidas, y en algunos casos no tienen principio activo o lo tienen en mucha menor proporción de lo que indica la etiqueta. Las personas compran estos medicamentos frecuentemente en los mercados por el bajo costo sin considerar la calidad. Debido a que no se exigen estudios de bioequivalencia aún los medicamentos que cuentan con registro sanitario muchas veces no tienen la calidad necesaria.

MEDICAMENTOS LIGADOS AL DESARROLLO DE OTRAS ENFERMEDADES:

- ✓ Uso de bombas inhibitoras de protones y su relación con el desarrollo de neoplasias. Haciendo que el cáncer vaya a llegar a ser la enfermedad número uno, mientras que ahora la enfermedad número uno es la enfermedad cardiovascular.
- ✓ Ceguera por uso de esteroides oftálmicos (que están disponibles para venta libre).
- ✓ Mujeres menopáusicas con resequedad vaginal pueden conseguir pomadas femeninas con esteroides y altos niveles de estrógenos que pueden provocar cáncer cervical y de seno (una de las principales causas de muerte femenina en Guatemala).

USO DE SUPLEMENTOS Y VITAMINAS: Deberían ser tomadas en cuenta como medicamentos ya que no son completamente inocuas y se ha visto relación de las mismas con hipervitaminosis e incluso ciertos tipos de cáncer.

OTROS:

- ✓ Interacciones metabólicas y medicamentosas
- ✓ Reacciones anafilácticas
- ✓ Abuso de medicamentos

Tabla 12

Propuesta de soluciones ante la problemática que representa la automedicación y la autoprescripción

PROPUESTAS DE SOLUCIONES
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uso de inteligencia emocional por parte de los médicos en el trato a los pacientes. ✓ Regular la publicidad y la información que se difunde sobre los medicamentos. ✓ Generación de políticas conjuntas que eviten la autoprescripción entre el Colegio de Médicos, el Colegio de Farmacéuticos y la SAT, con el fin de regular los puntos de venta y distribución de medicamentos. ✓ Reforzar la regulación y retención de recetas en las farmacias. ✓ Mejorar salarios a los farmacéuticos en las farmacias con el fin de que en toda farmacia pueda haber un farmacéutico encargado. ✓ Humanización del trato de los médicos a los pacientes en los hospitales nacionales. ✓ Socializar el uso de “Guías de práctica clínica basadas en la evidencia” por redes sociales. ✓ Dar información audiovisual (videos, imágenes, posters, campañas publicitarias), fácil de entender, con respecto al uso correcto de los medicamentos tanto de venta libre como de prescripción. Que esta información se encuentre disponible en los hospitales, farmacias, bancos, televisión abierta, internet y redes sociales. ✓ Capacitar a líderes comunitarios, comadronas y enfermeras de las comunidades con respecto al uso racional de los medicamentos para que esa información pueda llegar a las personas. ✓ Que líderes políticos y de opinión aborden el tema del uso de medicamentos para que esta información pueda llegar de primera mano y de forma efectiva a la población en general.

X. DISCUSIÓN

A pesar que en apariencia la automedicación y autoprescripción, son comportamientos generalizados en toda la población adulta, hay ciertas características sociodemográficas que influyen en la forma en la que las personas abordan sus problemas de salud por medio de la automedicación y autoprescripción. Entre ellas las que se encontraron que tenían una mayor repercusión fueron la edad, el sexo, el nivel educativo y el lugar de origen.

La edad es un factor influyente en la frecuencia de automedicación y autoprescripción para la población del casco urbano de Malacatán. Los resultados de la fase I de la investigación muestran que entre los individuos encuestados, los que se automedican muy frecuentemente (con una frecuencia mayor o igual a una vez al mes) tienen una media de edad significativamente menor comparada con los que se automedican de forma poco frecuente (cada tres meses, seis meses o una vez al año). Se determinó que el 100% de los encuestados que se encuentran entre los 18 y los 87 años se automedican. Sin embargo al triangular con los resultados de las entrevistas y la frecuencia de automedicación de cada uno, fue posible determinar que las personas en base a su edad se automedican y autoprescriben de forma diferente y por motivos distintos. Nueve de los doce entrevistados en el rango de edad de 18 a 35 años, refirieron automedicarse por lo menos una vez al mes. La mayor predisposición de las personas jóvenes para la automedicación y autoprescripción se debe a que este grupo etario valora la prontitud para curarse debido a su falta de tiempo para acudir a una consulta médica, además es conocido que las personas jóvenes tienden a restar importancia a la magnitud de las enfermedades que sufren, no ven su salud como una prioridad y es menos frecuente el padecimiento de enfermedades crónicas. Esto concuerda con los resultados obtenidos en un estudio similar realizado en Perú, en donde se determinó que los individuos que tienen mayor probabilidad de automedicarse son los jóvenes, los consumidores habituales de alcohol, los viudos

y los que valoran positivamente su salud y no sufren enfermedades crónicas (Jiménez y Hernández, 2010). Los adultos usualmente poseen ya compromisos financieros, y aunque por lo general son personas productivas y desempeñan un trabajo, evitan gastar en una consulta médica. Además, este grupo es recurrente en la automedicación, pues creen conocer su organismo y asumen que lo que ha restablecido su salud con anterioridad, lo volverá a hacer. El caso de los adultos mayores es distinto ya que las personas de la tercera edad son más cautelosos, tienen más tiempo para acudir a un médico, y debido a su edad tienen problemas que tienden a la cronicidad, por lo que buscan ayuda profesional con mayor frecuencia. Sin embargo, esto no evita que se automediquen o autoprescriban ya que particularmente los adultos mayores se automedican para aliviar las molestias ocasionadas por el desgaste físico y psicológico propias de su edad. La automedicación en adultos mayores es más peligrosa que en cualquier otro grupo etario debido a que por los procesos de envejecimiento (disminución de la masa muscular, función renal y hepática) suelen asimilar los medicamentos de diferente manera, incrementando la posibilidad de presentar reacciones adversas o interacciones medicamentosas por la polimedicación a la que están expuestos. (Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas de Perú, 2013). Es por ello que la edad es un factor muy relevante para este estudio, ya que a pesar de que la automedicación y autoprescripción se realizan en todos los grupos etarios, la frecuencia y los motivos por los que la realizan son distintos, haciendo que el problema deba ser abordado en cada grupo etario desde una perspectiva diferente.

Los resultados en todas las fases del estudio concordaron en que el sexo femenino es el que tiene más influencia en la forma en la que la población se automedica y autoprescribe y tiene una predisposición a automedicarse de forma más frecuente. En base a los resultados de las encuestas realizadas, las mujeres se automedican y autoprescriben 1.6 veces más de forma muy frecuente (por lo menos una vez a la semana) en comparación con los hombres encuestados. Esto

puede ser explicado con lo discutido en el grupo focal 1 respecto a que las mujeres padecen de dolores de forma más recurrente y tienen una mayor predisposición a verse afectadas por síntomas psicosomáticos (González y Landero, 2006). La sociedad guatemalteca dicta que al ser la mujer la encargada del hogar, también es la que debe conocer más sobre medicamentos, y restablecer la salud de los integrantes de la familia. Es importante hacer notar que la mayor parte de familias en el casco urbano de Malacatán (como sucede en el resto del país) tienen ingresos económicos limitados, por lo que las mujeres al verse más preocupadas por la economía familiar, evitan hacer gastos médicos y prefieren optar por la automedicación y autoprescripción. También, en el interior de la República tienen una influencia muy grande las tradiciones y creencias familiares, ya que “las abuelitas siempre saben cómo curar a sus hijos”, y esa creencia pasa a través de las generaciones. Además, las mujeres tienen menor posibilidad de continuar los estudios en comparación a los hombres, por lo que su nivel educativo tiende a ser menor y esto influye en que sean más fácilmente influenciadas por la opinión o recomendaciones de amigos y familiares con respecto a su salud. Algunas de las respuestas obtenidas en este estudio confirman lo antes mencionado, basta con apreciar la siguiente: “Se automedican más las mujeres porque padecen de más dolores y enfermedades que los hombres. Los hombres son demasiado necios y descuidados con su salud, van al doctor solo si se están casi muriendo.” (FP60-2). Cabe mencionar que varias investigaciones en referencia a la automedicación señalan que el consumo de fármacos es superior en las mujeres (Gómez, Telléz, Galar, et al., 2009) (González y Landero, 2006) (Jiménez y Quevedo, 2010).

En cuanto al nivel educativo, y a diferencia de lo que se podía especular inicialmente, se determinó que los encuestados que presentan algún grado de educación universitaria se automedican y autoprescriben 1.4 veces más de forma muy frecuente (por lo menos una vez al mes) en comparación con los que tienen algún grado de educación escolar en el casco urbano de Malacatán. Esto puede

explicarse debido a factores como: una percepción de tener mayor conocimiento sobre los medicamentos, mayor poder económico, menor confianza en los médicos y mayor sentimiento de autonomía personal (Moya, 2012). Es curiosa la falta de congruencia entre los resultados de la fase 1 y los resultados de la fase 2, ya que al preguntar la opinión en las entrevistas (Fase 2), todos los entrevistados opinaron lo contrario a lo encontrado en las encuestas. La mayoría de los entrevistados relacionaban la mayor frecuencia de automedicación a la ignorancia y otro grupo numeroso considera que se debe a que las personas con menor grado de escolaridad tienen también un menor nivel de ingresos, por lo que no pueden pagar una consulta médica. Es probable que opinen de esta forma a manera de justificación, pues aducen que si tuvieran más ingresos acudirían al médico en lugar de automedicarse. Sin embargo, este estudio ha comprobado que un mayor nivel educativo o mayor nivel de ingresos, contrario a la opinión popular, no disminuye la frecuencia de automedicación y autoprescripción, sino que la incrementan.

En el primer grupo focal se resaltó que con frecuencia las personas, aun teniendo el dinero para acudir a una consulta médica, prefieren intentar curarse ellos mismos, ya que sin importar el estatus socioeconómico, no se tiende a incluir los gastos médicos en el presupuesto familiar. Los pacientes de escasos recursos acuden a servicios hospitalarios públicos, mientras que las personas con más recursos consideran dichos servicios como precarios, por lo que prefieren automedicarse. En la Tabla 10, se muestra que los principales motivos por los que las personas toman medicamentos sin receta de un médico son porque consideran que la enfermedad que tienen no requiere que vayan al médico, y en segundo lugar porque consideran tener suficiente conocimiento sobre medicamentos, esto explica por qué las personas con mayor nivel de escolaridad tienden a automedicarse o autoprescribirse con mayor frecuencia ya que tienen mayor acceso a la información y mayor capacidad de interpretación de la misma, lo que les da un cierto sentido de confianza para tomar decisiones sobre su salud

y sus medicamentos. De igual forma las personas con algún grado de educación universitaria suelen tener trabajos más estables o de tiempo completo, por lo que tienen menor disponibilidad para acudir a una consulta médica. Además, un mayor nivel educativo suele verse asociado a mayores ingresos, por lo que pueden adquirir los medicamentos para automedicarse o autoprescribirse con más facilidad. Esto no implica que las personas con menor nivel educativo o menor nivel de ingresos no se automediquen o autoprescriban, solamente que suelen hacerlo por principalmente por motivos diferentes, entre ellos resalta el menor acceso a la salud y principalmente por evitar el gasto de la consulta médica ya que en muchos casos no tienen el dinero suficiente para acudir a la consulta médica y a la vez comprar los medicamentos que necesitan para el tratamiento de sus enfermedades. Sin embargo muchas personas se mostraron reacias a proporcionar información real con respecto a sus ingresos por lo que no se consideró como un aspecto principal a evaluar en la investigación.

En cuanto al origen de los encuestados, el 83% era de origen urbano, mientras que un 17% rural. Los encuestados del casco urbano se automedican y autoprescriben 1.7 veces de forma muy frecuente (por lo menos una vez al mes), en comparación con los de origen rural. En las entrevistas realizadas un tercio considera que se automedican más las personas del casco urbano y otro tercio opina que las personas del área rural (las aldeas), el tercio restante opina que no hay diferencia entre ambos. La opinión de las personas entrevistadas con mayor nivel educativo estuvo en concordancia con lo encontrado en las encuestas que se realizaron en la fase 1 del estudio, ya que consideran que se automedican y autoprescriben de forma más frecuente en el casco urbano. Esto puede deberse a que los habitantes del casco urbano tienen mayor acceso a la información, poder adquisitivo, cercanía a las farmacias, acceso a la salud y menor influencia de la cosmovisión maya, por lo que recurren menos a la medicina tradicional y más a terapias occidentales (Pari, 2011 y Aguedo, 2008). Adicional a esto, las personas del casco urbano suelen tener un criterio más definido y normalmente van a las

farmacias en busca de un medicamento específico, mientras que en las aldeas su elección de medicamentos depende en mayor grado del dependiente de farmacia o recomendaciones.

Los profesionales de los grupos focales consideraron que la automedicación y autoprescripción es un problema tanto en el área urbana como rural, ya que las personas pueden acceder a medicamentos tanto en farmacias como en tiendas (en donde pueden conseguir en algunos casos incluso medicamentos de prescripción). Esto concuerda con lo encontrado en un estudio sobre patrones de automedicación en Costa Rica en donde se determinó que la automedicación se presenta en todos los sectores sociales pero se da por distintos motivos. En los sectores rurales desposeídos se utiliza como la alternativa a curarse, mientras que en el área urbana, en donde se encuentran mejores condiciones socio-económicas, la automedicación es la respuesta primaria a la enfermedad.

Además de analizar aspectos sociodemográficos, también es importante abarcar otros temas como la información sobre los medicamentos, el lugar al que acuden las personas para adquirirlos y la publicidad como agente influyente.

En base a los resultados de la encuesta, la principal fuente a la que acuden las personas para obtener información sobre los medicamentos para automedicarse o autoprescribirse es la familia con un 42%, seguido por el dependiente de farmacia con 37% (Figura 2).

Al comparar a quién acudían al presentar problemas de salud o síntomas menores contra problemas de salud serios, el 60% refirió acudir en primer lugar a la farmacia al presentar un problema menor. Este dato disminuyó al referirse a problemas serios, ya que solo el 21% refirió acudir primeramente a una farmacia, mientras que el 77% indicó que acuden directamente al médico. La población en general no toma en cuenta que la mayoría de problemas de salud serios empiezan

a ser reconocidos por medio de síntomas aislados, para los cuales las personas tienden a automedicarse o autoprescribirse. Por lo que, aunque indican que acuden en primer lugar a un médico al presentar problemas de salud serios, no están considerando la etapa previa al reconocimiento de la gravedad de su padecimiento, en donde tienden a recurrir a la automedicación o autoprescripción, lo cual puede repercutir en complicaciones en el diagnóstico. Los profesionales del grupo focal 1 comentaban que “los pacientes llegan con cuadros más complicados a la consulta médica por esperar para asistir hasta después de su intento de curarse por ellos mismos” (Tabla 26).

En la figura 5 se observa que el principal lugar al que acuden las personas para la obtención de los medicamentos para automedicación y autoprescripción es la farmacia, en el 94% de los casos, seguido de las tiendas, en un 22% de los casos. En estos datos y como se muestra en la Tabla 29, los dependientes de farmacia tienen una influencia muy importante en la decisión que toman las personas con respecto a los medicamentos que utilizarán para automedicación y autoprescripción.

Los dependientes de farmacia no suelen tener entrenamiento suficiente y la mayor parte de su conocimiento sobre medicamentos proviene de la lectura de insertos y explicaciones del dueño de la farmacia, que no solamente son insuficientes, sino que muchas veces están sesgadas por incentivos que pueden recibir por la venta de ciertos medicamentos, incluso pueden llegar a cambiar las recetas médicas. El motivo por el que las personas tienen tanta confianza en el dependiente de farmacia tiene una importante raíz cultural y generacional. Desde la época de la colonia hasta los años 50s el dependiente de farmacia no era un vendedor sin entrenamiento formal, sino un farmacéutico (boticario) que recetaba y realizaba preparaciones galénicas (preparaba medicamentos in situ) (López, 2010). Es por ello que desde esa época las personas adquirieron la costumbre de acudir a las farmacias tanto para ser recetados como por los medicamentos que iban a

necesitar. Esa tradición pasó a ser parte de la cultura guatemalteca, y aun cuando en la actualidad el dependiente de farmacia ya no es un profesional químico farmacéutico, las personas continúan acudiendo a las farmacias y preguntando al dependiente de farmacia sus recomendaciones para la patología o sintomatología que presentan. Tienden incluso a sentir una mejoría más pronta en muchas ocasiones, ya que el dependiente les recomienda medicamentos muy fuertes (incluyendo antimicrobianos de segunda y tercera generación o analgésicos potentes) por lo que el alivio puede venir de forma más pronta, pero utilizando medicamentos que no son los adecuados para su patología, exponiéndose así al riesgo de desarrollar tolerancia medicamentosa. Esto ocasiona que cuando el paciente acuda al médico para tratar enfermedades posteriores siente que los medicamentos que le receta no son lo suficientemente efectivos porque su cuerpo está acostumbrado a medicamentos más fuertes.

En cuanto a la publicidad como factor influyente (Figura 2), no está dentro de las principales fuentes a las cuales acuden las personas para información sobre los medicamentos que utilizarán para automedicarse y autoprescribirse. De hecho, solo el 10% de la población encuestada refirió utilizar la publicidad tradicional como herramienta de decisión. Esto puede deberse a que la media de edad de las personas encuestadas fue de 33 años, por lo que la población (como sucede a nivel nacional) es relativamente joven. Los jóvenes tal y como se evidenció en los resultados de las entrevistas en la fase 2 se ven influenciados en menor manera por la publicidad tradicional (radio, televisión y medios escritos) comparados con las personas de mayor edad. Las personas que al ser entrevistados respondieron que no se ven fuertemente influenciados por la publicidad fueron por lo general personas más jóvenes (incluso menores de 30 años), ya que en su mayoría concordaron en que no ven la televisión con regularidad ni escuchan la radio con frecuencia o leen los periódicos u otros medios escritos. Sin embargo, se encontró un aumento en la influencia de las búsquedas en internet e información disponible sobre medicamentos en la red. Este fenómeno se da particularmente en los

jóvenes que pasan más horas y tienen mayor acceso a internet y facilidad para hacer búsquedas efectivas (Valtueña, 2001). Como se discutió en el grupo focal 2, el internet ha facilitado el “autodiagnóstico” ya que allí encuentran el tratamiento completo y dosis para las patologías que creen tener y ya solo acuden a las farmacias para adquirir dichos medicamentos. La penetración del internet en Guatemala sigue siendo relativamente baja con respecto a otros países de la región, ya que solo el 42% de los guatemaltecos tiene acceso a internet (Kont, 2018), y este acceso se encuentra limitado al área metropolitana y áreas urbanas del interior del país. Eso hace que la influencia del internet en la automedicación sea menor comparada a otros países, sin embargo, de acuerdo a Google, Guatemala presentó una de las mayores tasas de crecimiento de internet a nivel de Latinoamérica y se estima que para el año 2020 Guatemala tendrá 10 millones de usuarios de internet (Kont, 2018). En este estudio debido a que se analizó de forma mayoritaria a la población del casco urbano (principalmente joven), mostró la tendencia de acudir al internet como una de las principales fuentes de información con respecto a medicamentos. También dijeron verse influenciados mayormente por la publicidad en Facebook y videos de YouTube.

”La publicidad que más me influye es la de redes sociales, videos de YouTube o información que busco por internet. Cuando me enfermo trato de escribir mis síntomas en Google y buscar que enfermedad de las que aparecen allí concuerda más con mis síntomas y así me diagnostico y veo que tratamiento tomar. Cuando uno es joven puede hacer eso porque las enfermedades que uno tiene no son tan complicadas.”(MU18-1)

Las personas mayores, particularmente de la tercera edad, son el grupo que se ve mayormente influenciado por la publicidad en medios masivos como la radio, medios escritos y la televisión, ya que tienen mayor exposición. La publicidad influye principalmente en la decisión sobre qué medicamento de venta libre tomar, pero no así para medicamentos de prescripción.

“La publicidad sí me influye mucho, principalmente lo que pasan en la televisión a la hora de las noticias porque es lo que uno más mira, también la medicina que anuncian de otros países” (MP60-2).

La relación de la publicidad con la automedicación tiene una importante relación con el inconsciente, el Ello, el Yo y el Superyó. El Ello, según Freud, constituye el motor del pensamiento y comportamiento humano y representa la necesidad básica del ser de cubrir sus necesidades fisiológicas inmediatamente y sin considerar las consecuencias (Rosario, Soto, Vásquez y Villena, 2010). El Superyó es la parte que contrarresta al Ello y representa los pensamientos morales y éticos recibidos de la cultura, consta de la “conciencia moral” y del “ideal del yo”. El Yo sigue al principio de realidad, satisfaciendo los impulsos del Ello de una manera apropiada en el mundo externo para tratar de conciliarse con las exigencias del Superyó (Mónaco, 2009).

El mercado de la salud ha cambiado de manera importante ya que al principio el consumidor debía adecuarse a lo poco que se ofrecía. Sin embargo, debido a las nuevas condiciones y el incremento del poder de elección del consumidor, el fabricante perdió su poder predominante y se vio obligado a analizar y prestar mayor atención a las necesidades y rasgos de personalidad de este nuevo consumidor y comprender así cómo se ve el individuo a si mismo (Yo), a menudo de forma insatisfactoria, y como quiere verse luego del consumo del producto o a lo que aspira (Superyó). Es así como la publicidad presenta una conciliación perfecta entre el Ello, Yo y el ideal. El medicamento publicitado suele ofrecer una sensación al consumidor de liderazgo y autonomía, donde se representa el ideal del yo y se intenta resolver esa sensación de insatisfacción con el consumo del producto, haciendo que el individuo consuma el producto desde esa visión y no por necesidad puramente médica. Esto explica lo observado en la Tabla 10, en donde el segundo motivo más frecuente por el que las personas se automedican y autoprescriben es porque consideran tener suficiente conocimiento sobre

medicamentos (40%). Aun cuando las personas al ser cuestionadas al respecto, en su mayoría indican no verse fuertemente influenciadas por la publicidad para la elección de sus medicamentos, la influencia de la publicidad va mucho más allá de la consciencia del consumidor, ya que son los medios masivos de comunicación los encargados de introducir en el colectivo social el discurso referido a la salud, que influye de manera indirecta en el comportamiento del individuo, en sus prácticas sociales y en última instancia en su decisión al momento de la compra de medicamentos, por lo que se puede afirmar que las publicidades de medicamentos de venta libre orientan al individuo a la automedicación (Mónaco, 2009).

“La automedicación se da más que por ahorrar dinero en el médico, por problemas psicológicos. Las personas creen que con unas pastillas van a solucionar sus problemas les gusta sentir que pueden curarse solos sin ayuda de nadie, algunos incluso llegan a ser dependientes de los medicamentos” (FD40-2).

Una vez descritos los distintos factores que influyen a una persona a automedicarse o autoprescribirse, también es importante analizar los principales grupos terapéuticos y medicamentos más frecuentemente utilizados en estas prácticas.

La Figura 4 muestra algunas de las patologías o síntomas para los cuales las personas se automedican y autoprescriben con mayor frecuencia. En primer lugar, se observa que las personas, tal y como se esperaba previo a la realización del estudio, se automedican de forma más frecuente de la que se autoprescriben. Los síntomas para los que las personas mayormente se medican sin la supervisión de un médico son síntomas que suelen ser tratados con medicamentos de venta libre, por lo que entrarían en la categoría de automedicación. En primer lugar, se encontró que para lo que las personas se automedican con mayor frecuencia es para dolor de cabeza (82%), seguido de malestares estomacales (54%), diarrea

(43%), gripe y/o tos (42%) y dolores musculares (35%). Esto coincide con lo discutido en el grupo focal 1 en donde se llegó al consenso de que los medicamentos o grupos terapéuticos más frecuentemente utilizados para automedicación son los analgésicos, antiácidos, antigripales, sueros vitaminados y combinación de vitaminas B (neurotropas). Estos datos son similares a los encontrados en estudios realizados a nivel internacional (Chile, Colombia, Malasia, Australia y Perú) en donde también se reporta a los analgésicos como el grupo más frecuentemente automedicado (Rodríguez, Escarcena y Martín, 2006; All, Ibahim y Palaian, 2010; Stosic, et al., 2001; Moya, 2012).

A pesar de que en la Figura 4 se muestra una mayor frecuencia de automedicación que de autoprescripción en la población, los datos de autoprescripción siguen siendo alarmantes al ser este es un comportamiento que debería ser evitado por completo, ya que se realiza con medicamentos que deberían ser adquiridos exclusivamente bajo prescripción médica. La Figura 7 muestra que las patologías para las que las personas más se autoprescriben son en primer lugar, y con diferencia, para infecciones. Dicho resultado era el esperado, ya que, en Guatemala, así como en otros países de la región, la regulación y control de la venta y uso de antimicrobianos solía ser muy deficiente (Arango, 2011 y Wirtz, et al., 2018).

Al momento de la realización de la presente investigación no había sido aprobada la “Normativa para la regulación de medicamentos de prescripción médica, antimicrobianos (antibióticos de vía oral y parenteral) y esteroides oftálmicos” la cual fue aprobada el 7 de agosto de 2019 según el acuerdo ministerial número 181-2019. A partir de la aprobación de dicha normativa se esperaría que los resultados varíen en investigaciones futuras sobre autoprescripción, ya que dichos medicamentos fueron regulados y serán comercializados en las farmacias de todo el país exclusivamente con retención de la receta médica. Sin embargo, es necesario que se realicen controles estrictos ya que en el presente trabajo se

evidenció que las personas aún logran adquirir benzodiazepinas y otros psicotrópicos en algunas farmacias sin prescripción médica, aun cuando se requiere la retención de receta para la compra de dichos medicamentos desde la emisión del “Reglamento para el Control Sanitario de los Medicamentos y Productos Afines” según el acuerdo gubernativo 712-99 en 1999.

En segundo lugar, el tipo de medicamento más frecuentemente autoprescrito fueron los medicamentos para dormir. Esto resulta claramente alarmante ya que el 21% de la población encuestada refirió haber adquirido y utilizado medicamentos para dormir sin receta de un médico. Estos son medicamentos que deben tener un alto control y para los que se debe requerir receta médica obligatoria, sin embargo, en el municipio de Malacatán las personas pueden adquirirlos en algunos lugares sin receta y en otros casos consiguen las recetas con distintos médicos. En tercer lugar, se encontraron los medicamentos para la presión arterial, utilizados sin receta por el 17% de los encuestados, estos suelen ser utilizados por recomendación de amigos o familiares debido a que las personas asumen en muchos casos que se les “sube la presión” y pueden tomar lo mismo que su familiar o vecino hipertenso. Este comportamiento suele ser muy riesgoso para el paciente ya que la hipertensión es una enfermedad crónica que requiere del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de un médico.

El caso de los antimicrobianos es muy relevante, así como ampliamente estudiado, debido a que se cuenta con mucha información sobre el riesgo del uso irracional de estos medicamentos (OMS, 2017). La Figura 8 muestra los resultados obtenidos al preguntarle a la población encuestada para cuáles de los casos mencionados consideraban que era necesario el uso de antibióticos. Todas las opciones presentadas no requerían el uso de antimicrobianos sin la indicación de un médico y un análisis adecuado en el laboratorio, pero que son situaciones para las que frecuentemente las personas se autoprescriben. El 84% considera que se debe usar antibióticos para los dolores de garganta, el 77% dijo que

cuando eran dolores de cabeza muy fuertes y recurrentes, el 65% indicó que tomaban antibióticos para gripe y tos que dura más de una semana, el 30% dijo que eran necesarios para dolores de oído; entre otras respuestas que se muestran en la figura antes mencionada. Solamente el 10% de las personas encuestadas dijo que no era necesario tomar antimicrobianos para ninguno de los casos anteriores. Esto evidencia de una forma muy clara como la población utiliza estos medicamentos para síntomas o patologías para las cuales no son necesarios, además del amplio desconocimiento que hay sobre los protocolos adecuados para el uso de antibióticos. Las personas los asocian como medicamentos fuertes que van a curarlos de un sin número de enfermedades para las cuales en una gran mayoría de veces no están indicados.

En Guatemala, es sumamente frecuente la autoprescripción con antibióticos debido a muchos factores. En primer lugar, y el más importante, es que no se exige la prescripción médica para la venta de antibióticos en las farmacias. El papel que desempeñan las farmacias en el consumo de antimicrobianos es central, ya que se encuentran entre los medicamentos más vendidos (con y sin prescripción médica), particularmente para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas –IRAS- e infecciones gastrointestinales/diarreicas agudas –EDAS-. Un estudio concluyó que cerca de 90% de las compras de antibióticos para EDAS, sin prescripción, en farmacias, eran inadecuadas respecto al tipo, dosis y duración del tratamiento. Lo que agrava la situación es que diversos estudios indican que entre 70 y 80% de las recomendaciones terapéuticas proporcionadas por empleados de farmacias para IRAS, EDAS e infecciones del tracto genito-urinario, que incluyen antibióticos como método terapéutico, son incorrectas (Dreser, Wirtz, Corbett, y Echániz, 2008). Además, dado que estos medicamentos normalmente no incluyen un inserto informativo, los pacientes que se autoprescriben no pueden acceder a información verídica sobre el medicamento que consumen y no hay procesos adecuados de dispensación, sino que solamente se realiza la venta.

El uso frecuente e irracional de antimicrobianos puede causar en la población importantes problemas, siendo el principal, el desarrollo de resistencia antimicrobiana. En el grupo focal 2 se discutió que la mayor parte de las veces que las personas se autoprescriben con antibióticos, lo hacen para el tratamiento de infecciones virales y no bacterianas, por lo que su uso no sería necesario y solamente contribuye al desarrollo de resistencia. Esta situación se ve agravada por el incumplimiento de los días del tratamiento.

En otro sentido, la automedicación y autoprescripción tienen un alto impacto en la economía familiar y nacional, además de causar efectos colaterales en la salud de los usuarios, en especial de aquellos que abusan de medicamentos psicotrópicos.

Un 33% de las personas encuestadas, que representaron una mayoría, opinan que la automedicación y autoprescripción son buenas porque les ayudan a ahorrar dinero. Esto coincide con lo encontrado en las entrevistas de la fase 2, ya que la mayoría de personas entrevistadas, particularmente adultos mayores de 40 años y personas de la tercera edad, consideran que son prácticas que benefician la economía de las familias porque ahorran el costo de la consulta con el médico. Un tercio de los jóvenes entrevistados consideran que la automedicación puede tener un efecto beneficioso para el tratamiento de problemas de salud menores, pero que puede afectar la economía familiar cuando presentan problemas de salud por la adquisición de medicamentos innecesarios para su tratamiento.

“Beneficia la economía familiar porque se ahorra uno lo del médico y solo tiene que pagar lo de los medicamentos. No es que uno no quiera ir al médico pero a veces no se puede, pero entonces toca que escoger entre ir al médico o usar ese dinero para comprar la medicina, por eso es preferible comprar la medicina que si lo va a curar a uno” (MP40-2).

Al consultar a los profesionales de los grupos focales respecto al tema, en el grupo focal 1 se mencionó que los pacientes usualmente llegan con cuadros más complicados a la consulta médica por esperar para asistir hasta después de su

intento de curarse por ellos mismos, esto dificulta el diagnóstico por enmascaramiento de los síntomas lo cual finalmente representa un mayor gasto por la compra de medicamentos innecesarios adicionales al tratamiento que sí necesitan para sus patologías.

La economía del sistema de salud público a nivel nacional se ve beneficiada por la automedicación debido a que disminuye la afluencia de pacientes a la red hospitalaria nacional, es por ello que la OMS fomenta la práctica de la automedicación responsable. Sin embargo, la reducción de los costos directos del gasto farmacéutico del sistema nacional de salud se ajusta e incluso puede verse incrementada por los costos indirectos, derivados de un mayor consumo de medicamentos y de los efectos adversos secundarios a una mala utilización de los mismos (Ramírez, D., Larrubia, O., Escortell, E., Martínez, R., 2005). La automedicación responsable es menos frecuente aún en países en vías de desarrollo como Guatemala, debido a que los usuarios en su mayoría no tienen acceso a información correcta, lo que hace que tomen decisiones sobre bases inconsistentes y falsas.

Para dimensionar por completo el problema de la automedicación y autoprescripción en Malacatán y en Guatemala a nivel general, es importante conocer la opinión de los usuarios y sus principales motivos para recurrir a estas prácticas. Al preguntar a la población encuestada su opinión respecto a la automedicación y autoprescripción, el 33% tiene una opinión positiva respecto a dichas prácticas ya que consideran que les ayuda a ahorrar dinero. Otro porcentaje significativo de la población, el 28%, indican no saber si esta puede tener efectos buenos o malos en su salud. Un 26% de la población, a pesar de que practican la automedicación y autoprescripción, consideran que son dañinas para su salud. Sin embargo, a pesar de estar conscientes, o tener una idea, de los potenciales efectos negativos a mediano y largo plazo, consideran que el automedicarse y autoprescribirse es algo necesario para ellos, al no tener el

dinero para acudir a la consulta médica privada o el tiempo para acudir al sistema de salud pública. Esto concuerda con un dato interesante encontrado en Argentina, en donde a pesar de que el 61% de las personas encuestadas contestaron que la automedicación podía causarles algún tipo de daño, ante la pregunta que, si lo volvería a hacer, el 96% contestó que sí volvería a automedicarse (Anchor, et al., 2004).

“Creo que la automedicación beneficia a la economía familiar, eso sí, uno toma el riesgo de que funcione o no, pero uno lo hace porque por automedicación uno compra los medicamentos más económicos y se ahorra la consulta con el médico. Si uno falla puede enfermarse más o dañarse otros órganos, pero cuando uno no tiene dinero para el doctor vale la pena probar” (MD40-1).

El principal motivo por lo que las personas refieren recurrir a la automedicación, es porque consideran que la enfermedad que tienen no requiere que acudan al médico. Esta aseveración podría ser correcta si se diera el caso de una automedicación responsable. La OMS ve la automedicación responsable como una fórmula válida de atención a la salud en sociedades desarrolladas. Reconoce la automedicación como un primer nivel de atención de la salud de toda la comunidad humana, pero con características particulares que se tornan críticas en países en vías de desarrollo, en donde la promoción de la salud es insuficiente y el papel de los consumidores en la elección y uso de los medicamentos sigue siendo el eje central de esta práctica, y se hace desde una posición de desinformación y recomendaciones no basadas en evidencia (Vera-Romero O., Rodas, C., y Santos, B., 2011).

Finalmente, una vez explorados los principales factores inherentes a la población estudiada, así como problemas externos que motivan a los consumidores a realizar la autoprescripción y automedicación de formas desmesuradas, es importante proponer medidas y soluciones que ayuden a evitar la autoprescripción

y fomenten una automedicación responsable. Las propuestas de soluciones planteadas por los usuarios y por los profesionales se enfocan en dos áreas principales, en primer lugar la educación y promoción en salud, y en segundo lugar los asuntos regulatorios y formulación de leyes y políticas que fomenten el uso racional de medicamentos.

Educativos

- ✓ Impartir charlas sobre uso correcto de los medicamentos.
- ✓ Enseñar desde la niñez la importancia de la automedicación responsable y evitar la autoprescripción.
- ✓ Educar a los líderes comunitarios, comadronas, enfermeros auxiliares y comunitarios para que ellos socialicen la información sobre uso racional de medicamentos en la población en general (promoción de la salud).
- ✓ Evaluar la forma adecuada de socializar la información sobre medicamentos en las redes sociales, particularmente el uso de las “Guías de práctica clínica basadas en la evidencia”.
- ✓ Repartir en las farmacias un listado de los medicamentos que son de venta libre con información básica de los mismos.
- ✓ Enseñar a las personas a leer el inserto que traen los medicamentos y alfabetizar.
- ✓ Dar información audiovisual (videos, imágenes, posters, campañas publicitarias) fácil de entender, con respecto al uso correcto de los medicamentos tanto de venta libre como de prescripción. Que esta información se encuentre disponible en los hospitales, farmacias, bancos, televisión abierta, internet y redes sociales.
- ✓ Que líderes políticos y de opinión aborden el tema del uso de medicamentos para que esta información pueda llegar de primera mano y de forma efectiva a la población en general.

Regulación y Leyes

- ✓ Regular la publicidad y la información que se difunde sobre los medicamentos.
- ✓ Mejorar la dispensación de medicamentos en las farmacias (entrenando al dependiente y exigiendo la retención de receta para la venta de medicamentos de prescripción).
- ✓ Incrementar la inversión en el sector salud para que la medicina pase de ser curativa a ser preventiva.
- ✓ Aumentar el número de centros de salud o mejorar el funcionamiento de los que están disponibles.
- ✓ Generación de políticas conjuntas que eviten la autoprescripción entre el Colegio de Médicos, el Colegio de Farmacéuticos y la SAT, con el fin de regular los puntos de venta y distribución de medicamentos.
- ✓ Mejorar salarios a los farmacéuticos en las farmacias con el fin de que en toda farmacia pueda haber un farmacéutico encargado.
- ✓ Fortalecer la farmacovigilancia para detectar efectos secundarios no reconocidos para la población guatemalteca.

A pesar de que muchas de las soluciones propuestas en las diferentes fases del estudio pueden contribuir a mejorar significativamente la forma en la que las personas se automedican y a evitar la autoprescripción, es necesario evaluar la pertinencia de socializar las “Guías de práctica clínica basadas en la evidencia” debido a que las mismas no detallan exclusivamente el uso de medicamentos de venta libre sino también de fármacos de prescripción médica, por lo que su socialización al público fuera del personal clínico debe ser evaluada para evitar que tengan un efecto contraproducente en la disminución de los índices de autoprescripción. Sin lugar a dudas, el desarrollar e implementar estrategias orientadas a evitar por completo la autoprescripción, fomentar una automedicación responsable y racionalizar en el uso de medicamentos no es una tarea sencilla. Algunas de las barreras son: la complejidad en la regulación del sector privado,

otras prioridades nacionales como el acceso a medicamentos en el sector público, falta de recursos para instrumentar intervenciones complejas intersectoriales, intereses económicos del sector farmacéutico e intereses gremiales (Dreser, Wirtz, Corbett, y Echániz, 2008). Sin embargo, si se consigue implementar estrategias y programas efectivos dirigidos a los grupos en mayor riesgo o en base a las necesidades individuales de cada grupo poblacional, es posible incrementar la eficiencia del sistema de salud del país y mejorar la salud y calidad de vida de las personas.

XI. CONCLUSIONES

1. Entre los individuos encuestados, los que se automedican muy frecuentemente (con una frecuencia mayor o igual a una vez al mes) tienen una media de edad significativamente menor comparada con los que se automedican de forma poco frecuente (cada tres meses, seis meses o una vez al año).
2. Los adultos se automedican y autoprescriben para evitar gastos, creen conocer su organismo y lo que deben tomar para restablecer su salud.
3. Las personas de la tercera edad se automedican para aliviar las molestias ocasionadas por el desgaste físico y psicológico propias de su edad y los síntomas de distintas patologías crónicas que presentan.
4. Debido a su función social y en el núcleo familiar, las mujeres tienen una importante influencia en la forma en la que la población se automedica y autoprescribe, además de presentar mayor propensión a automedicarse, hasta 1.6 veces más de forma muy frecuente (por lo menos una vez a la semana). Esto se asocia a los dolores recurrentes propios del género y su mayor predisposición a presentar síntomas psicosomáticos.
5. Las personas encuestadas con mayor nivel educativo se automedican y autoprescriben 1.4 veces más de forma muy frecuente (por lo menos una vez al mes) por factores como: mayor conocimiento sobre los medicamentos, mayor poder adquisitivo y mayor sentimiento de autonomía personal, mientras que las personas con menor nivel educativo lo hacen por no tener el dinero suficiente para acudir a la consulta médica así como por factores culturales.
6. Los encuestados del casco urbano se automedican y autoprescriben 1.7 veces de forma muy frecuente (por lo menos una vez al mes), en comparación con los de origen rural. La automedicación se presenta en todos los sectores sociales pero se da por distintos motivos. En los sectores

rurales desposeídos se utiliza como la alternativa a curarse, mientras que en el área urbana, en donde se encuentran mejores condiciones socio-económicas, la automedicación es la respuesta primaria a la enfermedad.

7. Las principales fuentes de obtención de los medicamentos para automedicación y autoprescripción es la farmacia (94%), las tiendas de abarrotes (22%), y el botiquín casero (14%).
8. Los dependientes de farmacia tienen una influencia muy importante en la decisión que toman las personas con respecto a los medicamentos que consumen, a pesar de presentar conocimiento insuficiente para dar recomendaciones terapéuticas y atención farmacéutica.
9. La información disponible sobre medicamentos y patologías en internet, crea la sensación de conocimiento e incrementa la frecuencia de automedicación y autoprescripción en la población.
10. La publicidad en medios masivos tradicionales provoca una mayor automedicación en las personas de la tercera edad.
11. Los síntomas por los que las personas se automedican con mayor frecuencia son: dolor de cabeza (82%), malestares estomacales (54%), diarrea (43%), gripe y/o tos (42%) y dolores musculares (35%).
12. Los medicamentos o grupos terapéuticos más frecuentemente utilizados para automedicación son los analgésicos, antiácidos, antigripales, sueros vitaminados y combinación de vitaminas B (neurotropas).
13. Los grupos de medicamentos más frecuentemente autoprescritos son los antimicrobianos (41%), las benzodiazepinas (21%), y los antihipertensivos (17%).
14. La mayoría de los encuestados y entrevistados en este estudio consideraron que la automedicación y autoprescripción son beneficiosas ya que les ahorra el costo de la consulta médica.
15. Los profesionales de los grupos focales consideran que la automedicación y autoprescripción complican los cuadros médicos y dificultan el diagnóstico los pacientes.

16. La educación y promoción en salud así como el fortalecimiento de asuntos regulatorios y formulación de leyes y políticas que fomenten el uso racional de medicamentos, son las áreas en donde deben enfocarse las estrategias para erradicar la autoprescripción y fomentar la automedicación responsable.

XII. RECOMENDACIONES

1. Aumentar el control de la retención de recetas de medicamentos de prescripción en las farmacias.
2. No vender medicamentos a personas de la tercera edad sin requerir receta médica o sin hacer una revisión previa de los medicamentos que toman para patologías crónicas para asegurarse de que no se generen interacciones medicamentosas o efectos adversos.
3. Crear una política para garantizar la atención farmacéutica por parte de un profesional químico farmacéutico en las farmacias, con fin de que se pueda dar una dispensación correcta y proveer a la población de información certera y apropiada sobre el uso de medicamentos.
4. Fomentar la automedicación responsable solamente con productos de venta libre y de forma racional e informada.
5. Educar a los líderes comunitarios, comadronas, enfermeros auxiliares y comunitarios para que ellos socialicen la información sobre uso racional de medicamentos en la población en general (promoción de la salud).
6. Enseñar desde la niñez la importancia del uso racional de medicamentos.
7. Socializar la información sobre medicamentos en las redes sociales, para educar a la población con respecto a la automedicación responsable y los riesgos de la autoprescripción y el uso indiscriminado de medicamentos.
8. Repartir en las farmacias un listado de los medicamentos que son de venta libre con información básica de los mismos.
9. Regular la publicidad y la información que se difunde sobre los medicamentos.
10. Mejorar la dispensación de medicamentos en las farmacias (entrenando al dependiente y exigiendo la retención de receta para la venta de medicamentos de prescripción).

11. Incrementar la inversión en el sector salud para que la medicina pase de ser curativa a ser preventiva.
12. Hacer estudios que evalúen la automedicación y autoprescripción en el área metropolitana de Guatemala.
13. Generar estadísticas en hospitales nacionales y privados sobre automedicación y autoprescripción.
14. Solicitar informes a las farmacias y obtener estadísticas de automedicación y autoprescripción a nivel nacional.
15. Obtener los datos para estudios similares a este de forma completamente aleatoria y visitando las casas de las personas para encuestar a todos los miembros de las familias y obtener así datos de los diferentes grupos etarios pertenecientes a los grupos familiares.
16. En estudios posteriores es recomendado realizar comparaciones multifactoriales

XIII. REFERENCIAS

- Aguedo, A. (2008) Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia, Huaraz, 2007. Tesis de Graduación. Facultad de Odontología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Revisado el:12/10/18. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/3036/2555>
- Ahmad, A., Patel, I., Mohanta, G. y Balkrishnan, R. (2014). Evaluation of self-medication practices in rural area of town sahaswan at northern india. *Annals of medical and health sciences research*. Volume 4 (2). India.
- All S., Ibrahim M., Palaian S. (2010). Medication storage and self-medication behaviour amongst female students in Malaysia. *Pharmacy Practice* 8(4): 226-323.
- Alucema, A., Chavarría N, y Valdés, M. (2013). Patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta. *Journal of Pharmacy & Pharmacology Research*, 1(2), p.54-63. Chile.
- Amaya, C. y Quintanilla, S. (2010). *Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años residente en el municipio de San Ignacio en Chalatenango*. (Tesis de Médico). Universidad Dr. José Matías Delgado, El Salvador.
- Anchor, M., Storti, N., Arce., Wille J., et al. (2004) Automedicación en el ámbito Universitario de la Universidad Nacional del Nordeste. Universidad Nacional del Nordeste, Argentina. Argentina. Disponible en: www.unne.edu.ar/Web/cyt/com2004/3-Medicina/M-061.pdf Revisado el: 26/07/2019.
- Arango, M. (2011). *Prevalencia de la mala utilización de antibióticos en estudiantes universitarios*. (Tesis de Químico Farmacéutico). Facultad de

Ciencias Químicas y Farmacia, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

- Arévalo, R. (2012). Determinación del nivel de conocimiento sobre los medicamentos de venta libre más utilizados por los estudiantes de primero, tercero y quinto año de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala. (Tesis de Químico Farmacéutico). Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Arizaga, D., Blanco, M., Olmos, B. y Quijano, M. (2010). Automedicación y autoprescripción en pacientes que concurren a centros de salud de la ciudad de Barranqueras. *Revista de posgrado de la Vía cátedra de Medicina, 201*, 3-7.
- Asociación de Fabricantes de Medicamentos de Libre Acceso –AFAMELA–, (2012). Automedicación. México. Disponible en: <http://www.afamela.org/index.php/automedicacion>. Revisado el: 13/10/2016.
- Asociación de Química y Farmacia de Uruguay -AQFU-. (2006). Automedicación. Uruguay. Disponible:<http://www.aqfu.org.uy/info> Revisado el: 11/10/2016.
- Asuaje, J., Ayala, A. Contreras, M, y González, F. (2011). El discurso en la investigación transcompleja. Universidad Fermín Toro. Venezuela. Disponible en: <http://analisisdeldiscursouft.blogspot.com/2011/04/el-discurso-en-la-investigacion.html>. Revisado el: 05/03/2018.
- Baos, V. (2000). Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud, 24(6)*, 147-152.
- Basarav, B. (1996). La transdisciplinariedad. Manifiesto. Multiversidad mundo real Edgar Morín A.C. México.
- Batres, B., y Torres. E. (2014). Criterios para la evaluación de productos medicinales para venta libre. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud. Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y Afines. Guatemala.

- Bermúdez, C., y Nava, M. (2010). Análisis de la automedicación como problema de salud. *Revista de Enfermería Neurológica*. Vol 11 (3):159-1662. México.
- Código de Salud, (1997). Congreso de la República de Guatemala. Decreto No. 90-97.
- Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas –DIGEMID-. (2013). Ancianos son las personas que más de automedican. Centro Nacional de Documentación e Información de Medicamentos. Ministerio de Salud. Perú. Disponible en: <http://bvccenadim.digemid.minsa.gob.pe/noticias/113-ancianos-son-las-personas-que-mas-se-automedican>. Revisado el: 17/12/18.
- Donovan, F. (2007). Los problemas de la automedicación tienen altos costos. *La Nación*. Argentina. Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/873550-los-problemas-de-la-automedicacion-tienen-altos-costos>. Revisado el: 11/06/2016.
- Dreser, A., Wirtz, V., Corbett, K., y Echániz, G. (2008). Uso de antibióticos en México: revisión de problemas y políticas. *Salud Pública de México*, 50(4): 480-487. Revisado el: 07/11/2018, Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008001000009&lng=es&tlng=es.
- García, J. (2000). *Estudio de la comercialización de psicotrópicos por medio de la receta médica retenida en las farmacias privadas de la ciudad capital*. Tesis de Químico Farmacéutico). Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Gómez, L., Galar, M, Téllez, A., Carmona, F., Amaya, A. (2009). Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, 40(1), 5-11.
- González, M., y Landero R., (2006). Síntomas psicósomáticos auto-informados y estrés en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología Social: International Journal of Social Psychology* 21(2): 141-152. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1174/021347406776591558> Revisado el: 12/08/19

- Guzmán, J. (2013). *Metódica para abordaje de una investigación desde una perspectiva transcompleja*. Revista de Investigación 79(37). Venezuela.
- Herceg, J. (2014). *Cotidianidad. Trazos para una conceptualización filosófica*. Universidad de Santiago de Chile. Instituto de Estudios Avanzados. Alpha No.38. Chile
- Jiménez, D., y Hernández, C. (2010). *Diferencias en la automedicación en la población adulta española según el país de origen*. Departamento de Economía Aplicada, Universidad de Granada, España. Observatorio Europeo de Políticas y Sistemas Sanitarios, LSE Health, Reino Unido.
- Kont, J. (2018). *Guatemala es una potencia digital*. Prensa Libre. Disponible en: <https://www.prensalibre.com/economia/guatemala-es-una-potencia-digital/>. Revisado el: 10/05/2019.
- López, E. (2011). *Historia de la farmacia en Guatemala*. Tesis doctoral de la Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid. España. Revisado el: 13/05/2019. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/14506/1/T33118.pdf>
- López, J., Dennis, R. y Moscoso, S. (2009). *Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá*. *Revista Salud Pública*, 11(3), 432-442.
- López, F. (2017). *Posicionamiento al dictamen de la comisión de salud de una proposición con punto de acuerdo en materia de automedicación*. Senado de la República de los Estados Unidos Mexicanos. México. Disponible en: http://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/63/2/2017-04-25-1/assets/documentos/37_INT_Salvador_Lopez_automedicacion.pdf Revisado el: 05/03/19
- Loria, J., Ramírez, N., Márquez, G. (2005). *Características de la automedicación en pacientes ingresados en un servicio de urgencias*. Instituto Mexicano del Seguro Social. México.
- Marroquín, B. (2005). *Determinación del nivel de conocimiento del consumidor de medicamentos de venta libre expendidos en supermercados de la ciudad de Guatemala y elaboración de guía informativa dirigida al consumidor*. (Tesis

- de Químico Farmacéutico). Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Mónaco, P. (2009). Publicidad y automedicación: análisis discursivo. Universidad Abierta Interamericana. Facultad de Ciencias de la Comunicación. Argentina. Revisado el: 22/10/18. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC097861.pdf>
- Moya, S. (2012). Prevalencia de Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención ambulatorio adosado a un hospital de una Comuna de Santiago. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas. Tesis de graduación para optar al título de Química Farmacéutica. Santiago de Chile. Chile.
- Morín, E. (1996). Una introducción al pensamiento complejo. Editorial Gedisa. España.
- National Institute of Drug Abuse –NIDA-, (2015). Los medicamentos de prescripción y de venta libre. Revista DrugFacts. Institutos Nacionales de Salud. Departamento de la Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Disponible en: https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/df_spanish_rxandotc_final_05042016.pdf Revisado el: 12/10/2016
- Organización Mundial de la Salud -OMS-. (1983). Nuevos Métodos de Educación Sanitaria en Atención Primaria de Salud. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud -OMS-. (2000). General Policy Issues. Who Drug Information. Suiza. 43(1): 50-55. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h1462e/h1462e.pdf>. Revisado el: 12/10/2016.
- Organización Mundial de la Salud -OMS-. (2017). “La resistencia a los antimicrobianos”. Disponible en: <https://www.who.int/antimicrobial-resistance/es/> Revisado el: 11/10/2018
- Paiz, E. (2007). *Comprobación de la retención de la receta médica en la venta de medicamentos controlados en las farmacias de la cabecera departamental*

- de la Antigua Guatemala, el municipio de Jocotenengo y San Lucas Sacatepéquez.* (Tesis de Químico Farmacéutico). Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Pari, R. (2011). Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Juliaca-puno. Tesis de graduación. Facultad de Odontología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Revisado el: 12/10/18. Disponible en: http://www.cop.org.pe/bib/tesis/ROSACONSUELODELOSMILAGROSPARI_espinoza.pdf
- Ramay, B., Lambour, P. & Cerón, A. (2015). Comparing antibiotic self-medication in two socio-economic groups in Guatemala City: a descriptive cross-sectional study. *BMC Pharmacology & Toxicology*, 16(1), 1-8.
- Ramírez, D., Larrubia, O., Escortell, E. y Martínez, R. (2006). La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la atención primaria. *SEMERGEN. Medicina de familia*, 32(3):117-124. Revisado el: 28/03/18. Disponible: https://www.researchgate.net/publication/244861535_La_automedicacion_responsable_la_publicidad_farmaceutica_y_su_marco_en_la_atencion_primaria
- Regalado, K. (2014). Educación sanitaria sobre el uso racional de antiparasitarios dirigidos a padres de familia y/o cuidadores de niños y niñas que asisten a preprimaria de centros educativos privados de Asunción Mita, Jutiapa. (Tesis de Químico Farmacéutico). Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Rodríguez M., Escarcena V., y Martín M. (2006) Actuación del farmacéutico comunitario ante el paciente automedicado. *Rev. Farmacia de Atención Primaria* 4 (3).
- Rojas, V., y Roa, E. (2012). La investigación desde una realidad compleja. Universidad Nacional Experimental "Rómulo Gallegos". *Médico de Familia* 20 (2): 115-122. Venezuela.

- Rosario, D., Soto, S., Vásquez, A., y Villena, J. (2010). La influencia de la publicidad televisiva de plaza VEA en la decisión de compra de las amas de casa de 30 a 45 años, en el distrito de Huancayo del año 2010. Universidad Continental. Perú. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/67150095/Metodologia-Corregido-y-Adjuntado-1>. Revisado el: 07/04/2018
- Schavino, N., y Villegas, C. (2010). De la teoría a la praxis en el enfoque integrador transcomplejo. Proc.del congreso Iberoamericano de educación metas 2021. Argentina.
- Stosic R., Dunagan F., Palmer H., Fowler T., et al. (2001) Responsible self-medication: perceived risks and benefits of over-the-counter analgesic use. Royal Pharmaceutical Society. *International Journal of Pharmacy Practice* 19(2): 236-245.
- Valenzuela, E. (1999) Dismenorrea y automedicación con adolescentes. Tesis de graduación. Facultad de Medicina. Universidad de San Carlos de Guatemala. Revisado el: 18/07/18. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8202.pdf
- Vera-Romero, O., Rodas, C., y Santos, B. (2011). La automedicación: una problemática nacional y regional que se debe prevenir. Perú. *Revista del cuerpo médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 4(2): 129-131.
- Villegas, C. (2012). La transcomplejidad. Una nueva forma de pensar. Recursividad, transdisciplinariedad y complejidad. Editorial Académica Española. Alemania.
- Valtueña, J. (2001). De la autoinformación a la automedicación. Centro internacional de Educación para la Salud. Revista de Actualidad Profesional de la Organización Mundial de la Salud –OFFARM. Suiza. Pp. 66-68.
- Volkow, N. (2012). Los medicamentos de prescripción: abuso y adicción. Nota de la directora. National Institute on Drug Abuse. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-reportes/medicamentos->

de-prescripcion-abuso-y-adiccion/nota-de-la-directora. Revisado el: 27/02/2017.

Wirtz, Veronika J., et al. (2018). Tendencias en el consumo de antibioticos en ocho paises latinoamericanos entre 1997 y 2007. *Revista Panamericana de Salud Pública* 27(3):219. Revisado el: 23/10/18. Disponible en: <http://go.galegroup.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA223225927&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=10204989&p=AONE&sw=w>

XI. ANEXOS

Anexo 1. Productos medicinales de venta libre en Guatemala	.....	i
Anexo 2. Boleta de consentimiento informado para participantes de la fase cuantitativa (Fase I) del estudio.	.....	ii
Anexo 3. Boleta de consentimiento informado para participantes de la fase cualitativa (fase II) del estudio.	.....	iv
Anexo 4. Boleta de consentimiento informado para participantes de la fase dialéctica (fase III) del estudio.	.....	vii
Anexo 5. Encuesta. Fase cuantitativa (Fase I)	.....	x
Anexo 6. Entrevistas Fase II	.....	xiv
Anexo 7. Grupos focales Fase III.	.....	xlix
Anexo 8. Estudio socioeconómico del municipio de Malacatán, San Marcos	.....	lxx
Anexo 9. Monografía del municipio de Malacatán, San Marcos	.....	lxxiv
Anexo 10. Mapa del municipio de Malacatán, San Marcos	.....	lxxx
Anexo 11. Mapa de cantones del casco urbano de Malacatán, San Marcos	.....	lxxxii

Anexo 1. Productos medicinales de venta libre en Guatemala según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Batres y Torres, 2014).

1. Antiácidos
2. Coadyuvantes para el tratamiento de la diarrea
3. Antidiarreicos
4. Productos para el resfriado y la gripe
 - ✓ Preparados que contengan acetaminofén
 - ✓ Preparados que contengan ibuprofen
 - ✓ Preparados que contengan ácido acetyl salicílico
 - ✓ Preparados que contengan antihistamínicos
 - ✓ Preparados que contengan en su composición un descongestionante vía oral y tópica.
 - ✓ Preparados que contengan en su composición un antitusivo
 - ✓ Preparados que contengan dextrometorfano
 - ✓ Antitusivos tópicos para niños de 3 a 12 años
 - ✓ Preparados que contengan en su composición un epectorante o un mucolítico
 - ✓ Analgésicos y antipiréticos solos
5. Productos estimulantes
6. Productos para el cuidado bucodental
7. Antisépticos y desinfectantes de uso tópico rubefacientes
8. Preparados tópicos para el cuidado de la piel
 - ✓ Emolientes y protectores
 - ✓ Astringentes
 - ✓ Productos para quemaduras menores
 - ✓ Callicidas
 - ✓ Antipruríticos
 - ✓ Productos para el tratamiento del acné
 - ✓ Productos para dermatitis seborréica y caspa, solos o combinados
9. Antimicóticos para dermatofitosis (pie de atleta)
10. Antimicóticos de uso vaginal
11. Antihemorroidales
12. Tratamiento para la calvicie
13. Antibióticos dermatológicos tópicos
14. Pediculidas y productos para sarcoptiosis
15. Vitaminas y minerales como suplementos dietéticos
16. Laxantes
17. Productos oftalmológicos
18. Productos fitoterapéuticos
19. Alcohol (Como excipiente en productos orales)

Anexo 2. Boleta de consentimiento informado para participantes de la fase cuantitativa (Fase I) del estudio. Elaborada por: Br. Estefany Mariela Mejía Montes.

BOLETA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA
ESCUELA DE QUÍMICA FARMACÉUTICA

La investigación corresponde a una tesis para optar al grado de Licenciatura en Química Farmacéutica.

Su participación en esta etapa de la investigación es voluntaria y no remunerada. Si usted decide participar en este estudio tendrá la libertad de omitir cualquier pregunta formulada en la boleta y dejar de participar en cualquier momento.

Las boletas se mantendrán en privado y la información que usted proporcione solamente será utilizada con fines de investigación. Su participación será anónima y por lo tanto su nombre y otros datos personales no le son solicitados ya que no aparecerán cuando los resultados sean publicados o utilizados en investigaciones futuras.

En caso de tener alguna consulta usted puede comunicarse con la investigadora al correo electrónico emejia91@hotmail.com

Si usted está dispuesto a participar en este estudio por favor firme en el espacio que se provee a continuación.

Firma del participante: _____

Firma del investigador responsable: _____

Anexo 3. Boleta de consentimiento informado para participantes de la fase cualitativa (Fase II) del estudio. Elaborada por: Br. Estefany Mariela Mejía Montes.



BOLETA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

ESCUELA DE QUÍMICA FARMACÉUTICA

La investigación corresponde a la tesis “Análisis transcomplejo de la automedicación y autoprescripción en personas que acuden a farmacias del casco urbano de Malacatán, San Marcos”, para optar al grado de Licenciatura en Química Farmacéutica.

Su participación en esta etapa de la investigación es voluntaria y no remunerada. Si usted decide participar en este estudio tendrá la libertad de omitir cualquier pregunta que le sea formulada y dejar de participar en cualquier momento.

El objetivo de las entrevistas es complementar la investigación con información clave y más detallada con respecto a la automedicación y autoprescripción. La información que usted proporcione solamente será utilizada con fines de investigación. Su participación será anónima y por lo tanto su nombre y otros datos personales no le son solicitados ya que no aparecerán cuando los resultados sean publicados o utilizados en investigaciones futuras.

En esta ocasión realizaremos una entrevista en donde se harán anotaciones de lo que usted dice. Sin embargo, para no perder detalles de la información que nos brinde, la entrevista será grabada, bajo su autorización. Su nombre o cualquier otra identificación no aparecerán en el informe para guardar la privacidad de su información. Las grabaciones y transcripciones serán utilizadas únicamente por la investigadora y tendrá un uso exclusivo para este estudio. Si tiene alguna pregunta o desea alguna aclaración sobre la información anterior puede comunicarse con la investigadora al correo electrónico emejia91@hotmail.com.

Si usted está dispuesto a participar en este estudio por favor firme en el espacio que se provee a continuación.

¡Muchas Gracias!

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS ENTREVISTAS

Leí o me leyeron las informaciones y pude clarificar mis dudas y hacer preguntas sobre esta investigación, las que fueron respondidas satisfactoriamente. Doy mi consentimiento, de mi libre voluntad y sin ser presionado(a) de ninguna manera, para responder las preguntas:

Sí_____ No_____

Doy mi consentimiento, para autorizar la grabación de la entrevista:

Sí_____ No_____

Si usted está dispuesto a participar en este estudio por favor firme en el espacio que se provee a continuación.

Firma del participante: _____

Lugar _____

Fecha _____, _____ 200__.

Firma del investigador responsable: _____

Anexo 4. Boleta de consentimiento informado para participantes de la fase dialéctica (fase III) del estudio. Elaborada por: Br. Estefany Mariela Mejía Montes.



BOLETA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

ESCUELA DE QUÍMICA FARMACÉUTICA

La investigación corresponde a la tesis “Análisis transcomplejo de la automedicación y autoprescripción en personas que acuden a farmacias del casco urbano de Malacatán, San Marcos”, para optar al grado de Licenciatura en Química Farmacéutica.

Su participación en esta etapa de la investigación es voluntaria y no remunerada. Si usted decide participar en este estudio tendrá la libertad de omitir cualquier pregunta que le sea formulada y dejar de participar en cualquier momento.

Estos grupos focales se desarrollarán con profesionales de diversas áreas en las que se pueda evaluar las causas y/o efectos de la automedicación y autoprescripción. La discusión en los grupos focales se enfocará en la perspectiva de dichos profesionales según la mirada de su rama de la ciencia o disciplina sobre la automedicación y autoprescripción en Guatemala.

Los objetivos de la realización de los grupos focales son:

- ✓ Determinar las causas por las que la población guatemalteca se automedica y autoprescribe.
- ✓ Definir los factores que influyen en los comportamientos de automedicación y autoprescripción en Guatemala.
- ✓ Analizar los efectos de la automedicación y autoprescripción a nivel micro (familiar) y macro (nacional).
- ✓ Proponer soluciones a la problemática de automedicación y autoprescripción en Guatemala

En esta ocasión realizaremos un grupo focal con duración aproximada de una hora y 30 minutos y se harán anotaciones de lo que ustedes dicen. Sin embargo, para no perder detalles de la información que nos brinden, la discusión será grabada, con su autorización. Sus nombres o cualquier otra identificación no aparecerán en el informe para guardar la privacidad de su información. Las grabaciones y transcripciones serán utilizadas únicamente por la investigadora y tendrá un uso exclusivo para este estudio. Si tiene alguna pregunta o desea

alguna aclaración sobre la información anterior puede comunicarse con la investigadora.

¡Muchas Gracias!

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL GRUPO FOCAL

Leí o me leyeron las informaciones y pude clarificar mis dudas y hacer preguntas sobre esta investigación, las que fueron respondidas satisfactoriamente. Doy mi consentimiento, de mi libre voluntad y sin ser presionado(a) de ninguna manera, para responder las preguntas:

Sí_____ No_____

Doy mi consentimiento, para autorizar la grabación del grupo focal:

Sí_____ No_____

En caso de tener alguna consulta usted puede comunicarse con la investigadora al correo electrónico emejia91@hotmail.com

Si usted está dispuesto a participar en este estudio por favor firme en el espacio que se provee a continuación.

NOMBRE _____

FIRMA _____

Lugar _____

Fecha _____, _____ 200__.

Firma del investigador responsable: _____

Anexo 5. Encuesta. Fase cuantitativa (Fase I). Boleta de recolección elaborada por: Br. Estefany Mariela Mejía Montes.

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia
Escuela de Química Farmacéutica

Numero de participante: _____

Fecha: _____

ANÁLISIS TRANSCOMPLEJO DE LA AUTOMEDICACIÓN EN GUATEMALA

La **automedicación** se da cuando los pacientes usan medicamentos sin consejo o receta de un médico, para tratar sus síntomas o enfermedades.

Edad :

Sexo : F M

Religión:

Lugar de origen :

Como se autodefine: Ladino
 Maya descendiente
 Garífuna
 Xinca

Lugar de residencia:

Ocupación:

Trabaja en: Gobierno
 Iniciativa privada
 Negocio propio

Ingresos aproximados: Q.0.00-1500
 Q.1501-3000
 Q.3001-6000
 + Q.6000

Nivel educativo: Primaria
 Básicos
 Diversificado
 Universitario

Sabe leer: Si No

Sabe escribir: Si No

1. ¿Ha tomado alguna vez medicinas sin receta de un doctor?

- Si
 No

2. ¿Cada cuánto toma medicamentos sin receta médica?

- Diario
 Cada semana
 Cada mes
 Cada tres meses
 Cada seis meses
 Una vez al año
 Otro: _____

3. Cuándo tiene algún problema de salud que usted considere MENOR O LEVE, ¿con quién acude? (puede marcar más de una opción)

- Farmacia
 Familia
 Amigos
 Médico o puestos de salud
 Curandero/comadrona
 Enfermera(o)
 Otro: _____

4. ¿Cuándo tiene algún problema de salud SERIO, con quien acude? (puede marcar más de una opción)

- Farmacia
 Familia
 Amigos
 Médico o puestos de salud
 Curandero/comadrona
 Enfermera(o)

5. ¿De dónde obtiene información sobre el medicamento cuando lo toma sin autorización de un médico? (puede marcar más de una opción)

- Familia
 Amigos
 Internet
 Publicidad (tv, radio, vallas, posters)
 Información que trae el medicamento
 Vendedor en la farmacia
 Otro: _____

6. ¿Lee las indicaciones e instrucciones que trae el medicamento antes de tomarlo?

- Siempre
 A veces
 Nunca

7. ¿En qué ocasiones toma un medicamento sin autorización de un médico?(puede marcar más de una opción)

- Dolor de cabeza
 Malestar estomacal
 Diarrea
 Dolor muscular
 Infecciones
 Gripe y/o tos
 Alergias
 Ansiedad
 Depresión
 Dolor de huesos o articulaciones
 Presión alta
 Azúcar alto
 Otros: _____

8. ¿Le recomienda usted a amigos o familiares el uso de un medicamento que le ha funcionado bien?

- Siempre
 Rara vez
 A veces
 Nunca

9. ¿Tiene usted amigos o familiares que consuman medicamentos sin prescripción médica?

- Si
 No

10. ¿De dónde obtiene los medicamentos que usted consume? (puede marcar más de una opción)

- Farmacia
 Hospital
 Tienda
 Mercado
 Supermercado
 Botiquín casero
 Familiares o amigos
 Otros: _____

11. Luego de consumir un medicamento sin receta ¿obtuvo el efecto deseado?

- Si
 No
 A veces

12. ¿Le ha hecho mal algún medicamento que ha tomado sin receta?

- Si
 No
 A veces

Describa:

13. Si luego de tomar un medicamento sin receta no se curan los síntomas de la enfermedad, ¿cómo actuaría?

- Acude al médico u hospital
 Aumenta la dosis
 Toma otro medicamento
 Pregunta en la farmacia
 Pregunta a familia o amigos
 Otro: _____

14. ¿Toma o ha tomado un medicamento para alguna de las siguientes enfermedades, sin que se lo haya recetado por un médico? (puede marcar más de una opción)

- Para la presión (el corazón)
 Para el azúcar (diabetes)
 Para infecciones (antibióticos)
 Para las úlceras
 Para la tiroides
 Para los huesos (osteoporosis)
 Para las alergias o asma
 Para dormir
 Anticonceptivos (Hormonas)
 Para el colesterol o los triglicéridos
 Para el ácido úrico
 Para la epilepsia o convulsiones
 Otros: _____

15. Cuando el medicamento que usted está utilizando no le está haciendo el efecto ¿cambia usted la dosis que le indicó el medico?

- Si
 No
 A veces

16. ¿Cuándo cree usted que es necesario tomar un antibiótico?

- Cuando tiene dolores de cabeza muy fuertes
 Para el dolor de garganta
 Para el dolor de oído
 Cuando tiene diarrea de más de 3 días
 Cuando tiene parásitos o lombrices
 Cuando tiene mal de orín
 Gripe y tos de más de una semana
 Para todos los casos anteriores
 Para ninguno de los casos anteriores
 Otros: _____

17. ¿Por qué toma usted medicamentos sin receta de un médico? (puede marcar más de una opción)

- Porque conoce de medicinas
 Porque la enfermedad que tiene no requiere que vaya al médico
 Es más rápido comprar la medicina en la farmacia
 Porque es muy caro ir a ver al doctor
 Porque usted tiene la misma enfermedad que la persona que le recomendó el medicamento
 Porque no confía en los doctores
 Porque ya ha tomado el medicamento antes y le funciona bien
 Otros: _____

18. ¿Qué opina usted sobre la práctica de tomar medicamentos sin receta de un doctor?

- Es buena para su salud
 Es buena porque le ayuda a ahorrar dinero
 Es buena porque ayuda a que los hospitales no tengan tanta gente
 Puede tener resultados buenos y también malos
 Es mala porque puede dañar su salud
 No sabe si puede tener efectos buenos o malos.
 Otros:

Anexo 6. Entrevistas fase II.

F= Femenino

M= Masculino

P= Nivel de educación primaria

D= Nivel de educación media (básicos o diversificado)

U= Nivel de educación universitaria

18= Entre 18 a 40 años

40= Entre 40 a 60 años

60= Mayor a 60 años

(1) = Persona entrevistada 1 con dicho perfil

(2) = Persona entrevistada 2 con dicho perfil

1. FP18 (1)

- ✓ Se automedica cada mes
- ✓ Uno muchas veces sana más que por lo que le hace a uno el medicamento, porque uno le tenga fe.
- ✓ Las personas de la ciudad toman más medicamentos de las aldeas porque tienen más dinero para hacerlo.
- ✓ La opinión de los dependientes de farmacia le influye mucho más que cualquier cosa o publicidad
- ✓ Se ahorra dinero por la automedicación
- ✓ Por tenerle fe a los medicamentos uno muchas veces sana
- ✓ Las mamás le dan muchos medicamentos sin receta a sus hijos porque ellas ya saben que tomar porque les funciona a ellas.
- ✓ Ella considera que los jóvenes se toman más medicamentos sin receta porque no le ponen importancia a las enfermedades
- ✓ Los que tienen dinero toman más medicamentos sin receta porque por cualquier cosa toman medicamentos sin problema del dinero
- ✓ Las personas con menor grado de escolaridad toman más medicina porque no saben para que sirven.
- ✓ Las mujeres toman más medicamentos sin receta porque padecen de más enfermedades

- ✓ Tomar medicamentos sin receta puede ser bueno o malo porque puede que les caiga bien y se ahorren la consulta o mal y tengan que comprar más medicinas más tarde y terminen gastando más.
- ✓ Para solucionar el problema hay que hacerlo desde las farmacias

2. FP18 (2)

- ✓ Se automedica una vez al mes
- ✓ Porque ya sabe que tomar
- ✓ Se automedican más las personas del casco urbano porque tienen más farmacias cerca de sus casas.
- ✓ La automedicación beneficia la economía familiar porque se ahorran la consulta al médico.
- ✓ No le influye mucho la publicidad porque no mira mucho la televisión ni oye radio
- ✓ Los jóvenes porque no se preocupan mucho por su salud todavía,, hasta que son mayores y empiezan tener más enfermedades es cuando se empiezan a preocupar
- ✓ Se automedican más las personas de dinero porque pueden comprar cualquier medicina que quieran o que miren en la televisión y probar si les funciona. Los que no tenemos dinero vemos los medicamentos en la tele que podrían curar nuestras enfermedades, pero no podemos darnos el lujo de comprarlos porque a uno no le da la bolsa para esas cosas.
- ✓ Las personas con menor grado de escolaridad se automedican más porque son más ignorantes y se dejan llevar por lo que sea que les digan que tomen.
- ✓ Las mujeres porque les preocupa más su salud
- ✓ Es bueno cuando las personas no tienen mucho dinero porque se ahorran la consulta con el médico
- ✓ La solución debe ser que en las farmacias no le vendan a uno las cosas que uno no debería tomar a menos que uno lleve la receta.

3. MP18 (1)

- ✓ 1 vez al mes (dolor de cabeza gripe y tos)
- ✓ La gente no va al médico por dinero o por necios
- ✓ En las aldeas toman más medicamentos con receta y cosas naturales
- ✓ Influye más la familia y vendedor de farmacia
- ✓ La automedicación beneficia a la economía familiar
- ✓ Adultos toman más medicamentos sin receta porque requieren menos cuidado y no tienen mucho tiempo
- ✓ Los ricos sin receta y pobre naturales
- ✓ Menor grado de escolaridad toman más medicamentos sin receta
- ✓ Los hombres toman más medicamentos sin receta porque son descuidados no se preocupan por la salud.
- ✓ Los diazepam y medicamentos de ese tipo si se consiguen sin receta
- ✓ Solucionar por charlas

4. MP18 (2):

- ✓ Se automedica cada mes
- ✓ Porque no tienen suficiente dinero para ir al médico
- ✓ Las del casco urbano porque tienen más dinero para comprar medicamentos
- ✓ No le influye la publicidad, le influye la opinión del dependiente
- ✓ Beneficia la economía familiar porque se ahorran lo de la consulta
- ✓ Los adultos toman más medicamentos sin receta porque no tienen tiempo para ir al médico.
- ✓ Se automedican más los hombres porque no les importa tanto su salud como a las mujeres y son más necios de no querer ir al doctor, se las quieren llevar de fuertes.
- ✓ Se automedican más las personas que tienen más dinero porque cuando uno no tiene no puede comprar tantos medicamentos y prefiere tomar agüitas o cosas naturales que aunque tarden más en hacerle a uno efecto igual funcionan.

- ✓ Los que tienen menor nivel de escolaridad toman más medicamentos sin receta porque son más ignorantes.
- ✓ Se puede solucionar entrenando al vendedor de la farmacia porque es el que más influye en la opinión de las personas.

5. FP40 (1)

- ✓ Diario (receta) cuando uno ya le tiene confianza a una medicina
- ✓ Aldeas toman medicina que les recetan en los centros de salud y le tienen mucha fe a la medicina natural
- ✓ Encargan medicina Mexicana porque si le tienen mucha confianza
- ✓ Sí influye la publicidad si lo están anunciando en la tele es porque tienen dinero para pagar anuncios en la televisión porque de plano venden mucho, y si muchas personas lo compran porque seguro es bueno.
- ✓ La automedicación no es buena, no da tranquilidad
- ✓ Los ancianos toman más medicina sin que se la recete un medico porque tienen muchas dolencias y toman lo que la gente les diga.
- ✓ La mujer toma más medicamentos sin receta que el hombre porque las mujeres se enferman más. Yo antes tomaba mucha alka Seltzer y salt andrews para cualquier dolor de estómago, pero ya no lo hago porque dicen que es malo para el corazón y hay personas que se mueren por tomar mucha alka Seltzer.
- ✓ Los que tienen dinero se automedican mas porque pueden comprarlo
- ✓ Beneficia la economía familiar porque gastan menos que yendo al médico
- ✓ Los de menor grado de escolaridad se automedican mas porque le tienen fe a cualquier medicina.

6. FP40 (2)

- ✓ Se automedica a diario (toma vitaminas y suplementos y para el dolor de cabeza y espalda)

- ✓ En las aldeas toman más cosas naturales que medicamentos de la farmacia
- ✓ Si le influye la publicidad pero le influye más la opinión de familia o el dependiente.
- ✓ Beneficia la economía familiar
- ✓ Se automedican más los adultos porque no se preocupan mucho por su salud y no tienen mucho tiempo por el trabajo
- ✓ Se automedican más las mujeres porque les importa más su salud que a los hombres.
- ✓ Se automedica más la gente de dinero porque tienen como comprar la medicina.
- ✓ Se automedican más los de menor grado de escolaridad porque no saben para qué es la medicina y toman cualquier cosa.

7. MP40 (1)

- ✓ Se automedica cada dos semanas
- ✓ Se automedica porque no le alcanza para ir a una consulta cada vez que se enferma.
- ✓ No hay diferencia. La gente del casco urbano se automedica porque tienen las farmacias más cerca y tratan de curarse rápido antes de tener que ir al médico. En las aldeas lo hacen porque normalmente no tienen dinero para pagar una consulta.
- ✓ Si le influye la publicidad en especial en la televisión
- ✓ Beneficia la economía familiar porque se ahorran la consulta con el médico.
- ✓ Se automedican más los adultos, porque cuando uno trabaja no tiene tiempo para enfermarse. En el trabajo cuesta que a uno le den permiso a uno para ir al IGSS o al doctor entonces es preferible inyectarse o tomarse una pastilla que lo cure a uno rápido.
- ✓ Se automedican más los hombres porque ellos son normalmente los que trabajan entonces no les da tiempo de ir al doctor.

- ✓ Las personas más pobres se automedican más porque no les alcanza para pagar consultas con el doctor y tienen otros gastos más importantes.
- ✓ Se automedica más la gente con menor nivel de escolaridad porque tienen menos ingresos.
- ✓ La solución al problema es enseñarle a los de las farmacias porque los vendedores son los que tienen más influencia sobre lo que las personas se toman.

8. MP40 (2)

- ✓ Se automedica dos veces al mes
- ✓ Las personas se automedican porque no tienen dinero para ir a una consulta médica y además tienen que trabajar y el tiempo es dinero.
- ✓ Las de las aldeas se automedican más porque son más ignorantes.
- ✓ Le influye mucho la publicidad de la televisión y la que está en las farmacias.
- ✓ Beneficia la economía familiar porque se ahorra uno lo del médico y solo tiene que pagar lo de los medicamentos. No es que uno no quiera ir al médico pero a veces nos e puede, pero entonces toca que escoger entre ir al médico o usar ese dinero para comprar la medicina, por eso es preferible compra la medicina que si lo va a curar a uno.
- ✓ Se automedican más los que no tienen dinero porque creen que no pueden ellos pagar gastos de doctor.
- ✓ Las enfermedades solo las tratan cuando es una emergencia o ya están muy graves.
- ✓ Se automedican más los adultos porque no tienen tiempo para enfermarse porque en el trabajo no les dan permiso de ir al IGSS o al doctor entonces prefieren tomarse una pastilla que los cure rápido.
- ✓ Se automedican más las mujeres porque padecen de más enfermedades.
- ✓ Se automedican más las personas con menor nivel de escolaridad porque no saben bien para que sirven los medicamentos entonces solo se dejan llevar por la opinión de los demás.

- ✓ La solución es enseñar a las personas a leer y que puedan leer la información que trae el medicamento antes de tomárselo.

9. FP60 (1)

- ✓ Toma medicamentos sin receta diariamente (para el dolor de huesos)
- ✓ Lo que más le influye es la opinión de otras personas a quienes ya les ha funcionado bien un medicamento
- ✓ A veces el medicamento que receta el médico no le funciona igual a uno igual de bien que lo que uno se automedica. Algunos médicos dan medicina porque ellos ganan dinero por recetarle a uno ciertos medicamentos y no porque sea el que más le conviene a uno de paciente.
- ✓ No se cambia la dosis de los medicamentos porque padece de enfermedades crónicas y le da miedo hacerlo
- ✓ Las personas se automedican porque lo que el médico les recetó no les funciona porque a veces los médicos dan medicina porque ellos ganan por ciertos medicamentos y no el que más le conviene al paciente.
- ✓ No hay diferencia para automedicación porque las personas del área urbana lo hacen bastante por la cercanía de farmacias y por la facilidad y ahorro y las personas de las aldeas lo hacen por falta de acceso a centros de salud o lejanía y porque normalmente tienen menores posibilidades económicas y eso hace que se empareje la situación.
- ✓ No me influye mucho la publicidad porque si es necesario hacerle mucha propaganda a algo no me da mucha confianza, cuando las cosas son de buena calidad ni necesitan de publicidad.”
- ✓ La automedicación es beneficiosa para la economía familiar porque cuando uno va al médico no solo gasta en la consulta, gasta en transporte, en varias consultas siguientes, exámenes, laboratorios y medicamentos que normalmente son muy caros.
- ✓ Los que más se automedican son los ancianos porque desarrollan fe para los medicamentos pero es más que todo psicológico

- ✓ Se automedican más las mujeres porque las mujeres tienen más enfermedades de los hombres y por eso necesitan más medicamentos y ponen más atención a su salud
- ✓ Se automedican más lo que son más pobres porque no pueden pagar una consulta médica, porque eso abarca normalmente varias consultas y varios medicamentos.
- ✓ Las personas con menor grado de escolaridad se automedican mas porque creen en lo que les dicen más fácilmente o desarrolla fe en los medicamentos y por la ignorancia asumen que ya saben que es lo que tienen y lo que deben tomar para eso.
- ✓ Considera que la automedicación es mala porque uno toma cosas que no sabe bien para que sirven y uno debe tener mayor cuidado con las cosas químicas que uno ingiere porque si uno no sabe solo se daña el cuerpo.

10.FP60 (2)

- ✓ Se automedica a diario
- ✓ Se automedica porque no tiene suficiente dinero para ir al medico
- ✓ Se automedican más las personas del casco urbano ya que tienen más recursos económicos lo que les permite comprar medicamentos con facilidad.
- ✓ Le influye mucho la publicidad, si sale en la televisión es porque debe funcionar.
- ✓ Es de beneficio para la economía familiar porque las personas se ahorran el dinero de la consulta.
- ✓ Los de la tercera edad porque tienen muchas enfermedades y dolores que necesitan aliviar pronto.
- ✓ Se automedican más las mujeres porque padecen de más dolores y enfermedades que los hombres. Los hombres son demasiado necios y descuidados con su salud, van a al doctor solo si se están casi muriendo.
- ✓ Se automedican más las personas con menos recursos porque no tienen para pagar consulta y prefieren ahorrárselo

- ✓ Se automedican más las personas con menor grado de escolaridad porque no conocen nada de medicamentos y son más influenciables.

11.MP60 (1)

- ✓ Toma medicamentos sin receta cada semana
- ✓ Por falta de dinero para la consulta con el médico
- ✓ Las aldeas se automedican mas porque no saben leer y se toman cualquier cosa que les dicen
- ✓ Cuando la enfermedad es severa gastan más dinero porque la medicina que toman normalmente sin receta no es para la enfermedad que tienen, si es algo sencillo se ahorran la ida al médico.
- ✓ Se automedican más las mujeres que los hombres porque les preocupa mucho más estar enfermas y padecen de más problemas de salud que los hombres.
- ✓ La medicina mexicana es más barata pero de menor calidad que la medicina guatemalteca. Cualquiera hace medicina allá y por eso no tiene el mismo efecto en la gente.
- ✓ La tele tiene mucha influencia en lo que uno quiere tomar, sale allí lo mas nuevo y los mejores
- ✓ Influye mucho la opinión del vendedor de la farmacia
- ✓ Se automedican más los adultos pero también afectan a los niños porque las mamás les dan cualquier cosa, sin saber si le pueden estar haciendo daño al niño.
- ✓ Los pobres toman mas sin receta
- ✓ El grado de escolaridad influye porque las personas ignorantes se dejan llevar por cualquier opinión
- ✓ Los purgantes (limpiar el hígado o desintoxicar) que hacen en la farmacia le han provocado efectos adversos (náuseas o vómitos y diarrea) o le han subido la presión.
- ✓ Tomar muchos medicamentos por muchos años hace que las personas se intoxiquen o les de cirrosis o cáncer.

- ✓ Enseñarles a leer y la importancia de leer el inserto de los medicamentos.

12.MP60 (2)

- ✓ Toma medicamentos sin receta una vez a la semana
- ✓ Se automedica porque sale muy caro ir al doctor.
- ✓ Se automedican más en las aldeas porque son más ignorantes y no saben que es lo que realmente deben tomar.
- ✓ Beneficia la economía familiar porque se ahorran la consulta con el médico.
- ✓ Se automedican más las personas de la tercera edad
- ✓ La publicidad si me influye mucho, principalmente lo que pasan en la televisión a la hora de las noticias porque es lo que uno más mira, también la medicina que anuncian de otros países.”
- ✓ Las mujeres son las que más se automedican y autoprescriben porque ellas son las que saben más de medicina y de lo que deben tomar.
- ✓ Se automedican más las personas más pobres porque a ellos no les alcanza para una consulta médica.
- ✓ Se automedican más las personas con menor grado de escolaridad porque son más ignorantes y por eso se dejan llevar por las opiniones de otros más fácilmente.
- ✓ Nunca ha reconocido un efecto adverso.

13.FD18 (1)

- ✓ Se automedica aproximadamente cada mes (dolor de cabeza, gripe, dolor de estómago)
- ✓ Se automedican porque no tienen tiempo ir a un hospital o al IGSS.
- ✓ Sí influye un poco la publicidad pero lo que más influye es lo que le dice a uno el vendedor de la farmacia, porque ellos si conocen bien de medicinas y saben que es bueno para la enfermedad que uno tiene.
- ✓ Las aldeas se automedican mas porque no tienen la educación mínima y se toman lo que les dice alguien de sus familias y les influye mucho la

opinión de sus familiares y prefieren ir a la farmacia y el hospital porque tienen el estereotipo de que en el hospital matan a la gente. Y son mas ignorantes y creen cualquier cosa que ven en los canales nacionales.

- ✓ La automedicación afecta la economía familiar porque las personas terminan gastando más en medicamentos innecesarios y no lo que realmente les sirve
- ✓ Los ancianos se automedican mas porque ya están en una edad en donde todos les duele y padecen de muchas enfermedades y como pasan mucho tiempo en su casa viendo televisión les influye mucho lo que ven allí y siempre quieren probar esos medicamentos. En la noche es cuando más pasan anuncios de medicina porque a esa hora están viendo tele todos los ancianos y adultos.
- ✓ Las mujeres se automedican más porque les importa más su salud
- ✓ Las personas que tienen menos dinero no se pueden dar el lujo de gastos médicos normalmente y por eso necesitan automedicarse
- ✓ Las personas con menor nivel de escolaridad se automedican más porque son más ignorantes
- ✓ La automedicación puede ser buena o mala porque a corto plazo puede solucionar los síntomas que nos molestan (principalmente el dolor) pero a mediano o largo plazo puede ser malo porque podemos estar enmascarando una enfermedad de raíz más grave
- ✓ Se debe educar por medio de comunidades, enseñándole a los enfermeros auxiliares, líderes comunitarios y personas que tengan influencia sobre la población, Tal vez se necesitan meterle un poco de miedo a la gente sobre lo que puede pasar si se automedican para que le tengan más respeto a los medicamentos. Que los médicos le informen a uno que cosas es seguro tomar y que cosas no.

14.FD18 (2)

- ✓ Dos a tres veces por semana o incluso a diario

- ✓ Por falta de recursos la gente no va al médico y les toca ir a lo público en donde por las colas se hace complicado. Los que trabajan van al IGSS pero ahí para tratarlos tardan muchos meses, y los que tienen un poco más de recursos a veces tienen seguros, pero los del seguro les sacan mucho dinero y muchas veces ni siquiera dan la medicina ni la atención adecuada es por eso que automedicarse muchas veces funciona mejor.
- ✓ La gente del área rural usa más medicamentos caseros que sintéticos por la disponibilidad de medicamentos y distancias pero también se automedican más por ignorancia.
- ✓ La publicidad influye principalmente la de la televisión pero más influye el dependiente de la farmacia o los familiares.
- ✓ Afecta la economía familiar si es una enfermedad seria pero beneficia la economía si es una enfermedad sencilla.
- ✓ Se automedican más los jóvenes y adultos porque no ponen la atención debida en su salud y creen que con una pastilla se van a curar y ya no necesitan nada más, además no tienen disponibilidad de tiempo por sus estudios o su trabajo.
- ✓ Si son cosas sencillas si automedica a sus niños
- ✓ Las mujeres se automedican mas porque padece de más dolores (menstruación y dolores de cabeza)
- ✓ Las personas prefieren ahorrar en doctor y automedicarse
- ✓ Las personas con menor grado de escolaridad se automedican mas porque no entienden cuan grave es lo que padecen
- ✓ Solución: El sistema de salud y educativo es muy deficiente y lo mejor sería facilitar a las personas por medio de mayor inversión en el sector salud para que la medicina sea preventiva no curativo.

15.MD18 (1)

- ✓ Se automedica una vez al mes
- ✓ Toma más medicina natural porque no hace mucho daño y beneficia más y uno aprende a controlar y conocer tu cuerpo

- ✓ Tomando medicamentos sin receta uno gasta más porque no sabe lo que está tomando y termina comprando más cosas
- ✓ Se automedican más las personas pobres.
- ✓ Los doctores dan las recetas más caras (excepto SIMI)
- ✓ A veces uno se automedica por miedo de ir al doctor y descubrir que uno tiene una enfermedad mala.
- ✓ Las personas con menor grado de escolaridad son los que se automedican mas
- ✓ En las aldeas hay jornadas o centros de salud y entonces es igual en ciudad
- ✓ Los jóvenes se automedican mas por falta de conocimiento, por miedo, por rebeldía o descuido
- ✓ Las mujeres se automedican mas por anticonceptivos, requieren mucho más que un hombre
- ✓ Soy alérgico a la penicilina
- ✓ Solución: Promover a nivel residencial por medio de zonas (buscar a las personas directamente)
- ✓ La publicidad y el internet si influye
- ✓ Pregunta a alguien que sepa pero casi no se automedica

16.MD18 (2)

- ✓ Una vez al mes (dolores de cabeza)
- ✓ Las personas de las aldeas se automedican mas pero de forma tradicional (y antibióticos).
- ✓ Se automedica más porque no tienen tiempo de ir al médico.
- ✓ La gente toma antibióticos para inflamaciones, dolores de cabeza, de estómago.
- ✓ La publicidad le influye, en especial de internet
- ✓ La automedicación cuando es OTC o cosas sencillas si ahorran el medico
- ✓ Se automedican más los jóvenes y adultos porque uno cree que ya sabe qué cosa le funciona en cada caso

- ✓ Los hombres se automedican más que las mujeres porque agarran lo primero que encuentran y las mujeres si preguntan, por no ir al doctor, les preocupa menos la salud
- ✓ Las personas pobres se automedican mas por no tener los recursos para ir a una consulta medica
- ✓ Los que tienen menor grado de escolaridad se automedican mas por ignorancia
- ✓ Personas adictas a la insulina. Si conoce personas que toman pastillas para dormir
- ✓ Capacitaciones sobre que pueden automedicarse, que en las farmacias le entreguen una hoja de medicamentos OTC.

17.FD40 (1)

- ✓ Una vez al mes
- ✓ Piensan que una pastilla soluciona cualquiera de sus dolores o por lo que dice el de la farmacia le tienen mucha fe y se ahorran la consulta.
- ✓ Los de las aldeas se automedican mas porque son más ignorantes y por eso se dejan llevar por los vendedores de la farmacia, los del casco urbano van más con el médico.
- ✓ Es beneficioso porque se ahorran
- ✓ Se automedican más los adultos porque no quieren gastar más dinero, es el tiempo en donde dependen de su salario y por eso prefieren ahorrarse el dinero del médico.
- ✓ Se automedican mas las mujeres porque nos enfermamos más y nos queremos curar rápido con los medicamentos
- ✓ La publicidad te influye
- ✓ Le pregunta a alguien de su familia que sabe de medicina
- ✓ Las personas con menor grado de escolaridad se automedican mas porque no tienen conocimiento ni dinero
- ✓ Los que tienen menos dinero se automedican mas

- ✓ Tener un programa de charlas en la televisión en los hospitales y centros de salud (meterles miedo a las personas de los medicamentos a los que son más ignorantes)
- ✓ Si la gente toma mucha medicina por muchos años les puede dar cirrosis y morirse por automedicarse mucho. Yo conocí a una señora que tomaba mucha medicina todos los días y por eso murió de cirrosis, y eso que ella no tomaba alcohol.

18.FD40 (2)

- ✓ Evita tomar medicamentos sintéticos, prefiere los naturales por el daño que hacen. Se automedica cada mes (con medicamentos naturales se automedica aproximadamente cada mes).
- ✓ La automedicación se da más que por ahorrar dinero en el médico, por problemas psicológicos. Las personas creen que con unas pastillas van a solucionar sus problemas les gusta sentir que pueden curarse solos sin ayuda de nadie, algunos incluso llegan a ser dependientes de los medicamentos.
- ✓ Se automedican mas en las ciudades porque confían más en la medicina tradicional y en aldeas si buscan medico
- ✓ Para los genéricos si influye mucho la publicidad
- ✓ Afecta la economía de las familias
- ✓ Las mujeres nos automedicamos mas porque creemos en todo, los hombres son más desconfiados. Además las mujeres sienten la responsabilidad de saber de medicina en su casa porque lo aprenden de sus mamas a saber cómo curar a sus hijos. Y si uno creció tomando esas cosas y está bien, no le pueden hacer mal a nuestros hijos tampoco.
- ✓ Se automedican mas los adultos porque creen conocer más su organismo y que pueden tener control sobre su salud, después de los cincuenta la gente empieza a tener miedo las enfermedades y ya van más al médico porque pueden padecer enfermedades más serias.

- ✓ Los antibióticos siempre le dañaron la flora intestinal y le bajaron las defensas.
- ✓ A menor grado de escolaridad se automedican mas porque no tienen dinero
- ✓ Se automedican más las personas con mayor nivel de ingresos porque se pueden dar el lujo de automedicarse con lo que ellos quieran comprar, si ven algo en la televisión pueden comprarlo aunque las personas pobres quieren comprar esos medicamentos normalmente no pueden.
- ✓ Conozco muchísima gente que toma una o media tableta de diazepam para poder dormir se consiguen fácilmente incluso yo las he comprado sin receta.
- ✓ La mejor manera de solucionar es por medio de campañas educativas dándoles charlas.

19. MD40 (1)

- ✓ Se automedica 1 vez a la semana
- ✓ Lo que más le influye es la opinión de su familia o del vendedor de la farmacia
- ✓ Aún con enfermedades más serias trata de curarse primero antes de ir al médico
- ✓ Le influye mucho las recomendaciones de otras personas
- ✓ Se automedica por la prontitud para curarse
- ✓ El factor económico es una de las causas principales por las que se automedica y el tiempo porque pasa todo el tiempo trabajando e ir al médico representa mucho tiempo
- ✓ En las aldeas se automedican más por el factor económico
- ✓ La publicidad le influye mucho al decidir que tomar
- ✓ Creo que la automedicación beneficia a la economía familiar, eso si uno toma el riesgo de que funcione o no, pero uno lo hace porque por automedicación uno compra los medicamentos más económicos y se ahorra la consulta con el médico. Si uno falla puede enfermarse más o

dañarse otros órganos, pero cuando uno no tiene dinero para el doctor vale la pena probar.

- ✓ Los adultos porque están en la época de la vida en donde más trabajan es cuando no tienen tiempo y necesitan curarse pronto
- ✓ Los hombres se automedican más que las mujeres porque pasan más tiempo trabajando
- ✓ Se automedica antibióticos frecuentemente por “infecciones de la garganta”
- ✓ Las personas con menor nivel de escolaridad se automedican más
- ✓ Se automedica y se autoprescribe (infecciones, alergias)
- ✓ La automedicación puede ser buena y mala porque si uno toma la medicina correcta ya se ahorró la consulta al médico pero si falla puede tener complicaciones en otros órganos
- ✓ Ha tenido efectos adversos por tomar un antibiótico que tomó para el dolor de garganta y le terminó provocando dolores intensos de estómago y hasta desmayos

20. MD40 (2)

- ✓ Toma medicamentos cada mes
- ✓ Por falta de tiempo, porque les da miedo ir al doctor (porque lo regañan)
- ✓ Las personas se automedican igual en área rural y urbana, se automedican con diferentes cosas
- ✓ Le influye la publicidad de televisión, radio, periódicos
- ✓ La automedicación beneficia la economía familiar porque se ahorran la consulta
- ✓ Se automedican más los jóvenes porque se mantienen ocupados y menos se preocupan por su salud, por falta de madurez no les preocupan mucho sus enfermedades y se enferman menos.
- ✓ Los hombres se automedican más porque son más despreocupados por la salud, no les importa realmente eso, creen que con un medicamento rápido se soluciona todo.

- ✓ Si influye el factor económico porque las personas que no tienen el dinero no pueden pagar una consulta, y podrían ir a un hospital nacional pero las filas son tan largas y ellos tienen que trabajar por lo que no les es posible muchas veces asistir al médico. Las personas que si tienen dinero pueden ir al médico o pagan seguros y por eso si se automedican pero en menor medida.
- ✓ Las personas más ignorantes se automedican más por falta de dinero e ignorancia
- ✓ Nunca le ha hecho mal un medicamento
- ✓ Tabsin, pepto bismol, no se autoprescribe
- ✓ Que hayan más centros de salud y más eficientes que sean gratis o de bajo costo y que estén en funcionamiento para que las personas tengan mayor acceso a la salud sin hacer filas tan largas y que sea de calidad.

21.FD60 (1)

- ✓ Toma medicamentos 1 vez al mes
- ✓ No toma medicamentos porque es alérgica (se volvió alérgica después de los 50 años)
- ✓ Consulta principalmente con su familia
- ✓ La gente se automedica por el factor económico, los médicos dan la medicina muy cara y por la prontitud para curarse. La gente va al médico e igual terminan automedicándose por el precio).
- ✓ La gente del área rural por la ignorancia
- ✓ Le influye mucho la publicidad de la televisión
- ✓ Si me tomo un medicamento para el dolor y a la hora no me ha hecho efecto, pruebo tomando otra medicina más fuerte.
- ✓ La automedicación afecta la economía familiar porque las personas terminan gastando más por tomar más medicamentos de lo que necesitan o la medicina que toman los enferma de otra cosa.
- ✓ Es muy cultural de los guatemaltecos el dejarse llevar por las opiniones y experiencias de los demás.

- ✓ Los adultos son los que se automedican más (los niños y ancianos cuidan más de su salud) por la actividad que mantienen (trabajo o estudios) necesitan curarse más rápido.
- ✓ Los hombres se automedican más porque son más desesperados y quieren curarse rápido además de las prisas y el trabajo que tienen por todo el tiempo.
- ✓ Se automedican más las personas con menor nivel de ingresos porque no les alcanza para pagar una consulta médica.
- ✓ Las personas que tienen menor nivel educativo se automedican más porque no miden los riesgos a los que se exponen.
- ✓ La automedicación muchas veces funciona y otras veces no, por lo que puede ser bueno y malo pero más malo porque se arriesga mucho.

22. FD60 (2)

- ✓ Se automedica una vez a la semana
- ✓ Las personas se automedican porque no tienen dinero para ir al médico
- ✓ Las personas del área rural se automedican más por ignorancia. Confían en todo lo que las personas les dicen que tomen.
- ✓ Le influyen los anuncios que pasan en la televisión principalmente a la hora de las noticias.
- ✓ Afecta la economía familiar porque las personas compran cosas que no necesitan y terminan gastando más.
- ✓ Los ancianos se automedican más porque tienen muchas enfermedades y prueban cualquier cosa que la gente les diga
- ✓ Se automedican más las mujeres porque padecen de más enfermedades en especial con la menopausia y la edad.
- ✓ Las personas pobres no tienen suficiente dinero para pagar a un médico y prefieren comprar sus medicamentos que gastar en el doctor.
- ✓ Las personas con menor grado de escolaridad se automedican más porque se dejan influir más fácilmente por la opinión de otras personas o son más ignorantes.

23.MD60 (1)

- ✓ Sus medicamentos no cambia la dosis
- ✓ Toma medicamentos sin receta de un médico 1 vez por semana (dolor de cabeza por la presión)
- ✓ Las personas se automedican por ignorancia y porque no se preocupan lo suficiente por su salud
- ✓ Se automedica más la gente del área rural porque los centros de salud quedan muy lejos y por los bajos recursos económicos (pobreza) no tienen dinero para ir a los centros de salud ni siquiera porque les representa mucho dinero.
- ✓ Las personas del área rural toman más medicina natural o tradicional
- ✓ La publicidad le influye moderadamente en el uso de sus medicamentos porque cree que lo que le hace bien a una persona no le hace bien necesariamente a otra
- ✓ La automedicación representa ahorro para las personas porque no gastan la consulta, el problema es que las personas por falta de dinero mueren porque no tienen ni para ir al médico ni para comprar los medicamentos.
- ✓ Las mamás automedican mucho a los niños porque piensan que lo que les hace bien a ellas le va hacer bien a sus hijos también. Este fenómeno se da más en el área rural que el casco urbano en donde no es tan frecuente.
- ✓ Se automedican más los ancianos porque padecen de muchas enfermedades y dolencias que necesitan aliviar pronto.
- ✓ Se automedican más las mujeres que los hombres porque los hombres son más sanos y se sienten más autosuficientes y que no necesitan de doctores
- ✓ Se automedican más los que tienen menos dinero porque no pueden pagar la consulta con el médico

- ✓ Las personas de menor grado de escolaridad se automedican más porque no evalúan las consecuencias que pueden tener sus acciones sobre su salud.

24. MD60 (2)

- ✓ Se automedica cada 15 días
- ✓ Las personas se automedican porque los médicos normalmente les dan medicamentos muy caros mientras que ellos lo podrían comprar mucho más baratos en la farmacia.
- ✓ Se automedica más la gente de las aldeas porque no tienen recursos económicos para ir al médico y no hay centros de salud funcionales cerca de ellos.
- ✓ Si le influye mucho la publicidad de la televisión, en especial en la noche en horario de noticias porque es lo que más mira, si algo sale en la televisión es porque es bueno y son las cosas que funcionan mejor.
- ✓ Beneficia la economía familiar porque las personas se ahorran la consulta con el médico.
- ✓ Se automedican más las personas de la tercera edad porque se dejan influir mucho por las recomendaciones de otras personas para curarse sus múltiples enfermedades.
- ✓ Se automedican más las mujeres porque padecen más enfermedades y les preocupa mucho su salud y frecuentemente tienen dolores.
- ✓ Se automedican más las personas más pobres porque no tienen como pagar una consulta con el médico y normalmente no es solo una consulta sino varias más sus medicamentos.
- ✓ Las personas con menor grado de escolaridad se automedican más porque son más ignorantes.

25. FU18 (1)

- ✓ Se automedica aproximadamente cada 3 meses

- ✓ Casi no se enferma pero toma cosas que ya le han recetado y es para lo mismo
- ✓ Se automedican mas porque es más rápido y ya conocen para que funcionan y saben que ya les ha hecho efecto y prefieren no pagar al médico.
- ✓ Se automedican más las personas del casco urbano porque tienen un mayor poder adquisitivo por lo que pueden adquirir los medicamentos que necesiten comprar.
- ✓ A veces las personas le dicen a otras que compren sus medicamentos en Tapachula porque allá sale más barato.
- ✓ La automedicación puede afectar porque si se automedica y luego va al médico y descubre que es lo que tiene terminan tomando más medicamentos de los que necesitaba
- ✓ La publicidad no le influye
- ✓ Adultos más porque no se preocupan mucho porque ya es más pasajero o temporal por el tiempo se automedican
- ✓ Las mujeres se automedican mas porque las mujeres tenemos más dolores frecuentemente (son constantes de mes a mes), es muy común que por consejos las personas se tomen los anticonceptivos.
- ✓ Mientras más pobre más se automedica para evitar el pago de la consulta por algo que consideran sencillo
- ✓ Las personas de menor grado de escolaridad tienen menos posibilidades y son más influenciables porque confían más en el enfermero comunitario
- ✓ A su hermana le hizo mal una aspirina que su mama le automedicó y resulto alérgica (se hinchó toda) y murió su hijo por ser alérgico a la penicilina.
- ✓ Diazepam si se consigue
- ✓ Se debe educar por medio de comunidades (enseñándole a los enfermeros auxiliares y comunitarios) la gente influye en eso, meterles miedo de los medicamentos a las personas, también en comadronas, contarles que cosas pueden pasar al automedicarse o testimonios. Que

los médicos le informen a uno que cosas puede o es seguro tomar y que cosas no, que ellos no siempre recomienden regresar al médico.

26.FU18 (2)

- ✓ Toma medicamentos aproximadamente cada dos semanas. Toma por dolor de cabeza de estómago, mal de orín o infecciones urinarias.
- ✓ Las personas se automedican porque no tienen conocimiento y creen que cualquier medicamento les va a hacer efecto, sufren de muchas enfermedades y toman medicamentos por cualquier cosa, ven el medicamento como la solución a cualquiera de sus problemas
- ✓ No hay diferencia, se automedican tanto los del casco urbano como los del área rural de la misma manera.
- ✓ Me influye más la opinión de familiares y la publicidad levemente
- ✓ La automedicación afecta la economía porque gastan más dinero por gastar en medicamentos que probablemente no tendrían que tomar.
- ✓ Los adultos se automedican mas porque asumen que por su experiencia ya saben que cosas tomar.
- ✓ Las personas que tienen más dinero se automedican mas porque tienen acceso a comprarlas y prefieren soluciones rápidas para la resolución de sus enfermedades.
- ✓ Los medicamentos para dormir los venden sin receta
- ✓ A menor grado de escolaridad mayor automedicación
- ✓ Hay que empezar desde las farmacias, enseñarle a los vendedores de las farmacias que para poder vender en la farmacia pasen por un entrenamiento estricto, porque tal vez ellos son los que más le recetan a la población, en algunos lugares aún más que los médicos.

27.FU18 (3)

- ✓ Vive en el casco urbano.
- ✓ Se automedica tres veces a la semana por gastritis y dolores de cabeza.

- ✓ Ella se automedica porque conoce los síntomas dijo: “Cuando me enfermo de las amígdalas las siento inflamadas y me causan dolor entonces tomo acitromicina y no necesito estar consultando”.
- ✓ Cuando se enferma y es una enfermedad leve acude a su mamá luego la mamá pregunta a otras personas muchas veces y luego compra la medicina.
- ✓ Si es una enfermedad seria va directamente al médico.
- ✓ La mayoría de personas acude a la automedicación por que los síntomas y tampoco quieren ir a una cita médica.
- ✓ El automedicarse es malo porque luego nos volvemos inmunes a los medicamentos, relato la experiencia de auto medicar con amoxicilina a su hijo para tratar infección de amígdalas puesto que eso le recetaron en el IGGS y seguido cuando ella veía los síntomas lo medicaba.
- ✓ Espera que sea grave para consultar a un pediatra o doctor.
- ✓ Las personas se automedican por falta de tiempo para ir al hospital.
- ✓ Las mujeres son quienes automedican mas a las demás personas.
- ✓ Los adultos se automedican más porque ya saben los síntomas entonces ya no necesitan ir al médico.
- ✓ En las aldeas se automedican más por su baja economía y le dan medicina a los niños solo para verlo mejor.
- ✓ Se automedica más las personas que tienen menos dinero.
- ✓ El nivel educativo de una persona no tiene nada que ver con la automedicación.
- ✓ Busca los síntomas por internet a veces.
- ✓ La publicidad de internet influye más sobre los medicamentos.
- ✓ Piensa que el internet no influye en la salud de su familia puesto que la información a veces es falsa.
- ✓ La automedicación es mala para la salud porque lo vuelve inmune a los medicamentos, dijo: “como cuando me da dolor de cabeza y por tanto tomar ya no le hace uno el ibuprofeno entonces tiene que ir a comprar una naproxeno”. Entonces tomamos más fuertes.

- ✓ Se auto prescrito medicamentos para: infecciones, úlceras y alergias.
- ✓ La automedicación se puede mejorar haciendo conciencia a la gente, incluyéndome, que uno se daña el cuerpo y debemos ir al doctor sin pensar en la consulta pues también tenemos hospitales.
- ✓ Se puede hacer conciencia por medio de publicidad o dando mensaje a cada familia por medio de visitas rápidas.

28.FU18 (4)

- ✓ No se automedica siente que no es seguro y prefiere ir al doctor.
- ✓ Se automedica solo para dolor de cabeza.
- ✓ Muy rara vez utiliza antibiótico quizá una vez al año porque solo tiene un riñón y debe cuidarse.
- ✓ El motivo de la automedicación se debe a la desesperación de no saber que tener y los no tener los recursos para ir al doctor.
- ✓ Falta de información.
- ✓ Las mujeres se automedican más dijo: “las mujeres son más agudas y se dejan llevar muy fácilmente cuando una persona les dice que tomen algo lo hacen”.
- ✓ Se automedican más los jóvenes porque toman las cosas más a la ligera.
- ✓ Las aldeas hay más automedicación.
- ✓ Las personas que tiene dinero no van al doctor por el tiempo que lleva ir.
- ✓ El nivel educativo si influye en la automedicación por que no leen y no conocen sobre eso.
- ✓ En algunas ocasiones lee en internet pero la mayoría de veces va o consulta al médico.
- ✓ Las enfermedades más sencillas las trata con los mismos medicamentos y dosis que el doctor le ha dado antes.
- ✓ Acude primero a su mama y luego al doctor.
- ✓ La automedicación tiene beneficio al principio pero luego pagan las consecuencias porque nos saben lo que se han tomado.

- ✓ La automedicación es mala para la salud porque no saben lo que tiene entonces nos saben si la medicina les ayudara en su enfermedad.
- ✓ Para hacer conciencia de la automedicación se puede brindar pláticas.

29.MU18 (1)

- ✓ Cada 3 meses. La gente se automedica porque ya pasaron la misma enfermedad o alguien que conocen ya la paso, solo van por gravedad.
- ✓ Más propenso a automedicarse las personas de las aldeas porque tienen menos posibilidades para un doctor por la distancia (mas medicamentos naturales)
- ✓ La publicidad que más me influye es la de redes sociales, videos de Youtube o información que busco por internet. Cuando me enfermo trato de escribir mis síntomas en Google y buscar que enfermedad de la que aparece ahí concuerda más con mis síntomas y así me diagnóstico y veo que tratamiento tomar. Cuando uno es joven puede hacer eso porque las enfermedades que uno tiene no son tan complicadas.
- ✓ La automedicación beneficia a la economía de las familias porque hace que las personas compren los medicamentos que les funcionen y más baratos.
- ✓ Adultos (por la experiencia que ellos tienen aunque a veces no se automedican bien porque pueden tener los mismos síntomas aunque no sea la enfermedad)
- ✓ Las mujeres se automedican mas porque sus dolores son más constantes que los hombres (a ellos les pasa menos a menudo)
- ✓ Se automedican más las personas con menor nivel de ingresos porque no tienen dinero para una consulta médica
- ✓ Menor grado de escolaridad se automedican mas porque no tienen dinero, los que tienen más conocimiento van más al medico

- ✓ Le hizo mal el maní y fue al médico y le recetaron un medicamento con sabor a chocolate que agravo más la alergia (le salieron más llagas internas)
- ✓ Enseñando desde niños o por redes sociales

30.MU18 (2)

- ✓ Toma medicamentos sin receta aproximadamente una vez cada 6 meses porque no se enferma mucho
- ✓ Acude en primer lugar por cosas leves a su familia y también a la farmacia
- ✓ Para enfermedades serias acude al médico
- ✓ Se automedican más los de las aldeas porque les quedan lejos los hospitales
- ✓ No ve televisión ni escucha radio por lo que no le influye mucho la publicidad, pregunta más a su familia y busca en internet
- ✓ La automedicación afecta la economía familiar porque la gente termina gastando más al comprar medicamentos que no necesitan o que no son para lo que el médico les puede diagnosticar.
- ✓ Los adultos toman más medicamentos sin receta porque conocen más su cuerpo y saben que cosas les funciona y que cosas no.
- ✓ Se automedican más las mujeres porque se enferman más frecuentemente.
- ✓ Se automedican más las personas con menor nivel de ingresos porque no tienen dinero para una consulta médica
- ✓ Se automedican más las personas con menor nivel de escolaridad porque no ganan suficiente dinero para ir a una consulta
- ✓ Siempre lee el inserto
- ✓ No se autoprescribe casi
- ✓ Toma antibióticos (si tiene fiebre de más de dos días, para el dolor de garganta y oído, tomaría antibióticos en cualquiera de los casos listados si le dicen que con eso se cura)

- ✓ Considera que la automedicación es mayormente una práctica incorrecta porque a veces una enfermedad puede parecer sencilla y conocida pero puede que solo sean síntomas de algo más serio por lo que al automedicarse uno solo enmascara la verdadera publicidad.
- ✓ Enseñarle a los niños a tener cuidado con los medicamentos.

31.FU40 (1)

- ✓ Se automedica aproximadamente cada 3 meses porque no se enferma mucho (dolores de cabeza, malestar estomacal)
- ✓ Lo que más le influye para decidir que medicamento tomar es la opinión de su familia a menos que sea algo más serio porque allí si va al médico
- ✓ No le influye mucho la publicidad de medicamentos
- ✓ No se autoprescribe (solo toma un antibiótico si es recetado por un médico)
- ✓ Todas las personas se automedican sin importar su estatus socioeconómico. Las personas con menos recursos se automedican por el costo que representa ir al médico, mientras que las personas de clase media lo hacen normalmente porque no tiene mucho tiempo y los de clase alta lo hacen porque optan por tomar las riendas de su propia salud y utilizan terapias alternativas. En Guatemala todos se automedican en realidad por un factor cultural, es una conducta aprendida de sus padres que viene de muchas generaciones.
- ✓ Las personas del área urbana se automedica más porque tienen más acceso a medicamentos y mayor poder adquisitivo, en el área rural usan más medicamentos naturales
- ✓ La automedicación afecta la economía familiar porque hay una alta probabilidad de que al tomar medicamentos sin un diagnóstico certero se tome algunos que realmente no se necesitan, luego las personas terminan yendo al médico y gastando más ya que gastan en la terapia correcta más lo que ya habían gastado antes. También al automedicárselas personas gastan en medicamentos para enfermedades

que resolverían de forma natural sin necesidad de un tratamiento farmacológico.

- ✓ Nunca practica la automedicación con sus hijos
- ✓ Los que más se automedican son los adultos porque tienen más experiencia en enfermedades y se basan mucho en las recomendaciones de otras personas.
- ✓ Se automedican más los hombres por cultura porque ellos son más vulnerables que las mujeres y se automedican para evitar ir al médico y perder tiempo del trabajo. Las mujeres son más cuidadosas y prefieren ir al médico.
- ✓ Las personas más pobres no se automedican ni siquiera yendo a la farmacia sino que a veces solo con lo que tienen en casa o medicamentos naturales
- ✓ Las personas con menor grado de escolaridad se automedican más porque no se toman el tiempo ni siquiera de leer ni analizar si algo puede hacerles daño
- ✓ Algunas veces si pregunta al vendedor de la farmacia pero no es su principal fuente de información.
- ✓ La solución puede ser entrenando desde las farmacias al dependiente y socializar la información.

32. FU40 (2)

- ✓ Se automedica cada mes
- ✓ Las personas no van al médico porque no tienen tiempo para asistir a consultas médicas cuando no tienen dinero.
- ✓ Se automedican más las personas del área urbana porque las personas de las aldeas prefieren tomar medicamentos naturales.
- ✓ No le influye mucho la publicidad porque no mira mucho televisión ni oye mucho la radio.

- ✓ Afecta la economía familiar porque las personas compran medicamentos que no necesitan sin saber el daño que este puede provocarles y afectar otros órganos y terminan comprando medicamentos innecesarios.'
- ✓ Se autoprescriben más los adultos porque ya conocen su organismo y lo que les hace bien y lo que les hace mal y si no entonces averiguan pero por ellos mismos.
- ✓ Se automedican más los hombres porque son muy llorones y no aguantan las enfermedades tanto como las mujeres entonces prefieren tomar algo que los cure rápido.
- ✓ Se automedican más las personas que tienen menor nivel de ingresos porque no tienen dinero para la consulta ni para las consultas posteriores.
- ✓ Se automedican más las personas con menor grado de escolaridad porque son más ignorantes y no se ponen a pensar en los riesgos.
- ✓ La solución puede ser desde las farmacias. Entrenando bien al vendedor.

33. MU40 (1)

- ✓ Se automedica aproximadamente una vez al mes
- ✓ Se ha autoprescrito (infecciones, úlceras, alergias)
- ✓ Problemas menores de salud acude a la familia
- ✓ Problemas serios de salud acude directamente al médico
- ✓ Lee las indicaciones que traen los medicamentos
- ✓ La gente se automedica porque los médicos cobran muy caro entonces a la gente ya no le alcanza para los medicamentos, ya conoce el curso de la enfermedad porque ya la ha padecido antes. Ve en internet.
- ✓ No hay mucha diferencia. Todas las personas se automedican pero por motivos diferentes. Eso ya es parte de la cultura en nuestro país.
- ✓ Le influye la publicidad en la televisión pero principalmente por internet
- ✓ Cree que el uso de internet ha aumentado la automedicación porque una piensa que todo lo que está escrito en internet es real
- ✓ La automedicación beneficia la economía familiar porque no paga médico y es mucho más sencillo y rápido ir a la farmacia

- ✓ La automedicación es parte de la cultura como guatemaltecos que no vamos al médico al tener problemas de salud porque creemos que vamos a resolverlo por nosotros mismos
- ✓ Los que más se automedican son los adultos porque ya conocen más de las enfermedades y que es lo que les funciona tomar
- ✓ Se automedican más las mujeres porque padecen de más enfermedades
- ✓ Las personas de menor nivel económico se automedican más
- ✓ El grado de escolaridad si tiene que ver porque se automedican más las personas con menor nivel de escolaridad
- ✓ El problema solo se puede solucionar directamente desde las farmacias.

34. MU40 (2)

- ✓ Se automedica una vez cada mes
- ✓ La gente se automedica porque los medicamentos que recetan los médicos son muy caros entonces prefieren automedicarse.
- ✓ No hay diferencia porque las personas de las aldeas no tienen dinero para acudir al médico y las del casco urbano lo hacen para ahorrar tiempo.
- ✓ Le influye la publicidad de la radio y la televisión. Principalmente la publicidad que pasan en la televisión en el horario de las noticias porque es cuando normalmente mira televisión.
- ✓ Afecta la economía familiar porque terminan comprando medicamentos que no necesitan por lo que gastan más de lo normal.
- ✓ Se automedican más los adultos porque ya han padecido varias de las enfermedades que están padeciendo y entonces ya tienen una idea clara de lo que deben tomar.
- ✓ Se automedican más las mujeres porque padecen de más enfermedades que los hombres y más frecuentemente.
- ✓ Se automedican más las personas más pobres porque no tienen dinero para la consulta.

- ✓ Se automedican más las personas con menor grado de escolaridad porque son más ignorantes y por eso no se detienen a pensar en los riesgos.
- ✓ Se debe solucionar el problema enseñándoles a las personas que están más cerca de los pacientes, a los dependientes de farmacia y todos los del nivel primario de salud.

35. FU60 (1)

- ✓ Se automedica cada 6 meses, evita automedicarse por la presión se cuida y no toma cualquier cosa
- ✓ La gente se automedica porque siente que los medicamentos que les receta el médico no les funcionan muchas veces.
- ✓ Las personas que venden en la farmacia tienen mucha influencia sobre lo que la gente toma y los recetan y la gente les toma fe porque les sirve lo que ellos le recetan
- ✓ Las personas de la ciudad se automedica mas, las aldeas o área rural no se automedican porque son más desconfiados
- ✓ La publicidad no influye tanto sino más la opinión del vendedor de farmacia
- ✓ La automedicación puede afectar o beneficiar la economía familiar dependiendo de la enfermedad
- ✓ Los jóvenes y los niños se automedican mas
- ✓ Las mujeres se automedican mas porque los hombres no aguantan más los dolores que las mujeres o por falta de dinero no toman.
- ✓ Se automedican más las personas con menor nivel de ingresos porque entre su presupuesto familiar no les es posible considerar gastos médicos. Normalmente apenas logran cubrir sus gastos básicos.
- ✓ Las personas con menor grado de escolaridad se automedican mas porque desconocen de normas o prácticas y lo que les dicen hacen.
- ✓ Si ha tenido efectos adversos, mucho dolor de cabeza
- ✓ Solución: Publicidad, seminarios, talleres, en las iglesias.

36. FU60 (2)

- ✓ Se automedica aproximadamente cada 3 meses
- ✓ Las personas se automedican porque les funcionan mejor las cosas que ya están acostumbrados a tomar.
- ✓ Se automedican igual las personas del casco urbano que la de las aldeas, solo que se automedican con cosas diferentes.
- ✓ No le influye tanto la publicidad, casi siempre acude al médico porque tiene enfermedades crónicas de base.
- ✓ Afecta la economía familiar cuando es alguna enfermedad muy seria porque compran medicamentos innecesarios pero beneficia a la economía familiar cuando son cosas sencillas las que hay que tratar.
- ✓ Se automedican más los adultos porque saben que cosas tomar y no tienen tiempo de ir al médico.
- ✓ Se automedican más las mujeres porque normalmente son las más interesadas en mantener su salud, mientras que a los hombres no les importa lo suficiente.
- ✓ Se automedican más las personas con menor nivel de ingresos porque no les alcanza para una o varias consultas.
- ✓ Las personas con menor grado de escolaridad se automedican más por ignorar los riesgos a los que se exponen.
- ✓ La única forma de solucionar el problema de la automedicación es desde la raíz, ósea evitar la corrupción y que los recursos se utilicen para invertir más en el sector salud del país.

37. MU60 (1)

- ✓ Cada 3 meses (analgésicos y antidiarreicos)
- ✓ Las personas se automedican por ignorancia, hay cierto temor de ir al médico (es cultural desde pequeños).
- ✓ Las personas del casco urbano se automedican mas que las personas de las aldeas porque por acceso a los medios de comunicación y les influye mucho la publicidad de la televisión

- ✓ La automedicación afecta la economía familiar porque al no realizarse un diagnóstico correcto y pronto las consecuencias salen más caras y gastan más medicamentos de la cuenta.
- ✓ A nivel macro el país tiene mayor gasto en salud porque las personas llegan tarde al médico y las consecuencias son mucho mayores
- ✓ Los adultos se automedican más (a los niños y ancianos les dan el medicamento) porque en esa época quieren estar saludables rápido y fácil.
- ✓ Tanto hombres como mujeres se automedican de la misma manera. Aparentemente se podría pensar que las mujeres pero tanto hombres como mujeres tienen ignorancia con respecto al uso a medicamentos.
- ✓ No creo que el factor económico determine la automedicación (en especial clase media y baja) ya que la clase alta va al médico o tienen médicos de cabecera
- ✓ El grado de escolaridad no tiene influencia porque los medios de comunicación engañan e influyen en todos
- ✓ No que haya reconocido pero tal vez a largo plazo
- ✓ En las farmacias si venden diazepam sin receta
- ✓ Enseñarles desde las escuelas el respeto y uso adecuado de medicamentos.

38.MU60 (2)

- ✓ Se automedica cada 6 meses
- ✓ Las personas se automedican porque muchas veces sienten que los medicamentos que le recetó el medico no les funciona tan bien como lo que ellos toman normalmente o lo que les recomiendan personas a quienes si les ha funcionado algún medicamento, entonces prueban los medicamentos que le recomiendan o regresan a los que ya conocen y terminan automedicándose de cualquier manera.
- ✓ Se automedican más las personas del casco urbano porque las personas de las aldeas toman más medicamentos naturales.

- ✓ La publicidad le influye pero no mucho porque lo que funciona para unas personas no necesariamente funciona para él.
- ✓ Afecta la economía familiar porque las personas terminan comprando medicamentos que no necesitan.
- ✓ Se automedican más los adultos porque no tienen tiempo y creen que la solución a todos sus problemas la encuentran siempre en una pastilla.
- ✓ Se automedican más los hombres porque no les importa tanto su salud mientras que las mujeres siempre quieren ir al médico.
- ✓ Se automedican más las personas que son más pobres porque no pueden pagar una consulta médica a no
- ✓ Las personas con menor grado de escolaridad se automedican más porque tienen menos ingresos económicos por lo que no les alcanza para su medicina y también el médico.
- ✓ Solo se puede arreglar el problema si los niños aprenden desde pequeños a tenerle respeto a los medicamento

Anexo 7. Grupos focales fase III.

Grupo Focal 1: Malacatán, San Marcos

¿La edad influye en las características de automedicación o autoprescripción?

La población mas afectada por la automedicación son los niños porque los padres los automedican (les dan antibióticos incluso de tercera generación a niños que podrían curarse con algo mucho mas sencillo) lo hacen por ahorrar el dinero de la consulta y terminan gastando mucho más.

Las personas de tercera edad padecen de muchas enfermedades o se vuelven hipocondriacos entonces quieren tomar medicamentos para todas las cosas e incluso por ver lo de la televisión en especial las cosas que son OTC.

Los adultos se automedican mucho porque siguen mucho las recomendaciones de familiares y amigos ya que tanto ellos como sus amigos sienten que saben suficiente de medicamentos como para poder hacerlo.

¿La publicidad influye en la automedicación o autoprescripción?

La publicidad influye mucho principalmente en medicamentos de venta libre, el problema es que los toman indiscriminadamente y por tiempo indefinido sin saber el daño que este les puede ocasionar (a diferentes dosis y frecuencias de administración distintas a las que deben tomar) por ello deberían estar los farmacéuticos en las farmacias para que puedan guiar a las personas con respecto a los medicamentos que deben tomar incluso dosis, frecuencia, recomendaciones, advertencias interacciones de todos los medicamentos incluso los OTC.

Dependientes de farmacia

Los dependientes de farmacia están entrenados para vender

Muchas veces cambian las recetas del médico y no les dan el medicamento que debe ser (un genérico) sino medicamentos totalmente distintos diciendo que es lo mismo o mejor que el que prescribió el médico. Esto se hace en especial cuando no tienen el medicamento, lo cambian para asegurar la venta.

A los dependientes de farmacia normalmente no los entrenan (hay un curso especial de dependientes sin embargo la mayoría no los reciben). Los

dependientes de farmacia son vendedores o personas sin entrenamiento que solo van aprendiendo por leer los insertos de los medicamentos o el dueño de la farmacia les explica sobre los medicamentos que venden en la farmacia sin embargo no tienen ningún tipo de entrenamiento formal.

Hay incentivos para los vendedores de la farmacia (bonos por vender un medicamento por parte de la casa médica- stickers en la cajita que representan un bono para el dependiente) y eso hace que cambien las recetas, tanto por el bono como por la venta. Los medicamentos traen stickers de bonos en las cajitas que los proveen las casas médicas.

El cambio de dosis muchas veces tiene que ver que las personas no saben leer o escribir y la caligrafía de los médicos porque muchas veces el vendedor de farmacia trata de adivinar lo que dice en la receta y si no entienden simplemente lo cambian ellos.

¿Porque la gente cambia las dosis?

Se les olvida (olvidan una dosis y en la siguiente toman doble)

No saben leer

Se los recomendó alguien más que tiene características físicas muy distintas

Buscan que sea más efectivo el medicamento más rápido por eso aumentan las dosis (e incluso dan varios medicamentos)

Por ignorancia (a menor nivel de escolaridad la automedicación es más indiscriminada)

La aprehensividad.

Influencia del nivel de escolaridad

Es una conducta aprendida desde su niñez.

Nadie aparta dinero para el médico, aun las personas que tienen el dinero prefieren intentar ellos curarse antes de decidir consultar al médico.

La automedicación influye en el tratamiento

La mayoría de pacientes que llegan a consulta llegan ya automedicados y no solo con un medicamento sino normalmente prueban con varios medicamentos distintos antes de presentarse a consulta.

Cambia la efectividad de los medicamentos que les recetan

Interacciones medicamentosas

Resistencia a antimicrobianos

Reacciones adversas (No se identifican las reacciones adversas, incluso a los profesionales les cuesta identificar las reacciones adversas, normalmente se culpa al médico si no funcionó el medicamento)

Influencia del lugar de origen o residencia

La gente del casco urbano tiene sus criterios y va a las farmacias, en las aldeas hay personas específicas que recetan (incluso les atribuyen dones de sanidad) en el casco urbano van buscando un medicamento específico normalmente.

Las personas de la aldeas no saben que tomar (van directo a las farmacias y preguntan) buscan medicamentos baratos. De antibióticos les dan solo dos pastillas o menos de la dosis que debe ser (ciprofloxacina), no se dan tratamientos completos porque la gente no puede pagarlos. Si no les funciona van a otra farmacia y no terminan su tratamiento y solo lo cambian por otro.

En automedicación no hay supervisión del tratamiento por lo que si un medicamento no esta siendo efectivo no se trata.

Impacto en la economía familiar

La automedicación influye en la economía de manera negativa, por ejemplo en procesos virales se resuelven de manera natural por lo que gastan más de lo que deberían.

La economía familiar se beneficia cuando son cuadros o procesos que ya fueron tratados antes en algún miembro de la familia (varicela, zika, etc.)

Automedicación vs autoprescripción

La automedicación es beneficiosa ya que se realiza con medicamentos de venta libre mientras que la autoprescripción nunca es beneficiosa para el paciente.

Automedicación y enfermedades asociadas

No se produce cirrosis pero si daño hepático por sobrecargo.

Daño hepático por sobrecargo (debido a la polimedición), puede resultar en hepatopatía por sobrecargo.

Los adultos se vuelven tolerantes a los medicamentos por el sobrecargo hepático (ya no usan o necesitan 1 sino 4 pastillas o analgésicos para aliviar un dolor de cabeza). Cuando el hígado se sobrecarga los medicamentos se metabolizan más rápido por lo que no se aprovecha el medicamento de la misma manera y se desarrolla tolerancia.

¿Con qué toman las personas sus medicamentos?

El café dilata los vasos sanguíneos

Transportistas que se desvelan toman a veces sus medicamentos con bebidas energizantes.

Abuso de medicamentos

Benzodiazepinas (meperidina y propofol) los usan para abuso muchas veces el personal médico en los hospitales. Le dan receta en especial los médicos nuevos.

Muchos pacientes son dependientes de benzodiazepinas y ansiolíticos.

Los pacientes reciben una receta para un ansiolítico y luego no regresan a consulta para modificación de dosis y lo siguen tomando por varios años de la misma manera (desarrollan dependencia) y en muchas farmacias no les piden entregar la receta o si no ellos consiguen otra receta (van a consulta con otro médico o en las farmacias a veces hay médicos que dan recetas para la venta de medicamentos controlados).

Algunas casas farmacéuticas venden medicamentos controlados sin pedir la carta de solicitud del farmacéutico y reporte al MSPAS y no dan factura por lo que las farmacias lo pueden vender sin receta.

Varias veces se ha dado en Malacatán que los médicos pierden sus sellos (robo de sellos en el hospital) y luego se encuentran muchas recetas por medicamentos controlados con su sello y firma falsificada (pagaban 10 quetzales por receta).

Automedicación de pacientes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social – IGSS-

Particularmente en el IGSS por el sobrecargo de pacientes y muy pocos médicos, ellos no vuelven a evaluar al paciente (peso, presión, etc.) para hacer ajustes de dosis sino que solo les dan una receta igual a la anterior y muchas veces el paciente ya cambió su dosis por el mismo (ej. toman la mitad de la dosis o ya no está tomando el medicamento) y les sobra medicamento que venden o regalan promoviendo la autoprescripción.

A veces les dan medicamentos solo porque ellos dicen que tienen un síntoma particular (que muchas veces incluso no tienen y solo lo dicen para recibir el medicamento), pasa en especial con médicos particulares que no conocen a los pacientes y les prescriben más medicamentos.

Medicamentos mexicanos

La calidad del medicamento mexicano es menor a la calidad en Guatemala.

El medicamento es mucho más barato

El medicamento de exportación mexicano tiene mucha mayor calidad por los requerimientos del gobierno (ellos dan el financiamiento para parte del costo del medicamento) para que el costo sea menor para los pacientes pero por buscar un precio más bajo para el gobierno, la calidad para el medicamento que se usa de forma interna (dentro del país, es menor que la calidad del medicamento de exportación). La calidad del medicamento mexicano es menor porque se les requiere a las casas farmacéuticas que dicho medicamento se de a un precio muy económico y varias reciben subsidio por parte del gobierno, quien exige que el medicamento se de al precio más bajo posible a nivel nacional, por lo que la calidad del medicamento es ligeramente menor que el medicamento de exportación. Algunos pacientes mexicanos vienen a comprar medicamentos a Malacatán pero las personas de Malacatán muchas veces van a comprar medicamento a Tapachula por el precio más bajo.

Nivel de ingresos económicos

Casi todos los pacientes, sin importar sus nivel de ingresos prefieren automedicarse antes de consultar al médico. Es una cuestión cultural porque confían en la experiencia de las mamás, las abuelitas, etc. Por una cuestión de cultura o de patriarcados en donde parte de la responsabilidad de las madres siempre ha sido el cuidado de los hijos por lo que ellas deben tener “conocimiento” de todo incluso de medicina. Es por ello que las personas durante todas las generaciones consultan primero a sus madres o abuelas para saber que medicamentos tomar.

A todas las personas les duele el pago de la consulta médica, aún cuando si tienen el dinero para la consulta. No hay costumbre de tener dinero reservado para acudir al médico.

La gran mayoría de pacientes de escasos recursos que acuden a una consulta médica lo hacen por medio de préstamos (con su patrono, suegros, papás, vecinos) por lo que siempre lo toman como su último recurso. Se lo hacen saber al médico normalmente para que les dejen medicamentos baratos o bajar el precio

de la consulta. Normalmente ya llegan a la consulta con varios medicamentos automedicados o autoprescritos, incluso es muy común que estén tomando medicamentos para patologías o síntomas que no presentan.

La automedicación y autoprescripción es buena para la economía familiar?

Los pacientes gastan en medicamentos que no les funcionan y posteriormente se van a ver obligados a asistir a una consulta médica y a comprar otro tratamiento por lo que gastan más.

Llegan con cuadros más complicados por esperar para asistir a la consulta por su intento de curarse por si mismos. Algunos medicamentos también pueden contribuir a complicar sus cuadros o la resolución de la enfermedad.

Dificultan el diagnóstico por lo que provocan mayor gasto para si mismos si se les diagnostica una patología distinta a la que realmente presentan debido a que la automedicación o autoprescripción favorece el enmascaramiento de la enfermedad.

Antimicrobianos

En las farmacias no hay ningún tipo de regulación con respecto a los antibióticos.

Aminoglicósidos son de los más autoprescritos.

Trimetoprim sulfametoxazol se vende sin corroborar alergias.

Los pacientes, particularmente los niños llegan con más de un antibiótico autoprescrito y frecuentemente con metronidazol.

En niños el antimicrobiano más frecuentemente autoprescrito es la amoxicilina.

En personas de la tercera edad el antimicrobiano más frecuentemente autoprescrito es el cloranfenicol, tetraciclina, lincomicina.

Medicamentos más frecuentemente automedicados o autoprescritos

Analgésicos

Antimicrobianos

Neurotropas

Completo B

Suero Vitaminado

Rifampicina (tienen disponible en sus casas por la tuberculosis, Malacatán es el segundo lugar a nivel departamental con mayor incidencia de tuberculosis, y luego lo toman para la tos y por eso lo piden en la farmacia).

Aspirina

¿Asisten las personas a los Puestos de Salud?

Las personas de escasos recursos si acuden mucho a los puestos de salud.

Las personas buscan los puestos de salud incluso para la enfermedad común, sin embargo cuando del puesto de salud se les refiere al médico o al hospital, muchas veces prefieren ir directo a la farmacia y no a una consulta médica por el tiempo o recursos económicos.

Los puestos de salud normalmente se ubican en el área rural (aldeas), en los cascos urbanos las personas acuden a los Centros de Salud.

Malacatán es un municipio con un gran número de aldeas o municipios por lo que los puestos y centros de salud tienen mucha población.

Las aldeas que confluyen con las fronteras tienen mayor incidencia de enfermedades venéreas o de transmisión sexual.

Influencia de la etnia en la automedicación o autoprescripción

Las personas usan la medicina alternativa (medicamentos homeopáticos).

Las personas indígenas y en menor grado los ladinos toman infusiones o medicina tradicional antes de tomar medicamentos sintéticos o acudir al médico.

Los curanderos o espirituales los refieren al médico en algunos casos.

Los curanderos se vuelven curanderos no por estudios o conocimientos académicos sino porque consideran que nacen con un don, conocimientos empíricos e incluso por su fecha de nacimiento. Dicen que tienen visiones con respecto a las enfermedades de las personas y posterior a esto dicen el precio que el paciente debe pagar para ser sanado. Les hacen curas semanales, les hacen hacer cosas que no tienen nada que ver con la enfermedad (traer cierto número de gallinas, etc.)

La gente ladina pasa más tiempo en el televisor o redes sociales por lo que les influye más la publicidad.

Las personas indígenas (no son nativos sino que vienen a trabajar a las fincas procedentes de otros municipios o departamentos) no acuden a consulta médica porque no tienen recursos en lo absoluto sino que acuden a los puestos de salud o en donde les den el medicamento. Utilizan traductores normalmente. Solamente

acuden a centros o puestos de salud, no al médico o farmacias. **Se automedican en menor medida los indígenas de las aldeas y usan más medicamentos alternativos o medicina tradicional por tener mucho menor poder adquisitivo.**

Medicina Tradicional: Las personas no toman en cuenta que las plantas o productos naturales que utilizan también tienen principios activos y toman sus infusiones a dosis muy diversas y no controladas. Mientras más les duele o les urge curarse mayor dosis. Los medicamentos naturales también tienen efectos adversos (ej. Fenogreco).

Influencia del sexo en la automedicación o autoprescripción

La mujer se automedica más.

El hombre prefiere no ir al médico pero toma lo que la esposa le da.

Los hombres se automedican con medicamentos más fuertes porque normalmente tienen más urgencia para curarse para seguir trabajando

Las mujeres se automedican más porque padecen de más dolores y por aspectos emocionales y psicológicos.

Las mujeres son más aprehensivas.

Las mujeres asocian dolores causados por estrés emocional o psicológico a otras enfermedades por lo que un síntoma que podría aliviarse solamente con descansar y relajarse, llega a tratarse con varios medicamentos innecesario o lo asocian a patologías más serias.

Las mujeres son las que padecen de más enfermedades psicosomáticas y se automedican o autoprescriben para eso.

Medicamentos autoprescritos con mayor frecuencia

Analgésicos: Son probablemente los medicamentos más automedicados y autoprescritos.

Antimicrobianos: Son de los medicamentos más autoprescritos. Lo toman hasta por tener mucha tos o gripe y algunos pacientes incluso para dolores o alergias, irritación o procesos virales.

Medicamentos para la presión: A veces las personas no padecen de la presión y asumen que por su edad o por dolores de cabeza o taquicardia o por un enojo “se les sube la presión” y en las farmacias les recomiendan tomar algún medicamento para la presión (normalmente enalapril) sin ni siquiera tomarles la presión.

Azúcar: No es tan frecuentemente automedicarse o autoprescribirse previo a un diagnóstico del médico. Sin embargo, posterior al diagnóstico si se autoprescriben (metformina, glibenclamida) o se modifican las dosis.

Úlceras: En Malacatán hay muchos pacientes con problemas gástricos y llegan automedicados y autoprescritos con ranitidina, lanzoprazol, genoprazol (porque lo ven en la televisión mexicana).

Osteoporosis: Las mujeres toman calcio aún sin tener osteoporosis, sin tomar en cuenta que el calcio muchas veces tiene interacciones.

Vitamina E: Las personas con más recursos toman por años la vitamina E.

Esteroides: Hay un gran abuso de esteroides por dolor. Pacientes llegan con síndrome de pseudo-cushing por llevar años usando esteroides por problemas articulares aún sin tener un diagnóstico.

Medicamentos para dormir: Siempre se venden en las farmacias los medicamentos para dormir sin control (diazepam, clordiazepoxido, diapadem)

Anticonceptivos: Sin control de un médico o ginecólogo sino que en la farmacia solo compran los anticonceptivos sin importar en que día de su ciclo menstrual. Algunas mujeres toman las pastillas anticonceptivas solamente los días que tienen actividad sexual (incluso más de una pastilla esos días pensando que eso evitará el embarazo).

Acido Úrico: Los pacientes llegan autoprescritos para la gota.

Anticonvulsivantes: Hay personas que por una convulsión ya empiezan a tomar fenobarbital sin consultar antes al médico y solamente si las convulsiones son reincidentes entonces acuden a la consulta médica e incluso muchas veces se vuelven dependientes al medicamento. El fenobarbital lo prescriben a veces para mujeres que tienen amenaza de trabajo de parto en algunos casos y pueden llegar a generar dependencia (cada vez que sienten que necesitan relajarse).

Permisos ante el MSPAS. Les cobran algo por el trámite (les dan un permiso por cada contenedor) para declarar para entrar al país.

Grupo Focal 2: Ciudad de Guatemala, Guatemala

¿Porqué las personas se automedican y se autoprescriben?

Nivel de ingresos (Factores económicos)

1. No importa tanto, más por factor tiempo. Las personas podrían ir incluso a clínicas gratuitas y no lo hacen porque prefieren automedicarse.
2. En base al poder adquisitivo de la persona, es el lugar en donde vive y por ende la facilidad de acceso a la salud (no es lo mismo alguien que tiene un centro de salud u hospital a la par, van a tener mayor disposición de ir al médico que las personas que tienen que recorrer grandes distancias para acceder a una consulta y tienen una tienda o farmacia a la par por lo que es más sencillo para ellos el automedicarse que el hacer todo el viaje para acceder a la medicación).
3. Psicólogo: El nivel de ingresos si tiene relevancia porque hay personas que tienen que escoger entre la consulta médica (que representa un costo) y sus tratamiento (que representa otro costo) por lo que las personas si tienen que escoger prefieren comprar sus medicamentos y ahorrar lo del médico porque eso si los va a "curar".
4. Farmacéutico (Depto. Regulación): La gente compra el tipo de medicamento según su nivel de ingresos. Normalmente preguntan al dependiente de farmacia y el les recomienda el medicamento según su "conocimiento" y según lo que considere que esa persona podría adquirir (en base a eso le recomienda la marca). La gente no quiere perder tiempo.

Diferencia entre personas del casco urbano y el área rural

Hay diferencia en automedicación en las personas del casco urbano y las del área rural. En el área rural muchas veces los centros de salud no son accesibles o no están funcionando (muchos de ellos no funcionan) entonces tienen que considerar el dinero de transporte (camioneta), trasbordar muchas veces, horas de espera en un hospital. Se deben considerar muchos costos. Tiene que ver mucho el aspecto económico pero no solo del gasto de consulta médica sino el transporte.

Por otro lado se debe considerar la accesibilidad al medicamento. Es más fácil para las personas comprar en la tienda (en donde hay sobre accesibilidad, tienen acceso libre incluso a medicamentos de prescripción como sildenafil).

¿La automedicación afecta el diagnóstico?

Analgésicos. Hay personas que tienen dolor abdominal (le dan alka-seltzer y diclofenaco) pensando que es un empacho (normalmente por recomendación de familia o vecinos) y resulta que era una apendicitis y llegan hasta que ya es muy tarde. Definitivamente la automedicación es uno de los principales problemas que influyen en el retardo en el diagnóstico (a veces hasta les dan diazepam para que se duerman y diclofenaco para el dolor juntos) y dejan que la enfermedad evolucione y llegan hasta que ya es muy tarde.

Las personas diabéticas también muchas veces se autoprescriben por síntomas sencillos como "resequedad de boca" y por recomendaciones de familiares o vecinos empiezan un medicamento para la diabetes (como metformina o glibenclamida) a una dosis inapropiada y llegan al hospital hasta que ya están muy graves o con una cetoacidosis diabética o úlceras, etc. Muchas personas incluso piensan irracionalmente que la insulina causa ceguera, por lo que, frecuentemente, cuando el médico les prescribe la insulina y las personas no lo usan por ese prejuicio y prefieren tomar su dosis de medicamentos hipoglicemiantes hasta que terminan seriamente descompensados.

En Guatemala las personas aplican el "si yo tengo lo mismo que la otra persona y un medicamento le funcionó y yo puedo comprarlo, pues lo tomo". Las personas terminan agravando seriamente sus cuadros por automedicarse y en especial por autoprescribirse. No en todos los casos la automedicación agrava el cuadro clínico pero usualmente si.

Otro problema frecuente es que las personas toman analgésicos en los casos de infartos o apendicitis y piensan que tienen que esperar de 15 minutos hasta una hora para que el medicamento haga efecto y les quite el dolor, pero esto no sucede por lo que cuando acuden al hospital su cuadro se agravó por la espera o incluso puede ser mortal.

Cambios de dosis

Muchas personas se modifican solos la dosis (en especial los pacientes del IGSS) para poder vender o regalar su medicamento.

No todos los fármacos actúan de la misma manera en las diferentes razas presentes en el país. La dosis se modifica porque las personas no sienten el efecto, debido a que los medicamentos actúan de manera distinta según diversos factores y el metabolismo de las personas. Esto sucedería menos en una situación ideal donde se considerara la farmacogenómica y el tratamiento fuera individualizado según la persona, y no en base a protocolos o dosis mínimas funcionales (que la dosis mínima puede no ser la idónea para cada persona).

La automedicación y autoprescripción es cultural?

En Guatemala lo que dice la vecina o la mamá es lo que vale. Eso se da en todo el país, desde las áreas más pobres, hasta las más acomodadas. Hay muchas personas que aún siendo educadas, no son cultas (tener hábitos o la cultura de asistir al médico). Las personas muchas veces le creen más al dependiente de farmacia (creen que el médico les quiere sacar el dinero y por eso le receta ciertos medicamentos así que confían más en la opinión del vendedor de la farmacia, que incluso les cambia las recetas por algo "mejor o igual" a lo que recetó el médico pero más barato).

Algo cultural también es debido al machismo, en el interior muchas veces las mujeres no pueden salir o ir al médico o que las vea un médico sin que el esposo esté presente. Hay mujeres incluso postparto que pasan hasta más de un mes sin bañarse, sin que las vea un médico, sin extraer restos placentarios y que desarrollan infecciones serias porque cuando tienen a sus hijos el esposo no está presente y puede verlas el médico hasta que está presente y autoriza el esposo. Se da especialmente en aldeas donde el acceso a salud es muy difícil.

Las personas con poca educación normalmente se dejan llevar mucho por tradiciones o cosmovisión maya con respecto a su salud y prácticas higiénicas debido a que piensan que así lo hicieron sus abuelas y sus madres y lo mismo hicieron con ellas y allí están entonces debe ser lo correcto, y no importa lo que les diga el médico que hagan, no van a cambiar su opinión porque confían más en lo que ya conocen y que se ha venido haciendo en sus comunidades por años.

Los hombres se sienten intocables, o que nunca van a morir, llegan al hospital normalmente obligados por la esposa o hijas, y llegan hasta que están completamente graves.

Medicina tradicional

Muchas medicinas tradicionales o naturales tienen efectos adversos o interactúan con medicamentos sintéticos, como por ejemplo la hierba de san juan, o la toronja, varias plantas pueden afectar o disminuir el efecto del medicamento porque afectan el metabolismo del medicamento que la persona está tomando.

La medicina tradicional maya viene derivada de la cosmovisión maya en donde se trata la enfermedad como ciclos, donde se deben equilibrar las fuerzas, energías y otras cosas. Es un concepto muy diferente a la medicina occidental.

No se tienen suficientes revisiones sistemáticas o estudios muy formales para determinar dosificación apropiada según la población guatemalteca o latinoamericana en donde se puedan extrapolar los datos. Eso impide que la medicina tradicional sea suficiente para ser utilizada como monoterapia.

Hay personas que usan la medicina natural o tradicional en forma de monoterapia y evitan los medicamentos sintéticos.

Las personas lo hacen por replicación. Toman una infusión de algo (cebolla, ajo, limón, miel, etc) para una infección de garganta, que normalmente es viral y está infección pasa por su proceso natural y resuelve a los 3 días y las personas asumen que es por la infusión cuando en realidad es por el proceso natural de la infección viral entonces para la siguiente ocasión toman lo mismo y lo recomiendan a amigos y familiares y así se da el proceso. Posteriormente cuando la infección es bacteriana, hacen normalmente lo mismo y no les funciona y no van al médico hasta que se complican más y ya tienen un serio foco de infección.

La medicina alternativa (u homeopática) lo usan más como término de mercadeo. En la facultad de medicina no se reconoce la medicina alternativa como algo separado sino que se usa más para vender cierto tipo de productos cuya demanda va en aumento por los efectos de la medicina sintética.

Porque las personas confían mas en un dependiente de farmacia o familiar que en los médicos?

Las personas en Guatemala prefieren ahorrar el tiempo que implica ir a un hospital y compran el medicamento en la farmacia, sin considerar que el médico pasó hasta 14 años estudiando para recetarles el medicamento adecuado para su patología.

La cultura es algo aprendido. Porqué entonces las personas aprendieron que quien les receta sus medicamentos es el dependiente de farmacia? Para ello nos tenemos que remontar a los años 50s o 60s en donde el dependiente de farmacia, no era un dependiente como tal, sino un farmacéutico que trabajaba en un boticario en donde realizaba preparaciones galénicas y el farmacéutico recetaba y preparaba los medicamentos. Desde allí las personas tomaron la costumbre o aprendieron que a quien debían acudir era a la farmacia, sin embargo, eso no funciona de esta manera en la actualidad pero la cultura aprendida es lo que es difícil de cambiar. Las personas entonces confían y se dejan llevar por la opinión del vendedor de la farmacia porque los medicamentos que ellos les recetan normalmente les funcionan porque les dan los medicamentos más complejos (antibióticos de tercera generación, analgésicos fuertes), que no son normalmente el tratamiento que deberían estar tomando, pero ellos sienten que les funciona mejor o más rápido que lo que el médico les receta pero no es el tratamiento adecuado, y en futuras enfermedades los medicamentos correctos puede que ya no les hagan efecto.

También tiene que ver con el acceso a medicamentos. Los dependientes de farmacia dan tratamientos muy complejos o para enfermedades más serias por lo

que por supuesto que el paciente va a ver que desaparecen los síntomas y lo vuelven entonces a tomar en futuras ocasiones y luego lo recomiendan a vecinos y familia haciendo que se vuelva una tendencia.

Porque las personas no van al medico?

Las consultas son muy caras y los medicamentos también son muy caros. Entonces muchos prefieren no acudir al médico.

Las personas si quisieran ir al médico (por eso las personas acuden mucho a las jornadas médicas gratuitas y hasta pelean por un número) porque si les interesa acudir al médico y en sus comunidades normalmente si hay médicos pero la consulta sale entre 50 a 100 quetzales, más el precio del medicamento por lo que prefieren no gastar ese dinero en una consulta médica o realmente no lo tienen.

La concepción de un médico dentro del contexto de un grupo indígena es una percepción occidentalizada. Están entrenados fuera de lo que involucra la cosmovisión maya. La forma de concepción del médico no está integrada dentro del razonamiento que tienen las personas del área rural, particularmente en comunidades indígenas, por lo que las personas respetan la opinión médica sin embargo muchas veces no la siguen porque no está alineada con su forma de ver las cosas o dentro de su razonamiento lógico, que en el caso de ellos pasa a ser un razonamiento más mágico, integrado en una cosmovisión que va más allá del cuerpo (el médico se centra particularmente en el cuerpo). No hay un prejuicio contra los médicos, solamente muchas veces el entrenamiento del médico no va de acuerdo con la visión de vida de ellos o su concepción más mágica.

En las áreas urbanas (particularmente en población ladina) el problema no es tanto con el médico sino usualmente por el factor económico y además que ellos normalmente ya llevan una idea de lo que tienen o el tratamiento que deben seguir por búsquedas de internet.

Como influye el uso de internet en la automedicación y autoprescripción?

El internet ha facilitado la búsqueda y "autodiagnóstico" de las personas en donde las personas encuentran el tratamiento completo y con dosis que deben seguir para la patología que asumen que tienen y solo van a la farmacia y lo compran.

En muchas ocasiones las personas presentan problemas de salud que los avergüenzan (particularmente ETS o enfermedades que causan malos olores) por lo que prefieren investigar primero y automedicarse o autoprescribirse.

En Guatemala la población que tiene acceso a internet es una población muy reducida, no es ni una cuarta parte de la población por lo que el incremento en el

uso del internet no es algo que afecte de manera considerable el perfil de automedicación y autoprescripción en el país ya que muchas personas no tienen acceso a este recurso. Las personas siempre llegan a la farmacia en donde se topan con el vendedor de la farmacia (que es precisamente eso, solamente un vendedor), que normalmente les cambia lo que piden (si cambian lo que dice un médico, como no van a cambiar lo que dice en el internet). Se cambia a una terapéutica más local, o por medicamentos más frecuentemente usados en el país que lo que las personas encuentran en línea, sin embargo sigue sin ser un cambio muy representativo ya que el acceso a internet en Guatemala sigue siendo muy restringido.

El internet es una explosión de información, sin embargo no hay un control suficiente sobre lo que está publicado allí por lo que la información según la cual las personas se basan para automedicarse o autoprescribirse no es necesariamente la correcta.

Las personas en el interior del país tienen más acceso a internet de lo que creemos porque hasta en los pueblos o aldeas más recónditos hay un café internet o celulares con redes.

La principal causa de automedicación o autoprescripción en el mundo es el dolor. El dolor es lo que hace que las personas acudan a la farmacia buscando una resolución del mismo, de la forma más inmediata posible, al hacerlo normalmente se topan con el diclofenaco (el cual es nefrotóxico), lo que hace que las enfermedades renales sean entre las enfermedades crónicas de mayor prevalencia y en aumento en el país. Es por ello que el medicamento más automedicado son los analgésicos (particularmente el diclofenaco u otro AINE). Otro de los medicamentos más utilizados para el dolor es acetaminofén (el cual es hepatotóxico) por lo que valdría la pena evaluar o incluir en el historial de los pacientes con enfermedades renales o hepáticas la frecuencia de uso de medicamentos nefrotóxicos o hepatotóxicos para ver la relación entre la automedicación con dichos medicamentos y la incidencia de enfermedades renales y hepáticas.

Efectos o resultados de la automedicación y autoprescripción

1. Dificulta el diagnóstico
2. Afecta la evolución de la enfermedad
3. Puede afectar al paciente a nivel hepático y/o renal
4. Interacciones medicamentosas y metabólicas
5. Reacciones anafilácticas (síndrome de Steven Johnson, dipironas que pueden producir aplasia medular, entre muchas otras reacciones)
6. Resistencia antimicrobiana

7. Analgésico más una bebida energética puede causar enfermedades renales (esa es la teoría del incremento de problemas renales en cañeros o transportistas que necesitan algo para el dolor y a la vez algo que les de energía y les permita mantenerse despiertos por lo que mezclan sus analgésicos, particularmente diclofenaco, con bebidas energéticas y eso puede conducir fácilmente a padecer de enfermedades renales).
8. Uso de medicamentos o suplementos (como las vitaminas, que deberían ser tomadas en cuenta como medicamentos ya que se ha visto una relación entre las mismas y ciertos tipos de cáncer e hipervitaminosis).
9. Uso de bombas inhibidoras de protones y su relación con el desarrollo de neoplasias. Haciendo que el cáncer vaya a llegar a ser la enfermedad número uno, mientras que ahora la enfermedad número uno es la enfermedad cardiovascular.
10. Ceguera por uso de esteroides oftálmicos (que están disponibles para venta libre).
11. Mujeres menopáusicas con resequedad vaginal pueden conseguir pomadas femeninas con esteroides y altos niveles de estrógenos que pueden provocar cáncer cervical y de seno (una de las principales causas de muerte femenina en Guatemala).

Resistencia antimicrobiana

No se ha desarrollado una resistencia muy significativa a los antibióticos en Guatemala debido a la calidad de los antimicrobianos que se comercializan. Debido a que los antibióticos no son de calidad aún en la emergencia se utilizan algunos antimicrobianos simples y de primera línea como la penicilina cristalina o tetraciclinas. Lo que les venden a las personas en los pueblos o aldeas muy lejanas es un medicamento de baja calidad (casi solo polvos) y las personas piensan que están tomando un antibiótico cuando en realidad no es así, ni siquiera son muchas veces de una casa farmacéutica o no tienen registros sanitarios, y las personas piensan que están tomando un antibiótico cuando muchas veces solo están tomando los excipientes. Todavía se usan en los hospitales medicamentos que se usaban en la segunda guerra mundial y siguen siendo efectivos. Las infecciones que más se complican son las intrahospitalarias (usan vancomicina o meropenem), las que vienen de las aldeas o el interior normalmente se tratan con antibióticos más sencillos.

Muchas personas compran los medicamentos en el mercado, donde no tienen ni siquiera registros sanitarios.

El departamento de regulación y control de medicamentos por falta de personal no van a inspeccionar todas las farmacias y ventas de medicamentos y en Guatemala no se realizan estudios de bioequivalencia, ni se exigen para la venta de genéricos. Aunque a veces si se tenga el principio activo en la cantidad que se

dice (porque ese es el único análisis que se hace en el país) no sabemos como interaccionan con los demás excipientes o componentes del producto. Eso es un gran fallo del departamento de regulación. Si un medicamento tiene un registro sanitario debería de representar que el medicamento es bueno y de eficacia comprobada, pero eso no es así en nuestro país. Al momento de tener un registro sanitario ya sea de marca o genérico debería representar que el medicamento tiene la misma efectividad que el original aunque muchas veces esto no es así.

Fuera del problema de los genéricos de mala calidad (no hay suficiente control en esa parte), la farmacogenética también dice que el medicamento no funciona igual o la dosis no debe ser la misma para todas las personas, particularmente entre diferentes razas.

Esas deficiencias deberían cubrirse con la farmacovigilancia, sin embargo, en Guatemala no se realiza la farmacovigilancia de la forma en la que debería hacerse. En algunos hospitales se tiene un comité de farmacovigilancia para hacer las notificaciones pero no es suficiente para lo que demanda el país.

La autoprescripción de antibióticos ha afectado o no la terapéutica para las infecciones en Guatemala?

Ha afectado porque las personas para cualquier enfermedad quieren tomar antibióticos porque lo encuentran como una cura rápida y segura, y esto se agrava porque las personas no cumplen con los días requeridos para la toma del antibiótico.

Si ha afectado pero probablemente en menor grado que en otros países. Antes las quinolonas eran medicamentos excelentes para el tratamiento de infecciones intrahospitalarias, pero su uso se popularizó hasta el punto en el que en cultivos de infecciones urinarias la mayor parte de quinolonas son resistentes, lo mismo pasa con el carbapenem. La azitromicina es un medicamento que hace cerca de 20 años se utilizaba solamente para emergencias o infecciones muy graves y se usaba por 3 días e incluso como unidosis y en la actualidad ya la usan todas las personas y ahora ya se necesitan hasta 5 días de azitromicina para combatir una infección.

Muchos médicos creen que los únicos medicamentos que entran en la autoprescripción o que realmente requieren receta médica para su venta son los psicotrópicos o estupefacientes, que se venden con recetas especiales con el sello del médico. Todo lo demás incluso se puede prescribir en una receta porque las personas lo pueden conseguir en cualquier farmacia aún sin receta médica.

Para los psicotrópicos o estupefacientes son los únicos medicamentos para los cuales se requiere la retención de la receta médica de forma obligatoria (aún cuando en algunos lugares esto no se hace). Si hubiera un farmacéutico presente se aseguraría que las recetas se retengan. A los dueños de las farmacias no les interesa cumplir con los requisitos de solicitar una receta médica para la venta de ciertos medicamentos (los que no son OTC) y por eso se venden los medicamentos de prescripción como si fueran de venta libre porque esto no les conviene a ellos ya que representa dinero para los dueños de las farmacias.

En Guatemala todo medicamento que no sea psicotrópico o estupefaciente se toma como medicamento de venta libre. Eso no va a cambiar porque aunque esté en ley la regulación o el requerimiento de receta médica para otros medicamentos que deberían ser de prescripción médica, no existe penalización alguna o alguien que supervise o se asegure que se maneje de la forma correcta, por lo que mientras no haya penalización y que cumplir con ello represente una pérdida monetaria para los dueños de las farmacias, eso no va a cumplirse.

Bonos de las casas farmacéuticas al dependiente de farmacia

Han habido quejas de ciertos médicos del IGSS porque prescriben muy frecuentemente ciertos medicamentos o antibióticos aún cuando no se relacionan con la patología por el hecho de que ellos reciben ciertos beneficios de parte de las casas farmacéuticas al hacerlo.

Lo mismo sucede a nivel de la farmacia con los dependientes de la farmacia. Las personas llegan a la farmacia requiriendo cierto medicamento y terminan comprando otro completamente diferente por la recomendación del dependiente (quien muchas veces recibe bonos al recomendar dichos medicamentos). En otros países los proveedores tienen prohibido hacer esto.

La medicina está relacionada directamente con el mercadeo (negociantes de la salud), el medicamento es parte de un proceso empresarial (viene de industrias privadas multinacionales que desarrollan la molécula para lo cual gastan millones de dólares que deben recuperar ya que una empresa en esencia está hecha para lucrar). Y pueden llegar a dos destinos: al sistema de salud norteamericano o europeo (en donde existen seguros o el presupuesto necesario para comprar los medicamentos), o caen a sistemas de salud como el nuestro (en el que representamos como el 1% de la compra mundial de medicamentos reales o de marca). En una farmacia la venta se va a dar según las reglas del mercado, no sobre las reglas de la evidencia, donde pueda ganar va a hacer lo que sea necesario, independientemente si es ético o no, incluso por ignorancia porque el dueño de la farmacia muchas veces no sabe ni siquiera que para ciertos

medicamentos se debería de requerir receta médica, porque normalmente no tienen un muy elevado nivel educativo o formación en medicamentos.

En el caso de los médicos también se les ofrecen ciertos beneficios individuales o preventas (de acuerdo a lo que les interese) por hacer estas compras de medicamentos. Los médicos deben basar su práctica en el código deontológico en donde se establecen las relaciones entre el mercado, la industria farmacéutica y los médicos. Dicho código es bastante ambiguo con respecto a la forma en la que el médico puede promocionar cierto medicamento, esto solo aplica al sector privado en donde el médico puede decidir libremente como ejercer su práctica, sin embargo en el sector público dicho comportamiento no es permisible, no se puede hacer las recetas con el nombre de una marca específica sino solamente por el nombre genérico. Posteriormente en el ámbito público las personas muchas veces al salir del médico del hospital pasan a comprar sus medicamentos al patronato y allí ya el patronato muchas veces hace convenios con ciertas casas farmacéuticas.

Hay otros tipos de bonos otorgados como muestras médicas.

Los bonos no influyen mucho en la automedicación o autoprescripción porque la gente toma lo que ellos quieren tomar, muchas veces no siguen el consejo del médico.

Relación del sexo con la automedicación

Se automedican dependiendo. Llegan más a consulta las mujeres que los hombres totalmente por lo que se puede asumir que los hombres se automedican más porque las mujeres si acuden más frecuentemente al médico. Pero por la misma falta de acceso a la salud, las mujeres de esas áreas donde no hay acceso a la salud se automedican más. Entonces en donde hay acceso a salud se automedican más los hombres, y en donde no hay suficiente acceso a la salud se automedican más las mujeres.

El hombre no toma muchos medicamentos. Toman medicamentos hasta que ya están muy graves. Las mujeres normalmente por la preocupación de sus hijos se automedican más y también medican sin consejo de un médico a sus hijos. Sin embargo son mucho más cuidadosas con la salud de sus hijos regularmente que con su propia salud. Las mujeres son las más expuestas a automedicarse porque son las más preocupadas por su salud y la de su familia.

Relación de la edad con la automedicación

Los niños no se automedican hasta como cerca de los 14 años a los 16 o 17 años. Posteriormente todos tienen mayor riesgo de automedicarse particularmente se da

con los ancianos porque ellos normalmente tienen polifarmacia (aunque muchas veces esos medicamentos son recetados). Allí es cuando empiezan a buscar otras alternativas porque son más influenciables en ese punto.

La persona cuando es joven tiene menos tiempo como para ausentarse de su trabajo o estudios y por eso están más propensos a automedicarse. A diferencia de los adultos mayores que ya tienen más tiempo y ya tienen más problemas de salud incluso crónicos por lo que acuden más al sistema de salud pública o médicos privados para tratar sus dolencias. Por eso los jóvenes toman lo que sea que encuentren y puedan.

El grupo de 35-60 ya tienen más responsabilidad de su salud e hijos entonces son un poco más cuidadosos con su salud y con lo que se automedican.

Los adultos alrededor de los 60 años creen que ellos saben más que el médico por su experiencia y todo lo que ya han tomado entonces aún en el IGSS cuando le recetan el medicamento las personas toman lo que ellos creen que les hace bien y no lo que recomendó el médico muchas veces.

SOLUCIONES O CONCLUSIONES

En el IGSS los médicos ni voltean a ver al paciente, muchas veces la consulta solo es el médico llenando de nuevo la receta, y terminan de llenar la receta y allí acaba la consulta y tiene que irse el paciente. La inteligencia emocional de los médicos debe entrar a ser parte de la práctica médica. Los chamanes, o dependientes de farmacia normalmente escuchan al paciente por lo que la gente al ser escuchado confían mucho más.

También se tendría que regular la publicidad, en particular en la televisión nacional en donde en horario de 8 a 10 de la noche la principal publicidad consiste en anuncios de medicamentos en donde les dicen para que es el medicamento, como tomarlo, y donde conseguirlo y eso influye mucho en la conducta de automedicación de las personas.

Para que una persona pueda cambiar un concepto sociocultural es necesario que pasen tres generaciones. Si queremos cambiar la autoprescripción en el país debe salir de la generación de políticas conjuntas entre el colegio de médicos, el colegio de farmacéuticos y la SAT para generar políticas que eviten la autoprescripción, donde los medicamentos no se puedan conseguir en cualquier tienda. Generar conciencia en la gente es importante, más no es lo más efectivo sino que es más importante aún atacar y regular todos los puntos de distribución de medicamentos en donde se persiga a las personas que venden un medicamento sin la prescripción adecuada. Se debe reforzar todo lo que se refiere a regulación, que se haga cumplir la retención de recetas, que haya un farmacéutico siempre en la farmacia

Humanización del médico y no ver la salud como un negocio sino que ver lo que el paciente necesita realmente para ver la salud como lo que es, por los pacientes pero no solo como un negocio.

Socializar el uso de guías de práctica clínica basadas en la evidencia por redes sociales. En la facultad de medicina se inició en 2004 la realización de “Guías de práctica clínica basadas en la evidencia”. Esto con el fin de que haya información que sea accesible para el paciente y para el médico. Tiene que estar disponible de alguna manera para toda la población para que el paciente pueda acudir allí al serle prescrito un medicamento y no acudir a una fuente incompleta como el internet. Donde haya revisión exhaustiva e importante sobre los medicamentos que más se prescriben. Las guías son aplicables e incluso incluyen cosas como alternativas, homeopatía. Están hechas para el usuario (el paciente).

Regular los medicamentos. Encontrar la manera de regular incluso el uso de medicamentos OTC. A los hospitales incluso acuden niñas muy graves con problemas que se tomaron 15 g de acetaminofén para suicidarse y pueden hacerlo por la severa hepatotoxicidad que produce dicho medicamento. No hay medicamento inocuo por lo que sería importante su control.

Reforzar la práctica del farmacéutico a nivel hospitalario y que haya presencia a nivel farmacias con el fin de que este obtenga la información necesaria sobre sus medicamentos.

La práctica médica debe tener un abordaje multidisciplinario, en donde no solo trabajen las personas del sector salud (personal médico, enfermería, farmacia, casa farmacéuticas) sino también de otras áreas como comunicadores, etc. Para socializar la información sobre medicamentos de una forma confiable y fácil de entender para las personas y favorecer así la educación en salud de la población en general. Que se haga en forma de videos o de forma muy visual o audiovisual (youtube, twitter).

Que personas famosas o que tengan influencia sobre la población (el presidente, o la fiscal general o en programas populares) se hablara sobre estos temas o se socializara este tipo de información podría tener un impacto fuerte y positivo en la sociedad.

Que haya una unión entre los colegios de médicos, colegio de farmacéuticos, MSPAS, etc con el fin de que lograr solventar el problema de la autoprescripción y fomentar una automedicación responsable e informada, y esto solo se puede con el apoyo y unión de todos.

Que los videos o información a ser socializada vaya de acuerdo al grupo objetivo. (que lo pongan en los bancos, en la televisión abierta, en youtube, y llegar a las distintas poblaciones de una forma que pueda ser útil y fácil de asimilar para ellos).

Anexo 8. Estudio socioeconómico del municipio de Malacatán, San Marcos

La importancia de este capítulo radica en dar a conocer los resultados del diagnóstico socioeconómico realizado en el municipio de Malacatán, por medio del análisis de las variables: marco general, división político-administrativa, recursos naturales, población, estructura agraria, servicios básicos, infraestructura productiva, organización social y productiva, entidades de apoyo, inversión social y productiva, análisis de riesgos, diagnóstico municipal, flujo comercial y financiero y principales actividades productivas

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL MUNICIPIO

El nombre se deriva de la lengua Náhuatl MALACATÁN, que significa “junto a malacates o husos para hilar”. Según el escritor e historiador Francisco Fuentes y Guzmán, se deriva de la voz Mam Jiguejal que se puede traducir en “tierra de Malacates.” Inicialmente fue un asentamiento indígena representado por una municipalidad y por Acuerdo Gubernativo del 16 de diciembre de 1886, ésta se suprimió y se eligió una mixta de la que un alcalde, un regidor, un síndico y el secretario deberían ser ladinos. El uno de diciembre de 1909 el Presidente Constitucional de la República acuerda que para un mejor servicio se suprima la municipalidad

POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA

Es el conjunto de personas comprendidas entre los 7 a 64 años que ejercen una ocupación o la buscan en un espacio geográfico específico. Los índices de la PEA en el municipio muestran que las oportunidades de empleo y de ocupación han disminuido, la mayoría de la población se dedica a la agricultura y crianza de animales de traspatio y su comercio. Recientemente se ha observado un incremento en el sector de los servicios. Según proyecciones del XI Censo para el año 2010, la PEA es de 19,400 habitantes, esta representa un 20% de la población total. En el siguiente cuadro se observa la tendencia que ha tenido el

índice de la población económicamente activa en el Municipio, durante el período de 1994 al 2010.

En los hogares encuestados los datos son los siguientes con respecto a la población económicamente activa, el 71% de las personas que trabajan son hombres y el 29% mujeres, el 88% se concentra en el área rural y el 12% en el área urbana, lo que permite observar que existen diferencias considerables entre los datos oficiales y los obtenidos de la encuesta.

Población económicamente activa por rama de actividades

De acuerdo a este enfoque la población se divide según la actividad que desempeña en el ámbito laboral del Municipio, en el presente estudio la PEA se distribuye de la siguiente manera:

De acuerdo al cuadro anterior, las principales actividades de la población en el Municipio es la agrícola y pecuaria y su comercio, en menor porcentaje los servicios y las industrias. Es favorable para la economía local el aumento del sector artesanal, que se ha dividido en actividades como herrería, carpintería, sastrería, panadería y se considera una actividad secundaria en la economía familiar.

Cabe mencionar que los niños del lugar desde sus primeros años se involucran en labores agrícolas, antes o después de ir a la escuela, en algunos casos no asisten a clases.

La escasa oferta de empleo mantiene a la población en una situación de subdesarrollo y trató de darle relevancia a dicha problemática con la firma de los Acuerdos de Paz en diciembre del año 1996, la que representó en ese momento una esperanza, sin que a la fecha se hayan obtenido resultados favorables.

Uso actual y potencial de la tierra

Se refiere al destino que se le da a la tierra y el beneficio que de ella obtienen quienes la utilizan. En el Municipio sobresale el uso agrícola ya que se produce

principalmente café, hule, maíz y frijol; otras áreas se utilizan para el cultivo de pasto que son destinadas a la alimentación de ganado. De acuerdo a las características de las tierras se tiene un potencial para la producción de berenjena, pepino y yuca.

El uso de la tierra para cultivos permanentes y anuales en 1979 era del 69%, en el 2003 del 65% y para el año 2010 según datos oficiales cubre el 70% del territorio. Según información obtenida en el trabajo de campo el uso de la tierra es el siguiente: cultivos permanentes y anuales 70%, pastos 23%, bosques y montes 7%. El crecimiento de la frontera agrícola ha provocado la disminución en un 5% de las áreas de bosques y montes. Lo anterior demuestra que no existen diferencias entre los datos oficiales y la encuesta realizada.

INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA

Son los recursos esenciales con los que cuenta el Municipio, para llevar a cabo las diferentes actividades productivas y la comercialización de los distintos productos. Además de la tierra con que dispone el productor existen las siguientes instalaciones físicas:

Unidades de mini-riegos

En las fincas familiares y subfamiliares se utiliza este sistema para la producción de hule y maíz; sin embargo, en las micro fincas se cosecha únicamente en la época de lluvia.

Centros de acopios

En el Municipio no existen centros de acopio, debido a que los agricultores del área rural se reúnen en puntos estratégicos de los caminos principales, donde pasa un camión y compra toda la producción.

Mercados

La Cabecera Municipal cuenta con tres mercados ubicados en la zona uno; de los cuales dos comercializan abarrotes y ropa, las otras frutas y verduras. Las

instalaciones poseen entre otros servicios; agua, luz, extracción de basura, costeados por la Comuna.

En cuanto a la infraestructura, la mayoría de locales están contruidos con madera, nylon, cedazo, piso de cemento, y techo de lámina. El arbitrio diario por piso plaza es de cinco quetzales el metro cuadrado. Los días de mayor afluencia son sábado y domingo, en los cuales se reúnen compradores y vendedores del Municipio. Derivado de la inexistencia de mercados en el área rural, los pobladores recurren al casco urbano para adquirir los productos de consumo diario.

Vías de acceso

Existen dos rutas principales para llegar de la capital al Municipio, una por el pacífico CA-9 (Escuintla, Mazatenango y Retalhuleu) y la Interamericana CA-1 (Los Encuentros, Totonicapán y Quetzaltenango) ambas se encuentran asfaltadas y en condiciones regulares. La mayoría de centros poblados cuentan con caminos empedrados y/o terracería, que en época de invierno se deterioran a consecuencia de las lluvias constantes, deslaves y falta de mantenimiento

Fuente: Municipalidad de Malacatán, San Marcos

Anexo 9. Monografía del municipio de Malacatán, San Marcos

FUENTE DE INFORMACIÓN:

Diccionario Geográfico Nacional I.G.N.

MUNICIPALIDAD

VECINOS DEL LUGAR

SITUACIÓN GEOGRÁFICA:

MALACATÁN: Municipio de del departamento de San Marcos

Municipalidad de Categoría, área aproximada 204 Kms

Nombre Geográfico Oficial: Malacatán.

LIMITES:

- Colinda:
- Al Norte con Tajumulco (S.M.)
 - Al Este con San Pablo. El Rodeo Y Catarina (S.M.)
 - Al Sur con Ayutla (S.M.) y
 - Al Oeste con la República de México.

COORDENADAS GEOGRÁFICAS:

Latitud. 14° 5430”

Longitud: 92° 03 45”

El edificio municipal se inició a construir en el año 1962 a Junio de 1,966. El primer Alcalde de Malacatán fue el señor Yanuario Díaz y Díaz, originario de Guillén, Estado de Chiapas México.

Malacatán en 1760 –1 Hoja Cartográfica escala 150 000 IGN. Dista de la cabecera departamental a 54 kilómetros, y a la Capital de la República a 297 kilómetros. Por la ruta nacional 1 al oeste son 3 kilómetros entronque con la asfaltada nacional 1 ola CA –1que 3 kilómetros Al noroeste lleva al Carmen en la Frontera con México. Por la ruta nacional 1, de Malacatán al noroeste son 8 kilómetros. A la cabecera de san Pablo; de allí al oeste unos 8 kilómetros Al

Rodeo; A San Rafael Pie de la Cuesta 9 kilómetros 21 Km. A Estipulas Palo gordo y de esa cabecera a la Departamental de San Marcos rumbo noroeste 6 kilómetros. Los pobladores y propiedades rurales están unidos entre sí y con los Municipios vecinos por medio de caminos vecinales, roderas y veredas.

SU ETIMOLOGÍA:

El nombre deriva de la lengua Nahulat. MALACATAN. Huso para hilar (Instrumento primitivo del indígena para elaborar hilos) TLAN: Lugar o proximidad “Lugar Junto a los Malacates”. Según el escritor e historiados Francisco Fuentes y Guzmán MALACATAN deriva de la voz MamJiguejal.

La etnología puede prevenir del Nahult y ser una voz traducida que indica tierra de malacates, instrumentos que hacen las veces de rueca.

PRODUCCIÓN AGRÍCOLA:

Se cosecha café, maíz, arroz, frijol, caña de azúcar, yuca, camote, malanga, ñame, banano, naranja, limón, lima, piña, tamarindo, marañón, zapote, papaya, aguacate, etc.

SU CLIMA:

Caluroso, su temperatura es de 25 grados centígrados en la sombra y 30 grados centígrados como máximo en la época de verano, especialmente en Marzo y Abril, llueve con mayor fuerza durante los meses de Agosto, Septiembre y Octubre. Los vientos que soplan de sus montañas y lluvias contribuye a refrescar el ambiente malacateco.

FIESTA TITULAR:

La fiesta titular de Santa Lucia patrona de la cabecera tiene su día principal el 12 de Diciembre, fecha en que la Iglesia conmemora a Santa Lucia Virgen y Mártir.

Fuentes y Guzmán escribió en su **recordación flonda** en el año de 1690 que en poblado, de la visita de la orden con mercadería y perteneciente a la parroquia de

San Pedro Sacatepéquez corregimiento de Quetzaltenango, del que se supone extinguido Pueblo de San Juan Apasapa. Al Pueblo de Santa Lucia Malacatán se hace jornada, aun que breve de 4 lenguas, pero molesto y peligroso por su tránsito compuesto de pedregal impertinente y desigual, con gran trabajo y maltrato de las cabalgaduras, y que se pone al paso de su vía un río peligroso en todo el tiempo. E temperamento de este lugar aún es más nocivo e intolerable que el de los advertidos, porque es con más calor y de humedad, con que se h del 14 de Julio de 1,928 dispuso que las aldeas

Malacatán cuenta con un centro de salud y maternidad: en el Carmen con un puesto de salud, el Instituto Guatemalteco de Seguridad social! tiene en la cabecera un hospital.

Según datos de 1,955 en la cabecera vivían 2,225 habitantes, y en todo el municipio 14,807 que componían 3,372 familias, el porcentaje de indígenas era 68.5 y 76.41 de analfabetos. Tenía reducido el servicio de agua potable, en la cabecera había un dispensario del IGGS La enfermedad endémica era el paludismo, poseía plante eléctrica

Insuficiente, contaba con una escuela urbana muy reducida para la nos, contaba con un mercado pequeño, como industria digna de estimulo se menciona la de capas y pelotas de hule, los cultivos eran café, caña de azúcar y cereales. La municipalidad consideraba como problemas urgentes mejorar la luz eléctrica y el servicio de agua potable.

El edificio municipal se inició a construir en el año 1962 a Junio de 1,966. El primer Alcalde de Malacatán fue el señor Yanuario Díaz y Díaz, originario de Guillén, Estado de Chiapas México.

Fuente: Municipalidad de Malacatán, San Marcos

ALCALDES MUNICIPALES A PARTIR DE 1,944

1.	1,944	Joaquín Velasco R.
2.	1,946	Enrique López H.
3.	1,948	Ernesto García Velasco
4.	1,950	Uchelitt Sánchez Rivadeneira
5.	1,952	Ernesto García Velasco
6.	1,954	Miguel Ángel Barrios
7.	1,956	Enrique López
8.	1,958	José Manuel Rodríguez
9.	1,960	Manuel Sánchez Escobar
10.	1,962	Humberto Bermúdez Cisneros
11.	1,966	Dionisio Eduardo Gutiérrez Fong
12.	1,968	Walter Almengor Álvarez.
13.	1.970	Eduardo Rodríguez Maldonado
14.	1,974	Enrique de Jesús Mérida Argueta
15.	1,978	Carlos Hermosilla Mazariegos
16.	1,982	Gustavo Orellana Fong.
17.	1,986	Bernardo Chávez Alvarado.
18.	1,990	Rolaman Bernardo Ramírez
19.	1,994	Carlos Eleodoro Pérez
20.	2,000	Eduardo E. De León Reyna
21.	2,004	Héctor Rubén Chávez
22.	2012	Juan Raúl Fuentes Montes

Fuente: Municipalidad de Malacatán, San Marcos

DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA

El municipio cuenta con categoría de Ciudad y cuenta con 6 cantones urbanos, 15 aldeas, 83 caseríos 49 fincas; 20 Haciendas.

CANTONES

URBANOS:

1. San Juan De Dios
2. Santa Lucia
3. Morazán
4. Victoria
5. San Miguel
6. Barrios

ALDEAS

1. El Carmen
2. Nuevo San Antonio
3. Las Brisas
4. Las Margaritas
5. La Montañita
6. La Lima
7. San Antonio e!
Socorro
8. Nicá
9. El Rubí
10. El Olvido
11. San José
Petacalapa
12. María Linda
13. La Lima
14. Villa Hermosa
15. El Caracol

CASERÍOS

1. San Juan Miramar.
2. 15 de Enero.
3. Nueva Santa Elisa.
4. 20 de Abril.
5. El Rosario.
6. La Unión.
7. 5 de Mayo.
8. Botran.

9. Santa Rosa de
Lima.
10. Santa Fe Ixpil.
11. La Curva.
12. Los Olivos.
13. Luisiana.
14. 20 Octubre.
15. Nuevo San Carlos.
16. San Andrés la
Lima.
17. San Bartolo.
18. 4 de Febrero.
19. 11 de Julio.
20. Nuevo Egipto.
21. El Verdun.
22. La Libertad.
23. La Independencia.
24. Morales.
25. Plan la Lima.
26. Plan de la Gloria.
27. San Agustín.
28. Los Laureles.
29. Orizaba.
30. Lorena.
31. La Loma.
32. Santa Teresa.
33. El Triunfo.
34. Lucita.
35. Nueva Esperanza.
36. Nueva Santa
Rosa.
37. Nueva Colonia.
38. San Eusebio.
39. El Delirio.
40. La Batalla.
41. El Sinaí.
42. Esquipulas Nicá.
43. El Desengaño.
44. Las Flores.
45. San José Suchiate.
46. Santa Isabel.
47. San Eduardo.
48. Virginia.
49. Luis Evelio.
50. Aura Marina.
51. Eben-Ezer.
52. Norte Carolina.
53. Colina.
54. Nueva Jerusalén
55. Brasilia
56. El Mirador,
57. Bosques de la
Esperanza,
58. Santo Domingo
Belén
59. San Sebastián
60. Colima Belén
61. Plan La Lima
62. El Nance
63. Santa Inés
64. San Antonio La
Vega
65. El Chaguite
66. La Montaña
67. Buena Vista.
68. Gembloux.
69. La Central.
70. San Francisco la
Nueva Reforma.
71. La Democracia.
72. 20 de Agosto.
73. El Naranja.
74. San Bernardo.
75. Malacatancito.
76. Santa Ana.
77. Frontera.
78. La Lagunilla.
79. El Rincón.

80. Villa Nueva
81. San Jorge
82. La Clamada
83. La Jeringa sector norte

FINCAS

1. La Palma.
2. Santa Isabel Anexo.
3. Managua.
4. San Luis.
5. Montelimar.
6. El Inicio.
7. El Retiro.
8. Santa Emilia.
9. El Recuerdo.
10. El Malacate.
11. San Raymundo.
12. Luca.
13. Rancho Parador.
14. Montesión.
15. La Escondida.
16. Los Cedros.
17. Rosalgy.
18. Los Cerritos.
19. Santa Clara.
20. Clarita.
21. Esmirna.
22. San Ignacio.
23. La Florida.
24. San Juan Miramar.
25. Ofelia.
26. El Paraíso.
27. Entre Ríos.
28. Lorena.
29. San Juan Petacalapa.
30. Casconá.
31. San Francisco.
32. Navidad.
33. Candelaria.
34. El Danuvio.
35. Mundo Nuevo.
36. La Ceiba.
37. San Miguel.

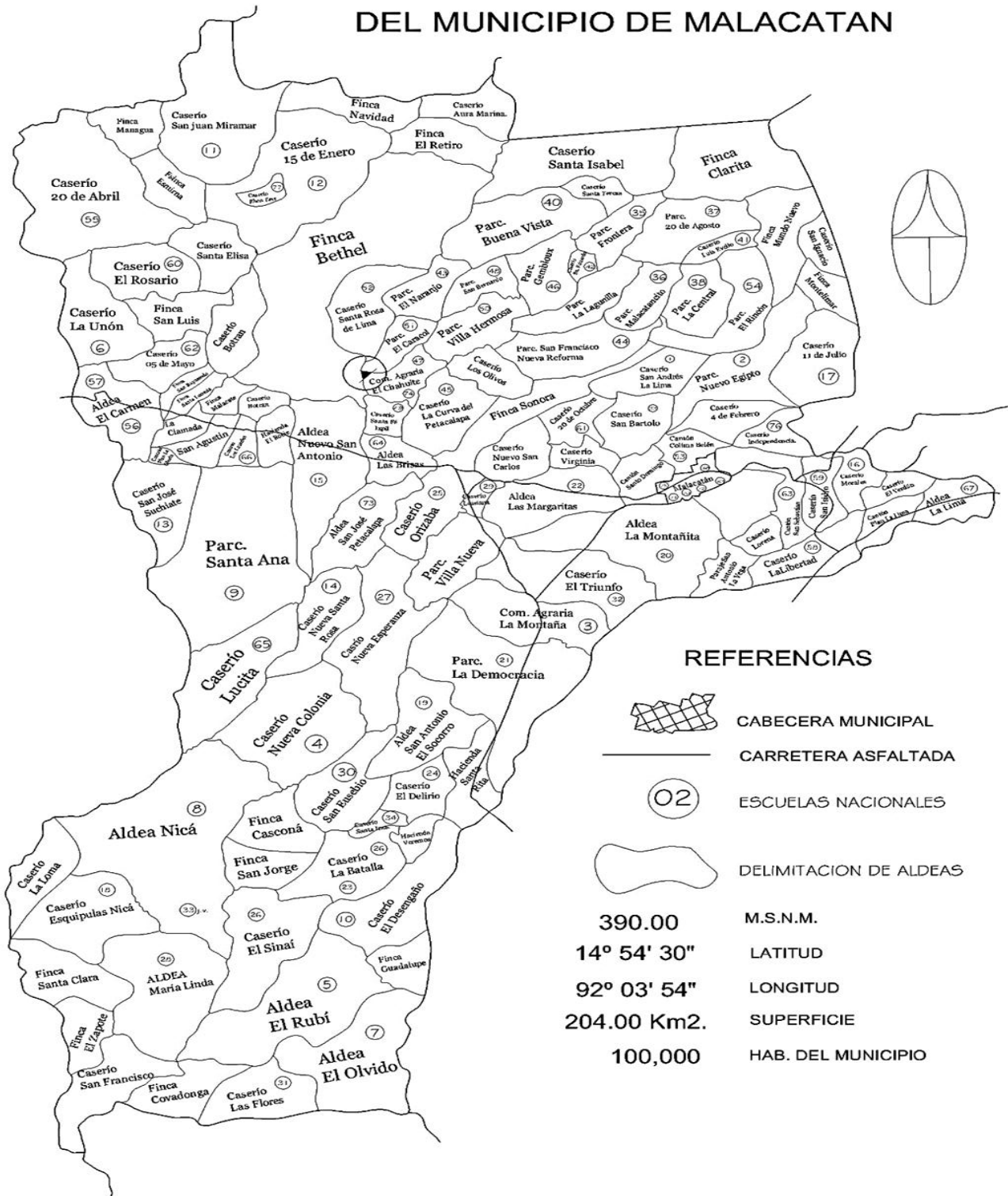
38. Sonora.
39. Buena fe.
40. El Roble.
41. Santa Lucrecia.
42. Majoreja.
43. Puerta Dorada.
44. Villa Teresa.
45. La Burbuja.
46. Guadalupe las Flores.
47. Covadonga.
48. Los Ángeles.
49. Sebastián.

HACIENDAS

1. San Martín.
2. La Libertad.
3. Palo Blanco.
4. Candelaria.
5. Dos Marías.
6. Monte Alegre.
7. El Zapote.
8. La Unión.
9. San Carlos.
10. Monte Cristo.
11. La Trinidad.
12. El Socorro.
13. Niza.
14. El Silencio.
15. María Leonor.
16. Santa Isabel.
17. Marilandia.
18. Santa Rita.
19. El Reposo.
20. El Colorado

Anexo 10. Mapa y división política del municipio de Malacatán

MAPA Y DIVISION POLITICA DEL MUNICIPIO DE MALACATAN



Fuente: Municipalidad de Malacatán, San Marcos

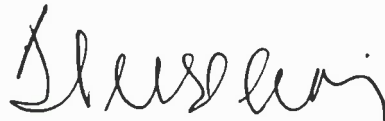
Anexo 11. Mapa cantonal del casco urbano de Malacatán, San Marcos



Fuente: Municipalidad de Malacatán, San Marcos



Br. Estefany Mariela Mejía Montes
Estudiante



Dr. Jorge Luis de León Arana
Asesor



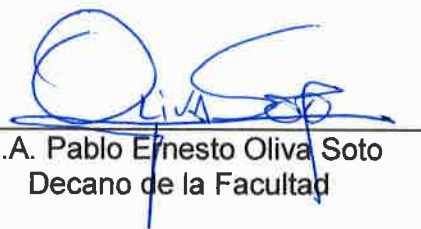
M.A. Raquel Pérez Obregón
Revisora



M.Sc. María Alejandra Ruíz
Revisora



M.A. Lucrecia Martínez de Haase
Directora de Escuela



M.A. Pablo Ernesto Oliva Soto
Decano de la Facultad