

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO
ACADÉMICO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN
SALUD EN ADULTOS DE 18-64 AÑOS Y
PRÁCTICAS EN LA AUTOMEDICACIÓN, EN
EL DISTRITO CALLE FALLAS,
DESAMPARADOS, MARZO, 2017

ESTUDIANTE: ADRIANA PIEDRA CASTILLO

SETIEMBRE, 2016

TABLA DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE FIGURAS	v
PRÓLOGO	vii
CAPÍTULO I MARCO CONTEXTUAL	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1.1 Antecedentes del problema.....	2
Antecedentes internacionales	2
Antecedentes nacionales	7
1.1.2 Descripción del problema.....	10
1.1.3 Situación que presenta un debilidad, deficiencia o vacío.....	11
1.1.4 Justificación de la investigación.....	11
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL	13
1.3 Objetivo general.....	13
1.3.1 Objetivos específicos.....	13
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	13
1.4.1 Alcances	13
1.4.2 Limitaciones	14
CAPÍTULO II CONTEXTO HISTÓRICO Y TEÓRICO.....	15
2.1 EL CONTEXTO HISTÓRICO.....	16
2.1.1 Desarrollo del problema a nivel mundial	16
2.2 CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL	17
2.2.1 Tecnologías de información y comunicación.....	17
2.2.1.1 Definición.....	17
2.2.1.2 Características	17
2.2.1.3 Tipos de TIC.....	18
2.2.1.4 Tipos de Información	21
2.2.1.5 Ventajas	21
2.2.1.6 Desventajas.....	22
2.2.1.7 Aplicaciones informáticas en salud.....	23
2.2.2 ESalud	25

2.2.2.1 Definición.....	25
2.2.2.2 Usos de la e salud	27
2.2.2.3 Beneficios de la e salud.....	28
2.2.3 Epaciente	29
2.2.3.1 Definición.....	29
2.2.3.2 Características	30
2.2.3.2 Características de un paciente comprometido	31
2.2.3.4 Tipos de e paciente.....	31
2.2.3.5 Ventajas del e paciente	34
2.2.3.6 Desventajas del e paciente.....	35
2.2.3.7 Prácticas del e paciente	35
2.2.3.8 Requerimientos necesarios para su aplicación	36
2.2.4 AUTOMEDICACIÓN	37
2.2.4.1 Definición.....	37
2.2.4.2 Causas.....	38
2.2.4.3 Subgrupos de medicamentos utilizados	39
2.2.4.4 Papel del profesional farmacéutico en la automedicación	41
2.2.4.5 Riesgos para la salud	42
2.2.4.6 Medicamentos de venta libre en Costa Rica	42
2.2.4.7 Automedicación responsable.....	43
2.2.4.8 Función del profesional de Enfermería en la automedicación	46
2.2.5 TEORIZANTE DE ENFERMERÍA.....	48
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	50
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	51
3.2. ÁREA DE ESTUDIO	51
3.2.1 Unidades de análisis u objetos de estudio	51
3.2.2 Fuentes de información	53
3.2.3 Identificación, descripción y relación de variables	53
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	55
CAPÍTULO IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	64
4.1. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN	65

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	86
5.1. CONCLUSIONES	87
5.2. RECOMENDACIONES.....	91
BIBLIOGRAFÍA	93
ANEXOS	99
AGRADECIMIENTO.....	99
CUESTIONARIO DE APLICACIÓN	100
DECLARACIÓN JURADA	104
CARTA TUTOR.....	105
CARTA LECTOR.....	106
CARTA FILÓLOGO	107

Índice de figuras

Búsqueda online según edad.....	29
Medicamentos consumidos por las personas que se automedican	40
TABLA 1 Datos generales de la población encuestada, distrito Calle Fallas Desamparados marzo, 2017	65
TABLA 2 Distribución de la población según sexo, y automedicación distrito Calle Fallas Desamparados, marzo, 2017	66
TABLA 3 Distribución de la población, según edad, automedicación y tipo de medicamento que más consumen, distrito Calle Fallas de Desamparados, marzo 2017.....	67
TABLA 4 Distribución de la población, según TIC utilizada y horas de uso, distrito Calle Fallas de Desamparados, marzo, 2017.....	69
TABLA 5 Distribución de la población, según finalidad de uso, cantidad de horas para lo cual usa la TIC, y automedicación, distrito Calle Fallas de Desamparados, marzo, 2017.....	70
TABLA 6 Distribución de la población, según tipo de seguro y conductas en la automedicación, distrito Calle Fallas, marzo, 2017.....	71
TABLA 7 Distribución de la población, según padecimiento y medicamentos que consumen, distrito Calle Fallas de Desamparados, marzo, 2017.....	72
GRÁFICO 1 Distribución de la población, según síntomas por los cuales se automedican, distrito Calle Fallas de Desamparados, marzo, 2017.....	74
GRÁFICO 2 Distribución de la población, según el motivo por el cual se consumen medicamentos sin prescripción médica, distrito Calle Fallas de Desamparados, marzo, 2017.....	75
TABLA 8 Distribución de la población, según edad e intensidad de uso de medicamentos, distrito Calle FallasDesamparados, marzo, 2017.....	76

GRÁFICO 3 Distribución de la población, según consumo de medicamentos influenciado por publicidad, distrito Calle Fallas, marzo, 2017.....	79
GRÁFICO 4 Distribución de la población, según fuente de información que utilizan para consumir medicamentos, distrito Calle Fallas de Desamparados, marzo,2017.....	80
GRÁFICO 5 Distribución de la población, según utilización de las TIC para búsqueda de información de medicamentos, distrito Calle Fallas de Desamparados, marzo,2017.....	82
GRÁFICO 6 Distribución de la población, según sitios de búsqueda de información de medicamentos por medio de las TIC, distrito Calle Fallas Desamparados, marzo, 2017 ..	83
GRÁFICO 7 Distribución de la población, según el tipo de información de consultada en internet acerca de los medicamentos, distrito Calle Fallas Desamparados, marzo, 2017.....	84

PRÓLOGO

Tradicionalmente, los seres humanos han consumido no solamente medicamentos farmacológicos, sino también no farmacológicos, como resultado de la costumbre de los pueblos ancestrales en su núcleo social, esto se daba por medio del conocimiento empírico, para disminuir los padecimientos en sus comunidades ante la ausencia de fármacos, tales como los que existen en la actualidad.

Con el paso del tiempo, la motivación del autocuidado comenzó a ser atravesada, poco a poco, por la publicidad y el mercadeo de estos productos y servicios. Además, con los avances tecnológicos emergieron nuevas formas de información y comunicación como es el caso del internet y las redes sociales, las cuales comenzaron a presentar los productos de la industria farmacéutica, no solo del área de la belleza, sino también de la salud, que va desde aparatos para mantener la forma física hasta la presentación de productos mágicos revitalizadores y cuasigeneradores de la eterna juventud.

El sistema de salud costarricense se ha caracterizado por utilización de fármacos para la atención de la salud. Durante el 2011, la Caja Costarricense de Seguro Social despachó 71 millones de medicamentos. La Organización Mundial de la Salud ha reconocido este conjunto de tradiciones en el uso de medicamentos y ha establecido una estrategia para asegurar su legislación, investigación y acceso.

Por este motivo, se vuelve necesario regular cada vez más la publicidad de los medicamentos de venta libre por medio de las instituciones de vigilancia del Estado, las cuales deben ser exigentes en la normativa que expida y fomente claridad por medio de

una amplia información acerca de las ventajas y los peligros inherentes a un medicamento inadecuadamente utilizado sin formulación médica. Además, la publicidad de los medicamentos debería estar inmersa dentro de las políticas públicas del Estado en cuanto refiere a la prevención y la educación que debe recibir no solo el público consumidor.

Las tecnologías de información y comunicación en salud se utilizan como un medio para alcanzar una serie de objetivos del sistema, en el campo de la salud pueden definirse como “...las herramientas que facilitan la comunicación y el proceso de transmisión de información por medios electrónicos, con el propósito de mejorar el bienestar de los individuos”². Esta definición alude al amplio rango de estas tecnologías que van desde la radio y la televisión hasta la telefonía, computadoras y el uso de internet.

La automedicación es un fenómeno global creciente que tradicionalmente se ha definido como la acción individual de consumir un medicamento o seguir un tratamiento sin prescripción médica. Sin embargo, esta visión se ha quedado corta ante las manifestaciones contemporáneas del fenómeno que van más allá del autocuidado y se asocia cada vez más al consumo masivo de medicamentos inducido por la publicidad.

Lo dicho anteriormente justifica la elaboración de la presente investigación, la cual se enfoca en el uso de las tecnologías de información y comunicación que llevan a la práctica de la automedicación, la cual busca fomentar una medicación responsable, teniendo en cuenta los riesgos y beneficios de su realización.

La presente investigación consta de siete capítulos, los cuales son detallados a continuación:

La primera parte de la investigación corresponde al marco contextual, el cual detalla generalidades del problema por investigar así, como el planteamiento del problema, sus antecedentes nacionales y en el ámbito internacional, se presenta la justificación de la investigación y se describe la interrogante relacionada con el tema de la investigación. Además, se incluyen el objetivo general y los objetivos específicos. Finalmente, se mencionan los alcances y limitaciones de esta.

Seguidamente, se presenta el contexto histórico y teórico, donde se describen datos históricos de las variables, en las cuales se basa la investigación, así mismo se muestra una amplia revisión bibliográfica, la cual fundamenta esta investigación.

La tercera parte abarca el marco metodológico, donde se señala el tipo de investigación realizada, se mencionan los objetivos de estudio que fueron seleccionados, además de la descripción de las variables y el tipo de técnica e instrumento utilizado en dicha investigación.

Continuando con el desarrollo del estudio se presenta el análisis e interpretación de los datos recolectados por medio del instrumento aplicado a la muestra seleccionada, donde los datos recogidos pueden ser comparados con la información obtenida en la revisión bibliográfica.

En el capítulo final de la investigación se brindan las conclusiones y recomendaciones que se generan de acuerdo con los resultados obtenidos del análisis de los datos.

CAPÍTULO I
MARCO CONTEXTUAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

Antecedentes internacionales

Por su relativa novedad, la red (Internet) y la tecnología informática digital han sido objeto de análisis y estudio por parte de varios autores, con enfoques prospectivos y, en algunos casos, con aproximaciones empíricas que dan cuenta del fenómeno tecnológico en la sociedad actual. Sin embargo, las investigaciones de mercado y de frecuencias de uso de las nuevas tecnologías, en particular de internet, están por encima de otros estudios de carácter cualitativo, que permitan contrastar esos resultados cuantitativos.

En América Latina, en el país de Colombia Barrios¹, señaló la importancia de realizar aportes acerca de cómo se usan y consumen la información y los productos culturales que circulan en la red. Así lo demostró en su estudio en el 2008, denominado usos y consumos de los nuevos medios en la sociedad de la información y la comunicación por parte de jóvenes.

Dicha investigación tomó como base a 274 estudiantes de la Universidad Jorge Tadeo Lozano, donde se incluía el uso de tecnologías desde la telefonía celular, internet, la tecnología digital, los desarrollos de la microelectrónica (CD, DVD, computadores, televisores digitales, reproductores de CD y DVD, ambientes virtuales, sistemas de transmisión de datos y de intercomunicación, etc.).

Algunas conclusiones de este estudio es que las personas utilizan internet principalmente con fines de entretenimiento y, en segundo plano, como fuente de información, y en un

porcentaje menor como medio de consumo (entendido, este caso, como compra de artículos).

Además, se determinó que el uso de la computadora y la conexión a internet se dan diariamente, y el tiempo dedicado a la navegación es de una a tres horas diarias. Esto da fundamento a la investigación actual, para conocer cómo son incorporadas las TIC a las prácticas sociales y, finalmente, cómo tienen que ver en los procesos de transformación social.

Por otra parte, en Norteamérica, específicamente en Cuba, Garcés *et al.* ² para el año 2008 realiza una investigación, donde establece que desde hace algún tiempo ha existido un debate internacional considerable en cuanto al potencial que ofrecen las TIC para lograr un mayor impacto en el desarrollo de la salud y el bienestar social de las poblaciones pobres y marginalizadas, para combatir las necesidades y alentar un desarrollo sustentable.

En el continente europeo, en España, Fombellida ³ *et al.* realiza un estudio que involucra a las tecnologías de información y comunicación y su influencia en la automedicación, la investigación elaborada en el año 2014 tiene como tema principal la calidad de la información en internet relacionada con la automedicación, donde se dio a conocer el tipo de información contenida tanto en la Web como en redes sociales, especialmente en Facebook y Twitter.

La investigación demostró que la calidad en estas fuentes de información es aceptable, pero mejorable en ciertos aspectos, además, se evidenció las diferencias en las personas

que utilizan estas redes, tomando en cuenta el género, edad o formación académica en tics entre expertos y usuarios.

Las Web que fueron mejor valoradas según Fombellida ³ *et al.* fueron las del MSSSI (Ministerio de sanidad servicios sociales e igualdad) y la OMS (Organización Mundial de la Salud), dado que cumplen con la responsabilidad social corporativa. En redes sociales, el grupo terapéutico más utilizado corresponde a los del Sistema Nervioso, siendo más habitual el subgrupo de los analgésicos.

En América Latina también se realizó un estudio entorno a las redes sociales Sardón *et al.*⁴ para el año 2014 en Cuba, el cual indagó acerca de la información sobre medicamentos y automedicación en las redes sociales, donde se estudió la información sanitaria que se obtenía tanto en Facebook y Twitter por un periodo de tres meses.

Se analizaron los comentarios realizados sobre información sanitaria, según tres descriptores: salud, enfermedad y medicamentos. Se analizaron 334 comentarios en Facebook y en Twitter, elegidos aleatoriamente de 1 002 que fueron extraídos.

Aunado a lo anterior, la información que se encuentra sobre medicamentos un 20,8% está disponible en Facebook y el 24,15% en Twitter. Sobre los consejos de automedicación se obtuvo los siguientes resultados un 6,9% y un 8,5%, respectivamente.

Sardón *et al* ⁴, menciona que el subgrupo terapéutico más utilizado en ambas redes son los analgésicos, donde es superior el uso en Facebook de los psicoanalépticos y psicolépticos, lo que brinda una visión más amplia acerca de los medicamentos consumidos, según las diferentes categorías en las que se clasifican.

En los países de América Latina son diversos los estudios que se realizan con respecto a la automedicación, en México el estudio salud y medios de comunicación realizado por Rojas⁵ en el año 2011, señala la importancia sobre la reflexión de los mensajes transmitidos en televisión, además de la participación en la producción y reproducción de significados sociales sobre la salud. En dicha investigación, se realizó un amplio análisis del contenido de 672 horas de televisión.

La investigación obtuvo los siguientes resultados del análisis de los mensajes transmitidos: un 7% contenía mensajes educativos, un 13,2% estaba basados en estilos de vida saludables (específicamente en la temática obesidad y sobrepeso); el 2,0% correspondió a prácticas de salud: medicamentos, vacunación, lactancia materna, medidas contra el dengue, estimulación temprana y salud sexual y reproductiva, por lo que cada uno de los temas representó un porcentaje muy pequeño del total de mensajes.

Esta investigación toma importancia, porque los mensajes transmitidos en medios como la televisión acerca de la salud, podría llevar a modificar conductas en el autocuidado, al adoptar hábitos en su estilo de vida, a los cuales no se venía acostumbrado.

El estudio realizado en Colombia por López y Moscoso⁶ mostró resultados acerca de la prevalencia y condicionantes asociados al uso de medicamentos por cuenta propia por parte de los habitantes de Suba en Bogotá, donde se midieron variables demográficas y se indagó por problemas de salud relacionados con la automedicación, motivos para no consultar al médico y medicamentos consumidos durante las dos últimas semanas.

Los resultados de dicha investigación indicaron que la automedicación fue de 27,3% y la autoprescripción de 7,7%, los medicamentos más consumidos por automedicación son

analgésicos 59,3% y vitaminas 6,8%. Además, se obtuvo que los principales problemas por los cuales las personas se automedican son dolor, fiebre y gripe. Además, se señalaron los motivos por los cuales las personas no asisten al médico, entre estas destacan la falta de tiempo en un 40%, falta de recursos económicos un 43%, otros argumentos como la percepción de que el problema es leve y la congestión en los servicios de urgencia.

En Argentina y bajo esta misma línea de medicamentos de mayor consumo, para el 2009, Aráoz *et al.*⁷, realiza un estudio cuyo objetivo fue determinar la existencia de actitudes favorables o desfavorables hacia la automedicación donde se encuestaron a 143 estudiantes del internado rotatorio, los datos obtenidos muestran los medicamentos de más consumo, donde destaca los AINES con un 41,98, los medicamentos de segunda elección son los antibióticos con un 16,41%, seguidos de los anticonceptivos con un 11,07% y un menos porcentaje corresponde antialérgicos, antiácidos y antimigrañosos.

De este grupo encuestado, un 20,28% presentó síntomas gastrointestinales, por la automedicación. Además, un 80% utilizó medicamentos por conocimiento propios por lo que hace necesario indagar si las personas que se automedican lo hacen de manera responsable o, de lo contrario, lo realizan sin contar con conocimientos previos, por lo que este tema será abordado en el desarrollo de la investigación.

En Suramérica, en el país de Venezuela, Mercedes⁸ estudió los hábitos de automedicación durante el año 2011, cuyo propósito era estimar esos hábitos entre los estudiantes de un centro de universitarios, en donde se obtuvieron datos de 240

estudiantes de todas las especialidades, cursantes de la asignatura Educación Ambiental en los períodos académicos de los años 2005 y 2006.

Los resultados obtenidos por Mercedes ⁸, definen que el 87% de los estudiantes se automedicaron tanto con medicamentos de venta libre como con los de venta con receta; y de ese porcentaje el 97% fueron mujeres.

Además, se encontró que los medicamentos que se utilizan con mayor frecuencia eran para tratar síntomas relacionados con las cefaleas y las migrañas en un 64,6%, dolores musculares 30%, molestias estomacales y odontológicas un 23,2%, en segundo plano se encuentran los que se medican con métodos anticonceptivos en un 20%, en situaciones de estrés 11,6% y para adelgazar 13,9%, y para otros padecimientos el 21,6%.

El uso de las actuales tecnologías de información y comunicación en especial el internet, ya sea fuera y dentro de Costa Rica ha incursionado en diversos campos y el ámbito de la salud no es la excepción. Desde sus inicios se han desarrollado temas en múltiples áreas de estudio como: la calidad de la información sobre salud disponible en internet, el uso de esta información, los efectos de internet en la relación entre profesional sanitario y paciente, las comunidades virtuales y los grupos online de ayuda mutua y, finalmente, la prestación online de servicios de salud basados en la información.

Antecedentes nacionales

Los estudios de consumo de medicamentos realizados en Costa Rica indican que existe una marcada tendencia en la población por consumir medicamentos, utilizando una lógica popular, algunas veces alejada de las recomendaciones y bases científicas.

Arroyo⁹ señala que el sistema de salud costarricense se caracteriza por una fuerte tendencia al uso de fármacos en la atención de la salud. Aunque los estudios realizados en Costa Rica son limitados, se aborda el fenómeno de la automedicación mediante la revisión bibliográfica en bases de datos del Sistema de Bibliotecas Documentación e Información (SIBDI) de la Universidad de Costa Rica. En esta revisión se encuentran estudios acerca de los factores sociodemográficos que influyen en la práctica de consumo de medicamentos, de los cuales se encuentra que factores físicos como la edad, nivel educativo y sexo, entre otros, que se asociaron significativamente a la cantidad de medicamentos encontrados en el hogar.

La información actual indica que existe una incidencia de factores psicosociales, económicos, familiares, así como la relación con el personal de salud en la conducta de consumo de medicamentos, por lo que es necesario conocer estos factores asociados a estas conductas de automedicación.

La práctica de la automedicación puede traer efectos negativos sobre la salud humana, así lo afirma el “Centro Nacional de Intoxicaciones” (CNI), según los datos obtenidos por parte de la Caja Costarricense del Seguro Social, este centro señala que de las 10 628 consultas recibidas durante el 2010, de las cuales 6 169 pertenecieron a consecuencias por efectos causados por algún medicamento. Vega de la O¹⁰ señaló que las intoxicaciones con medicamentos se deben a que los costarricenses no siguen las indicaciones que vienen con cada producto, no los almacenan correctamente y se guardan sin verificar la fecha de vencimiento.

Este centro también demostró que un 58% corresponde al mal uso de medicamentos y la automedicación. Estos datos resaltan la problemática actual del país, lo que impulsa a realizar más estudios, y así orientar a la población costarricense y que la población femenina es la que resulta más afectada.

En la encuesta nacional elaborada por López¹¹, publicada en el 2012, sobre el consumo de drogas en Costa Rica se obtuvieron datos relevantes acerca de la autoadministración de fármacos tranquilizantes, en dicha encuesta se tomaron datos del 2006 y 2010. Estos datos demuestran el consumo activo de sustancias estimulantes sin prescripción médica que llegó a 0,62% (0,88% en hombres y 0,35% en mujeres, aunque no se revela el tipo de medicamento consunto.

La investigación realizada en el año 2012 por Vargas¹² acerca de la comercialización de medicamentos en Costa Rica, analiza una serie de variables para categorizar los medicamentos de venta libre de acuerdo con las disposiciones dadas por el Gobierno de Estados Unidos.

Vargas ¹² en su estudio señala la importancia del uso racional de medicamentos en cuanto a la ética y moral para automedicarse con estos fármacos. Por esto, recomienda la posible adopción en Costa Rica de la clasificación “Over The Counter” (OTC), esta clasificación se refiere a los fármacos destinados al alivio, tratamiento o prevención de afecciones menores y que son de venta libre, por lo cual no requiere de receta médica para ser consuntos.

Además, Vargas¹² en su informe final recalca los lineamientos por seguir a partir de la adopción de esta medida, además de sus limitaciones y ventajas que pudiera traer a los

consumidores, así como los estatutos por seguir por parte de las compañías farmacéuticas y demás centros que se dediquen a la venta libre de medicamentos.

Los estudios son concluyentes respecto de la importancia de estimar con regularidad el comportamiento de la automedicación por parte de la población, recalcando el consumo con prescripción médica, de toda aquella sustancia que lo requiera el cual implica para todos los casos la necesidad de un acompañamiento profesional al inicio, durante y al final de su uso.

1.1.2 Descripción del problema

El uso de la tecnología, como fenómeno social, modifica la forma en que se relaciona la información fundamentalmente en su transmisión, publicación y acceso. Desde el punto de vista en el campo de la salud, las tecnologías de información y comunicación son capaces de modificar conductas y estilos de vida. En la presente investigación se estudiarán las conductas en la automedicación, esta práctica ha sido uno de los inconvenientes más comunes en la sociedad, que ha hecho que se genere múltiples consecuencias para la salud pública y al mismo tiempo que se dé una disminución en la calidad de vida de los seres humanos.

Esta problemática también conlleva un incremento de gastos económicos en los sistemas de salud a nivel mundial, porque esta práctica altera los patrones de la enfermedad y disimula el patrón patológico de fondo, por lo que deben utilizarse mayores recursos físicos y de diagnóstico.

La automedicación también es uno de los motivos de consulta médica por intoxicación, producto de la falta de prácticas responsables por parte de los usuarios y, en ocasiones,

por desconocimiento y, a pesar de las leyes y normativas para la venta libre de medicamentos, un porcentaje de establecimientos comerciales proporcionan medicamentos sin prescripción médica, y cada día aumenta la publicidad que estimula la automedicación en los usuarios, esto sin advertir el riesgo que conlleva esta práctica.

Por este motivo, el concepto de automedicación deber ser abordado tomando en cuenta las situaciones y factores sociales, culturales, económicos y demográficos que llevan a dicha práctica, para definir acciones concretas de promoción y prevención.

1.1.3 Situación que presenta una debilidad, deficiencia o vacío

En Costa Rica, existen estudios que relacionan en mayor medida a las tecnologías de información y comunicación con su incorporación en la educación, en el ámbito de la salud se hacen mención en cuanto al desarrollo de técnicas médicas novedosas, también se les menciona como herramienta para el personal de salud en cuanto a la atención de los pacientes, con respecto a la automedicación existen estudios, donde se mencionan los factores determinantes, medicamentos que más se consumen, etc.

Pero, a pesar de la existencia de estos estudios no se evidencian investigaciones que involucren a estas dos variables y que las relacionen como una causa-efecto.

1.1.4 Justificación de la investigación

La presente investigación se basa desde los criterios de Relevancia Social y Valor Teórico, según el libro de Hernández *et al.*, porque las Tecnologías de la Información y la Comunicación como el internet se han convertido en un aspecto fundamental en relación con la toma de decisiones en salud, según Fombellida³ durante el 2011 el 38%

de la población europea utilizaron el internet para conseguir información relacionada con la salud. El inconveniente de esta información es su validez y la fiabilidad de la misma, los sitios consultados en su mayoría no están autorizados ni certificados para emitir información relacionada con aspectos médicos y de salud.

Por este motivo, la información disponible en internet, requiere que se cuente con criterios de calidad y veracidad que ofrezca seguridad a los usuarios de estos sitios web, pero mientras esto sucede, se debe brindar herramientas a la población para que puedan tomar decisiones responsables sobre su salud.

Desde los orígenes de las TIC la preocupación de los profesionales de la información; así como la de los profesionales en salud está presente, por la cantidad de información sanitaria difundida en internet. Cada día la lucha es constante para evitar consecuencias negativas con respecto a la automedicación por la influencia de estos medios masivos de información.

La investigación planteada busca ampliar el conocimiento para que se conozca los verdaderos riesgos de la automedicación, así mismo brindar los recursos y habilidades de autocuidado necesarios, que eviten que la población consulte estos sitios web en busca de medicamentos para resolver sus problemas de salud, sino todo lo contrario instar a los usuarios a que consulten con un profesional en ciencias de la salud, para evitar mayores consecuencias no solo a ellos, sino a nivel de la salud pública y en busca del beneficio del sistema de salud a nivel nacional.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL

¿Cuál es el uso de las TIC en salud en adultos de 18-64 años y las prácticas en la automedicación, en el distrito Calle Fallas, enero-marzo, 2017?

1.3 Objetivo general

Determinar el uso de las TIC en salud en adultos de 18-64 años y las prácticas en la automedicación, en el distrito Calle Fallas de Desamparados, marzo, 2017.

1.3.1 Objetivos específicos

- Caracterizar el uso de las TIC en salud y su relación con la práctica de la automedicación.
- Identificar las tres principales TIC utilizadas por los adultos entre 18-64 años, en el distrito de Calle Fallas Desamparados, marzo, 2017.
- Identificar las prácticas en la automedicación en los adultos entre 18-64 años, en el distrito de Calle Fallas de Desamparados, marzo, 2017.
- Relacionar la automedicación y prácticas en la automedicación por la población de 18-64 años que utilizan las TIC, en el distrito Calle Fallas de Desamparados, marzo, 2017.
- Definir los conceptos de e-salud y e-paciente y su relación con la automedicación.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances

En la presente investigación logró realizarse la relación entre las variables sociodemográficas y la práctica de la automedicación, donde se obtuvo datos relevantes para poder establecer recomendaciones acerca del manejo correcto de los fármacos de venta libre y fomentar la automedicación responsable.

1.4.2 Limitaciones

En las fuentes consultadas en la Municipalidad de Desamparados y en el Departamento de Atención Primaria, no se encontraron datos específicos acerca de la población del distrito de Calle Fallas; por lo tanto, para el cálculo de la muestra se toma la población total del cantón de Desamparados.

CAPÍTULO II

CONTEXTO HISTÓRICO Y TEÓRICO

2.1 EL CONTEXTO HISTÓRICO

2.1.1 Desarrollo del problema a nivel mundial

Las Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) han cambiado el soporte primordial del conocimiento, que producirá cambios en los modos de conocer y pensar de los hombres. Los avances en los medios electrónicos y la digitalización, sobre todo la confluencia de los dos, han permitido crear entornos de comunicación totalmente nuevos.

La era de los ordenadores empezó realmente en los años cuarenta, esto hizo que la información fuera sea procesada casi de inmediato. A finales de los años ochenta se lleva a cabo la conjunción del ordenador y las telecomunicaciones; por lo tanto, se da la aparición y popularización de la red de redes y es con el Internet donde emergen nuevas formas de relación e intercambio de mensajes y de opiniones.

Desde el punto de vista histórico, el avance de las TIC marca un momento crucial en la sociedad mundial, en todas las áreas de la vida humana. Por lo tanto, el ser humano es capaz de convertir su pensamiento en bienes y servicios y distribuirlos de manera global.

Por otra parte, la automedicación tiene sus orígenes con la medicina tradicional, que a lo largo de la historia ha sido utilizado como gran recurso para el tratamiento y la prevención de diversas enfermedades.

A finales del siglo XVIII, podía obtenerse un título con más facilidad; por lo tanto, eran los médicos y los farmacéuticos los que tenían más prestigio y poder para recetar medicamentos del que tenían los curanderos, herboristas y terapeutas ambulantes.

Es así como cambian los paradigmas y la medicina moderna empieza a perseguir a las personas que no tengan un título que los acredite.

2.2 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.2.1 Tecnologías de Información y Comunicación

2.2.1.1 Definición

Las Tecnologías de Información y Comunicación son aquellas tecnologías que permiten transmitir, procesar y difundir información de manera instantánea. A través de los años estas han ido evolucionando. Hoy en día, se diferencian las TIC de primera generación como el radio, fax y las nuevas tecnologías como la computadora y la televisión.

Se definen como “...el estudio, diseño, desarrollo, fomento, mantenimiento y administración de la información por medio del uso de sistemas informáticos, que incluye la computadora, los teléfonos celulares, la televisión, la radio, y los periódicos digitales”.¹³

Las TIC también proporcionan herramientas y materiales con los cuales se producen interacciones humanas, que en un entorno ideal permite construir conocimiento y comprensión.

2.2.1.2 Características

Las TIC tienen diversas características dentro de las cuales Huidobro¹³ menciona las siguientes:

Son de carácter innovador y creativo, estas dan acceso a nuevas formas de comunicación. Cada vez son más las tecnologías que permiten el acceso a la información.

Tienen mayor influencia y beneficia en mayor proporción con el área educativa, ya que la hace más accesible y dinámica.

Por otra parte, son considerados temas de debate público y político, pues su utilización implica un futuro prometedor. Además, las Tecnologías de Información y Comunicación se relacionan con mayor frecuencia con el uso del internet y la informática y se dice que afectan a numerosos ámbitos de las ciencias humanas como la sociología.

2.2.1.3 Tipos de TIC

Los medios de comunicación tienen impacto en la salud de las personas de manera individual y de sus familias, y también son responsables de algunas conductas que estas adoptan por influencia de los medios. Esto, además, unido a ciertos intereses de algunas compañías farmacéuticas, quienes utilizan los medios de comunicación para alcanzar sus objetivos y elevar demanda de productos que, muchas veces, son perjudiciales para la salud.

- **Televisión**

La televisión es conocida como uno de los grandes medios de comunicación a nivel mundial, brinda información de manera rápida, y abarca a una gran cantidad de público, en el campo de la salud se utiliza como medio para recordar medidas de salud y noticias recientes de interés público, que generan un gran impacto en los televidentes.

Feo¹⁴ afirma que la información en la televisión no permite un espacio para que las personas creen alguna reflexión, y que el mundo que se refleja en la pantalla terminaría reemplazando al real.

Por lo tanto la "...prensa, radio y la televisión como medios de comunicación masivos no son en origen ni mejores ni peores que cualquier otro, son simplemente eso, medios, su utilización depende de las personas que piensan detrás de ellos y de la sociedad que asume unos productos, informaciones, etc., que pueden seleccionar y decidir, porque de ello se trata, el poder de decisión de las personas por medio del ejercicio de la reflexión sobre los mensajes producidos por los medios de comunicación tras un adecuado análisis crítico, es el mecanismo por el cual el futuro de la salud y de su tratamiento "¹⁵

- **Radio**

Es un medio de comunicación colectivo muy utilizado en diferentes instituciones para ofrecer programas educativos, "...se utiliza cuando quiere extenderse la cobertura de comunicación como medio de apoyo" ¹⁵

- **Prensa**

"La prensa escrita se caracteriza por su permanencia indefinida en poder de los lectores y además cumple con la función informativa y analítica en cuanto a que argumenta, concluye y plantea soluciones; lo que la convierte en orientador cultural e ideológico a sus lectores".¹⁶

En los periódicos es usual encontrar artículos relacionados con la salud, como estilos de vida saludable, alimentación, cuidados en el embarazo, remedios caseros, etc. En

ocasiones, estos artículos son escritos por personas sin ninguna certificación en el área de la salud.

Sin embargo, se encuentran notas realizadas por expertos, donde las personas pueden tomar esos consejos para mejorar su calidad de vida.

- **Revistas**

En la actualidad, existen revistas sobre una amplia variedad de temas y dirigidas a distintos tipos de público. Hay revistas infantiles, femeninas, para hombres, de interés general, de espectáculos, deportivas y las que tratan temas de salud, donde los profesionales emiten notas acerca de diferentes puntos ya sea de enfermedades, medicamentos, nuevos tratamientos y, actualmente, pueden encontrarse revistas en la web.

- **Internet**

En el campo de la salud, numerosos profesionales y técnicos utilizan el internet como medio de actualización, comunicación e información sobre temas de su interés.

Linger, Spinelli y Celian¹⁷ plantean que el desarrollo tecnológico en materia de comunicaciones ha avanzado tan vertiginosamente en época reciente que ahora es posible transmitir grandes volúmenes de información a puntos remotos en fracciones de minutos.

Este fenómeno supone la globalización de la información, ya que cualquier usuario con acceso a estos medios de comunicación electrónicos puede obtener la información que esté disponible en cualquier país del mundo. Estas últimas tecnologías también permiten una comunicación interactiva entre usuarios situados en diferentes países o territorios, independientemente de la distancia que los separe.

2.2.1.4 Tipos de Información

Desde los medios de comunicación se tratan determinados temas que pueden ayudar a mejorar las condiciones de vida y hacerla más saludable, en las secciones fijas sobre salud que aparecen en los periódicos o los programas televisivos (más vale prevenir...) se persigue el trabajo en torno a la promoción de la salud.

Pero, también, Feria¹⁵ menciona que las propias páginas de los periódicos o determinados programas de televisión ofertan tácita o explícitamente factores de riesgo para la salud o modelos que atentan contra una adecuada calidad de vida.

2.2.1.5 Ventajas

Las Tecnologías de Información y Comunicación ofrecen ventajas en diversos campos: educación, salud, a nivel empresarial, etc.

Dentro de los beneficios de las TIC, Mayorga ¹⁸ señala las siguientes:

- Brinda grandes adelantos en salud y educación.
- Permite el aprendizaje interactivo y la educación a distancia.
- Imparte nuevos conocimientos. Ofrece nuevas formas de trabajo, como teletrabajo.
- Da acceso al flujo de conocimientos e información para empoderar y mejorar la vida de las personas.
- Genera menores costos.

2.2.1.6 Desventajas

A pesar de los grandes beneficios de las TIC, estas también pueden traer inconvenientes en su uso, Mayorga ¹⁸ señala las principales desventajas:

- Falta de capacitación para el uso de la tecnología.
- Adicción, chat, páginas de entretenimiento, entre otros.
- Dependencia de la tecnología.
- Se percibe como un medio fácil, por lo cual se crea la pasividad.
- Abuso y uso inadecuado de internet.
- Dificultad en la comprensión de la información.
- El alto costo de la tecnología, limita el acceso.
- En ciertos casos, no es posible respaldar la información

2.2.1.7 Aplicaciones informáticas en salud

Hoy en día, el mundo de las aplicaciones en salud es más amplio, no solo está disponible para médicos y otros funcionarios de la salud, sino que ahora los pacientes pueden acceder a diversas aplicaciones para conocer más afondo su estado de salud.

El uso de las aplicaciones en salud además de los beneficios, también puede representar un riesgo para la salud, ya que puede ocurrir una mala interpretación de la información y datos que arrojan este tipo de dispositivos, además estas aplicaciones podrían llevar a las personas a automedicarse sin tener conocimiento de los riesgos que esto implica.

Dentro de las aplicaciones en salud disponibles Trevignami ¹⁹ nombra los siguientes tipos:

Información: Tienen como principal función aportar información completa y detallada sobre alguna patología determinada o área de especialización médica, ya sea en formato texto, imagen o vídeo.

Educación y sensibilización: las que también aportan información actualizada sobre alguna enfermedad.

Registro y monitorización: las que se centran en el registro de parámetros físicos y el seguimiento de determinada actividad o comportamiento por parte del usuario.

Ayuda al diagnóstico: las que facilitan el proceso de identificación de una determinada enfermedad o alteración médica.

Seguimiento de tratamiento: las que sirven de apoyo al paciente para mejorar su adherencia al tratamiento o tener un control sobre cómo está llevando el mismo.

Gestión y utilidades: las que aportan información útil relacionada con la gestión sanitaria, citas médicas, localización de centros y profesionales de la salud, etc.

2.2.1.8 Aplicaciones en salud

Con el avance de la tecnología pueden encontrarse diversas aplicaciones móviles y para otros dispositivos que sirven de utilidad para los usuarios de estos aparatos tecnológicos “estas nuevas tecnologías forman parte de un marco más grande que es la cibersalud o por

sus siglas en inglés e-Health, se refiere al uso de las tecnologías como una herramienta para el servicio o proceso de la salud”²⁰

Las aplicaciones en el ámbito de la salud incluyen diversos usos, dentro de las cuales pueden mencionarse las que tienen como objetivo brindar asesoría para mejorar el estilo de vida, consejos para realizar actividad física, aplicaciones para la etapa del embarazo, aplicaciones pediátricas, aplicaciones para llevar un registro médico acerca de enfermedades específicas, incluso para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

“Las aplicaciones móviles pueden contribuir en la evolución de un paciente experto, quien tiene un rol activo en el cuidado de su salud. A partir de lo cual el médico ya no es el único que toma decisiones que adopten y de cómo estas influyen positiva o negativamente en su salud”²⁰.

En Estados Unidos, el “Department of Health and Human Services Food and Drug Administration” (FDA), proporciona orientación para aclarar el subconjunto de aplicaciones móviles a las cuales FDA tiene la intención de aplicar su autoridad y que sean seguras para su utilización.

Por lo que puede decirse que estas aplicaciones son beneficiosas si se utilizan de manera adecuada y teniendo en cuenta de que debe acudir se al médico para un correcto diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

El uso de estas aplicaciones en salud puede tener múltiples ventajas al mejorar la prestación de la atención y comunicación con el usuario, el apoyo a la adherencia de tratamientos, y el

uso de alternativas de dispositivos inalámbricos para monitorización de la medicación en tiempo real.

Según datos obtenidos del congreso virtual mundial e-learning existen actualmente 17 000 aplicaciones en salud y 500 millones de usuarios.

El internet y la información en salud que puede conseguirse en la web, ha hecho que aumente la cantidad de usuarios que utilicen este medio en busca de aclarar dudas acerca de temas médicos. Por este motivo, que nacen dos conceptos: la e-salud y e-paciente, los cuales surgen de una necesidad de información de los usuarios, los e-pacientes usan internet fundamentalmente de tres formas distintas: para acceder a contenido, para conectarse con otros pacientes y para colaborar de formas que antes no habían sido posibles por medio de los recursos online.

2.2.2 E-SALUD

2.2.2.1 Definición

Caballero ²¹ define a la salud 2.0 como las conductas y actitudes acerca del uso de las herramientas aplicadas a la salud, su utilidad práctica en los procesos relacionados con la comunicación, facilita la interacción entre los actores de este nuevo escenario virtual, en este plano, la relación con los pacientes o e-pacientes cobra un especial interés ya que puede ser el propio paciente el que marque el ritmo de adopción de las TIC.

Sin embargo, el concepto de e-Health o e-Salud se refiere más a la aplicación de las nuevas tecnologías para procesos relacionados con la salud. En esta categoría se encuentran las historias clínicas digitales, los sistemas de imagen radiológica, la

prescripción digital, los sistemas de telemedicina que se emplean en el entorno sanitario en materia de prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, así como en la gestión de la salud, ahorrando costes al sistema sanitario y mejorando la eficacia de este.

Según Gunther²², la e-salud se refiere a los “...servicios sanitarios y la información transmitida o mejorada por medio de internet y las tecnologías relacionadas”. Se considera que el término representa no solo un desarrollo técnico, sino también un estado mental, una forma de pensar, una actitud, y un compromiso con un pensamiento que permite mejorar la sanidad local, regional y global por medio del uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación.

La e-salud nace en el año 2009 a partir de una visión de brindar soluciones integrales para el sector salud con el objetivo de conectar en tiempo real a todos sus actores, este tipo de servicios ha revolucionado la industria de la salud en países como Argentina, Chile y Uruguay, al redefinir el flujo de información entre los distintos participantes del sector. La OMS hace referencia al término de e-salud, como a la transferencia de recursos y cuidados de salud por medios electrónicos.

El término engloba tres áreas principales:

- La entrega de información sanitaria, por profesionales sanitarios y consumidores, a través de Internet y telecomunicaciones.
- La utilización del poder de las tecnologías de la información y el comercio electrónico para mejorar los servicios de salud pública, por ejemplo, a través de la formación de los profesionales sanitarios.

- El uso de prácticas relacionadas con el comercio electrónico en la gestión de servicios sanitarios.

2.2.2.2 Usos de la e-salud

Cepeda²³ menciona los usos más habituales que están haciendo los ciudadanos de estos entornos digitales en relación con su salud. Dentro de estos usos se incluyen los siguientes:

- **Búsqueda de información:** Internet ha democratizado el acceso a la información en salud, restringido antes al ámbito sanitario y hoy en día cualquier persona tiene a su disposición infinidad de recursos en todo tipo de formatos, lo que permite el acceso a enormes cantidades de información por parte de los pacientes.
- **Participación y uso de redes sociales:** Las redes sociales se han convertido en los nuevos escenarios de participación donde los usuarios socializan con otras personas, comparten información y recursos. Habitualmente, con fines personales de tipo lúdico, pero también en relación con su salud. Para ello, se usan redes sociales de tipo generalista como son, por ejemplo, Facebook o Twitter.
- **Foros y comunidades de pacientes.** Tanto de forma libre, por medio de los foros informales que se generan en torno a temas de salud, como en redes específicas, como son los foros de ayuda a enfermedades crónicas y comunidades de pacientes. Los pacientes utilizan estos espacios para buscar a

otras personas en su misma situación, dar o buscar apoyo, o entablar comunicación con profesionales o instituciones sanitarias.

- **Espacios digitales de tipo informal.** La capa social que impregna a todo Internet ha convertido a cualquier espacio digital (blogs, webs institucionales e incluso aplicaciones móviles), en sitios susceptibles de participación en salud, donde los pacientes comparten información, consultan sus dudas y establecen canales de comunicación. De esta forma, la conversación en salud se ha descentralizado y se produce en cualquiera de ellos.

2.2.2.3 Beneficios de la e-salud

Dentro de los beneficios de la e-salud, Ferguson ²⁴ menciona los siguientes:

Garantiza el acceso de todas las personas al servicio de internet sin importar su condición personal.

Permite un intercambio de opiniones interactivo, cualquier persona puede interactuar con médicos y compartir opiniones con otros pacientes en la web, redes sociales, blogs, foros o comunidades en internet.

La e-salud también ayuda a mejorar la relación con el médico tratante al fortalecer la comunicación entre médico y paciente.

El médico o el profesional en salud puede guiar al paciente a buscar información en sitios donde la información sea fiable, esto también ayudará a la formación del paciente al convertirlo en una persona más autónoma en la gestión de su propia salud, sin olvidar que debe consultar siempre a un profesional en el ámbito de la salud.

Una de las grandes ventajas es en el ahorro del tiempo, el paciente ya no tendrá que desplazarse a un centro médico para realizar consultas que no son de urgencias, para la mayoría de los pacientes que están en internet resulta vital poder resolver sus dudas desde su teléfono celular o computadora. Además de realizar su cita online.

La e-salud ahorra costos al realizar las consultas online que al visitar un médico privado. También, se asegura el acceso a la información y a los servicios sanitarios de calidad sin importar su localización geográfica.

2.2.3 E-PACIENTE

2.2.3.1 Definición

El movimiento de los ‘e-pacientes’, y el término en sí mismo, fue creado por el médico y autor estadounidense Tom Ferguson²⁴, reconocido defensor de los usuarios y consumidores de salud en ese país. La ‘e’ se refiere a las características de estas personas: equipped (equipados con tecnología), enabled (habilitados), empowered (empoderados) y engaged (comprometidos).

Ferguson²⁴ se describe al e-paciente como una persona que está “preparada, empoderada y comprometida con su salud y la toma de decisiones sobre su atención médica”.

2.2.3.2 Características

Existen diversas características que definen a los e-pacientes, las cuales ayudan a tener una mejor visión de cuáles son las personas que podrían estar dentro de este grupo que hace uso de estas herramientas para mejorar su salud.

Dentro de las principales características Ferguson²⁴ menciona las siguientes:

- Edad

La edad es un factor que influye en la búsqueda de información por internet. Los ciudadanos jóvenes son los que usan con más frecuencia los recursos on-line. Las búsquedas por edad se detallan a continuación.

Cuadro No 1

Búsqueda online según edad

18-29	82% han usado recursos online
30-39	68% han usado recursos online
40-49	63% han usado recursos online
60-64	49% han usado recursos online
Más de 65	26% han usado recursos online

Fuente: Tomado de libro blanco de los e-pacientes.

Los ciudadanos nacidos en el boom de natalidad que ahora tienen de 50 a 64 años son drásticamente más activos y asertivos como e-pacientes que esos que, actualmente, tienen de 65 a 82 años, los cuales se consideran la generación del silencio.

- Género

El género también es un factor influyente en los usuarios que buscan información en la red. Las mujeres son más propensas a buscar sobre enfermedades específicas u otros problemas médicos, lo cual refleja el rol que desempeñan como cuidadoras de la salud

de la familia. En el caso de los hombres, la información que más consultan es sobre salud sexual, drogas, alcohol y fumado.

- Experticie

Los usuarios adquieren experiencia con el uso del internet, se convierten en usuarios competentes, capaces, con habilidades en la búsqueda online, más propensos en el uso del correo electrónico con propósitos como el de buscar o proporcionar consejos de salud. Además, son más propensos a buscar contenido en la red para otros pacientes.

2.2.3.3 Características de un paciente comprometido

Según Traver²⁵ los e-pacientes que se comprometen de lleno con su salud, se pueden distinguir de otros que no se preocupan tanto de su autocuidado. Además, estos usuarios tienen a llevar un control más estricto con todo lo referente a su salud y el control de su enfermedad.

Estas características que realizan son:

- Escogen a su equipo médico
- Se preparan con anticipación para las consultas médicas
- Manejan su calendario y finanzas
- Fomentan la colaboración transversal en su equipo
- Brindan asesoramiento en cuanto se necesite
- Son la fuerza motriz responsable del éxito en el resultado de su salud por medio del tiempo, trabajando en conjunto con su equipo.

2.2.3.4 Tipos de e-paciente

Los tipos de e-paciente también se pueden englobar en dos grandes categorías, las cuales hacen que el uso del internet sea mayor o menor según la categoría en la que se encuentre. Traver²⁵ menciona el primer grupo de clasificación, este se basa en la reacción del paciente al diagnóstico dado por el médico.

- Los sanos

Ferguson²⁴ señala que entre el 60 y 65% de los e-pacientes se encuentran saludables, este porcentaje de usuarios piensan en su salud esporádicamente y, de manera ocasional, buscan en la red temas relacionados con su salud antes o después de la visita médica. estos son los usuarios que utilizan en menor medida los recursos online.

- Los agudos

Los pacientes agudos son los que enfrentan un reto médico o han sido diagnosticados con un leve trastorno médico o, de lo contrario, han tenido una recurrencia de una enfermedad. “Estos usuarios utilizan los recursos online de manera más intensa, y se valora por una red más amplia, donde se recluta a otros en busca de ayuda, así como del contacto con profesionales y pacientes, donde se participa en discusiones médicas y encuentran grupos de apoyo en la red”²⁴

- Crónico

Los pacientes que se encuentran dentro de este grupo corresponden de un 30-35% y tienen una o más enfermedades crónicas, pero estables, y que, actualmente, se encuentran enfrentando un reto médico urgente. Por este motivo, utilizan los recursos online de manera regular para ayudarse en el manejo de la enfermedad, estos usuarios

suelen buscar información antes o después de ir al médico y, además, pueden comunicarse con otros pacientes y cuidadores que estén padeciendo la misma enfermedad, tanto online como de manera presencial.

Los enfermos crónicos emplean gran cantidad de tiempo cuidando de otros, ellos son los participantes más activos en comunidades de apoyo online, en las cuales actúan frecuentemente, ya sea como consejeros y sirven de ayuda a los pacientes recién diagnosticados. Estos pacientes crónicos pueden desarrollar sitios Web de su enfermedad, y publicar contenido para ayudar a otros, así como también responder a las preguntas de otros pacientes.

Traver²⁵ también menciona segunda categoría en la que puede clasificarse los e-pacientes, según el empoderamiento de su salud.

- Los que la aceptan

En este grupo se encuentran los médico dependientes y desinformados, ellos confían casi completamente en el personal sanitario en relación a su salud. Sienten que el médico es quien debe proporcionarles cualquier información sanitaria que necesiten y es quien tiene que tomar sus decisiones médicas. Se sienten cómodos con el modelo médico paternalista, y aunque tengan acceso a internet raramente acuden online en busca de ayuda para su salud.

- Los informados

En este grupo se encuentran los médico-dependientes, pero informados, ellos también consideran a su médico como el líder en su salud y confían en la mayoría de las decisiones que ellos tomen. Pero, también, tienden a conectarse a la red para saber más

sobre su enfermedad y sus tratamientos, son usuarios ocasionales de recursos de e-salud y valoran el hecho de poder encontrar la información médica que buscan sin tener que hacer preguntas a su médico.

- Los implicados

Se les considera principiantes de sociomédico, están bien informados e involucrados con su salud, mientras que la mayoría prefieren tomar sus decisiones médicas en conjunto, no son especialmente asertivos y habitualmente permiten que su médico controle la interacción, pero sí están en desacuerdo le harán saber al médico su punto de vista.

- Los que controlan

Son pacientes autónomos y creen en tomar sus propias decisiones médicas e insisten en gestionar sus propias pruebas y tratamientos, aunque el personal sanitario esté en desacuerdo y tratan de mantenerse al día con los nuevos tratamientos. Pueden realizar contribuciones en grupos de apoyo locales y comunidades de pacientes online, blogs, y otros sitios web específicos de una enfermedad. Ayudan a otros pacientes y proporcionan realimentación tanto positiva como negativa y asisten a reuniones y seminarios en los que pueden interactuar con el personal sanitario y pacientes de los centros médicos.

2.2.3.5 Ventajas de los e-pacientes

La utilización del internet y de comunidades de apoyo online brinda a los usuarios beneficios, los cuales podrían llevar a un mejor control de su salud. Dentro de esos beneficios que Ferguson ²⁴ menciona se encuentran los siguientes:

- Pacientes activos en su proceso de atención médica
- Asisten a la consulta médica más informado
- Gran apoyo emocional
- Reducción de costos
- Acceso rápido y fácil
- Cuidado de la salud colaborativo

2.2.3.6 Desventajas de los e-pacientes

El uso de estas herramientas también podría traer un lado negativo, al encontrarse con diversas dificultades o una inadecuada realización de esta práctica donde la inexperiencia o el desconocimiento puede llevar a obtener resultados erróneos de información a la que realmente desea obtenerse. Ferguson ²⁴ también menciona algunas dificultades que los usuarios podrían encontrar:

- Respuestas hostiles de algunos profesionales
- Riego de información online incompleta o mala aplicación de ésta
- Personas que no cuentan con la conectividad para obtener información
- Críticas de profesionales puede reprimir participación de pacientes en su salud
- Grupos etarios: Adulto mayor
- Población de estratos socioeconómicos bajos

2.2.3.7 Prácticas del e-paciente

Además de las características que tiene un e-paciente comprometido, estos también realizan prácticas que pueden contribuir aún más con su salud. Ferguson²⁴ menciona algunas de estas:

- Se dedican a su propia salud primero
- Brindan información al profesional de salud de tal manera que permita crear una imagen más completa de su perfil de salud
- Investigan síntomas y tratamiento antes y después de sus consultas.
- Usan controladores o rastreadores de síntomas para presentarlos al médico de una manera organizada.
- Aprovechan las discusiones con el médico o hacen una lista con preguntas antes de la consulta.
- Toman notas de las respuestas del médico.

2.2.3.8 Requerimientos necesarios para su aplicación

- Acceso directo a internet y a doctores online
- Conocimiento: Las tecnologías o alguien que pueda servir de ayuda
- La habilidad de agendar citas online
- Acceso libre a revistas médicas online de una sola tarifa
- Mayor información sobre interacción de los fármacos
- Herramientas para un diagnóstico online con buscadores de síntomas
- Acceso a archivos médicos y resultado de exámenes
- Un empoderamiento de su salud por parte del paciente

El internet se ha convertido en factor del cuidado del paciente, un e-paciente con el uso del internet ha hecho que se sientan menos independiente, además han realizado más visitas al médico en busca de información o consejo y han pedido al médico que les prescriba una medicación específica que ha conocido online. Además, es un sistema de información

abierto, aunque se proporciona acceso a muchos sistemas de información cerrados, cualquiera puede publicar lo que quiera.

Por tanto, el internet siempre contendrá mucha información inexacta, caducada o auto-generada y, por este motivo, puede llevarse a una inadecuada utilización de esta información contenida en la web y que genera consecuencias negativas en la salud de los usuarios como lo es la automedicación, práctica llevada a cabo debido a información publicada por usuarios que comparten el mismo padecimiento, o bien, de comunidades online que brindan recomendaciones basadas en experiencias personales, las cuales son ejecutadas por los lectores de estos sitios online.

2.2.4 AUTOMEDICACIÓN

2.2.4.1 Definición

La palabra automedicación etimológicamente se deriva de dos palabras el prefijo auto (*modu proprio*) y el lexema medicación (medicinas o fármacos). El prefijo auto pretende indicar que esta práctica se realiza por la propia iniciativa, sin que medie prescripción médica. Así mismo el individuo podría estar influenciado por otros medios que no sean los suyos, esto quiere decir que no solo median los consejos de las personas sino de las campañas o medios publicitarios que incitan a la adquisición de fármacos de venta libre. Otra definición dada por Tizón y Vázquez²⁶ plantean a la automedicación como “...un comportamiento en el que se adquiere un fármaco por voluntad propia, para mejorar la salud, reducir los síntomas o modificar el curso de una enfermedad, realizar una prevención primaria en la enfermedad o mejorar el estado o rendimiento”²⁶.

Por ello, decirse que todas estas acciones son realizadas por las personas en busca de un objetivo en común que es el mejoramiento de su estado de salud.

2.2.4.2 Causas

La automedicación se ve influenciada por varios factores causantes de dicha práctica.

Dentro de estas Izquierdo ²⁷ menciona las siguientes razones

La dificultad económica, la espera prolongada para la consulta médica, así como también el pudor a la consulta. Además, el paciente puede considerar que tiene una patología no grave para acudir al centro médico o consideran la atención médica como deficiente, otros no acuden al médico por ignorancia y prefieren adquirir los medicamentos por su cuenta o utilizar productos naturales.

Los motivos pueden variar en cada persona; no obstante, pueden coincidir con algunas de estas razones, en esto también pueden influir factores como la cultura, el estado económico, factores sociales, la falta de seguro médico, la espera prolongada en el centro de salud.

Armero y Cruz²⁸ señalan otras causas como la pérdida de la credibilidad sanitaria basada en el deterioro de la relación del médico con el paciente, además de la contribución de los medios de comunicación y una interpretación equivocada por parte de los pacientes de la cultura sanitaria aportada, también incluyen dentro de las causas a las propagandas de medicamentos que muestran alivios inmediatos de síntomas.

2.2.4.3 Subgrupos de medicamentos utilizados

Existen diversos tipos de subgrupos de medicamentos, los cuales pueden dividirse según el sistema del organismo donde el fármaco sea efectivo. Otras categorías agrupan los medicamentos por patologías.

Con base en lo mencionado anteriormente, Muhana²⁹ señala los subgrupos de medicamentos más utilizados frecuentemente.

Analgésicos: En este sub grupo se utiliza con más frecuencia el Ácido acetil salicílico y paracetamol, seguidos del grupo de los AINES, entre los que se destacan el Ibuprofeno y el Diclofenaco.

Esto también por la gran cantidad de medicamentos que se entregan en los centros de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social., y que hace pensar a los usuarios que el medicamento es inofensivo, por esto, debe tomarse en cuenta los efectos adversos que puede provocar su consumo en grandes cantidades, las cuales pueden ser hemorragia digestiva alta, cefaleas, por el exceso de analgésicos.

Antibióticos: Por los efectos curativos de este tipo de fármacos son un grupo muy utilizado para la automedicación, pero este tratamiento puede traer graves consecuencias por el uso indiscriminado y su adecuado cumplimiento, ya que en la mayor parte de las veces se abandona el tratamiento y el paciente lo retoma repetidas veces, por lo que lleva a que el organismo genere una mayor resistencia a las bacterias.

Aunque los analgésicos y los antibióticos son los fármacos primordiales empleados en la automedicación, hay otros utilizados en dolencias de carácter más grave y tratamientos

más complejos como los antihipertensivos, hipocolesterolemiantes, antidepresivos, y ansiolíticos "...estos se emplean de manera habitual en la vida cotidiana para mejorar diferentes aspectos subjetivos, sin evaluar de forma sensata los beneficios y los riesgos"²⁹.

Cuadro No 2

Medicamentos consumidos por personas que se automedican

Clasificación	Grupo de medicamentos
Sistema nervioso, antipiréticos	Acetaminofén
Músculo esquelético	Ibuprofeno
Tracto alimentario, metabolismo	N. Butil bromuro hioscina
Sistema Nervioso	Metamizol Sódico
Vitaminas	Complejo B
Antinematodes	Albendazol
Preparados dermatológicos	Hidrocortisona

Fuente: Revista Salud Pública 11(3), 2009

2.2.4.4 Papel del profesional farmacéutico en la automedicación

Ciertas condiciones influyen en el uso inadecuado de los medicamentos, y que pueden, además, tener consecuencias negativas para la salud. Un factor presente en la automedicación destaca el desconocimiento teórico y práctico sobre los diagnósticos o sobre los medicamentos que utilizan, además las empresas farmacéuticas, en algunos casos incumplen con la normativa de ética en cuanto a la promoción de medicamentos.

Muhana²⁹ señala la inexistencia de políticas farmacéuticas nacionales coordinadas según la OMS.

Los profesionales farmacéuticos cumplen una función vital en los medicamentos de venta libre que las personas consumen con más frecuencia, para tratar síntomas como los del resfriado, cefaleas, molestias gastrointestinales, pastillas anticonceptivas, etc.

Según Galán³⁰, los farmacéuticos la obligación profesional de cumplir con las siguientes funciones.

- Asegurar que el paciente asista al médico si es necesario un diagnóstico o un medicamento que necesite de una receta legal.
- Comprobar, supervisar, seleccionar el fármaco adecuado, un OTC (orientación terapéutica al consumidor) que no precise receta en patologías tratables mediante consejo farmacéutico siguiendo protocolos.
- Asesorar, aconsejar e informar al paciente sobre que medicamento va a consumir y como debe de hacerlo, además del tiempo que va a tomarlo,
- Mantener la comunicación con los pacientes, fundamentalmente en los grupos de riesgo como adultos mayores, niños y mujeres embarazadas.
- Además de esto, debe proporcionar información sobre el medicamento como su utilidad, forma de almacenamiento y posibles reacciones adversas que este podría provocar.

2.2.4.5 Riesgos para la salud

La práctica desmedida de la automedicación puede traer graves consecuencias emocionales y fisiológicas al ser humano. Entre los problemas de salud más frecuentes

se pueden encontrar el "enmascaramiento de la enfermedad, agravamiento de la enfermedad, efectos adversos (alergias, náuseas, vómitos, cefaleas, mareos, diarrea, gastritis), una disminución de la efectividad, resistencia de bacterias patógenas a los antibióticos, fomento de la farmacodependencia, intoxicación y muerte"²⁵.

Debe recalcar que todo medicamento consumido puede generar efectos adversos. Un efecto adverso puede definirse como "...una respuesta farmacológica normal, pero no deseada"²⁹

Todas estas consecuencias son producto de prácticas inadecuadas en el uso de los medicamentos, estos efectos pueden presentarse de manera diferente en cada persona, lo que para uno es efectivo, para otros podría ser perjudicial. Por este motivo, solo deben seguir las indicaciones médicas.

2.2.4.6 Medicamentos de venta libre en Costa Rica

Los medicamentos de venta libre son aquellos que se adquieren sin receta médica. La Organización Mundial de la Salud los define como los "medicamentos de libre dispensación sobre los que pueden realizarse actividades promocionales dirigidas al consumidor final"²⁹

Caballero²¹ señala que los medicamentos OTC son también de venta libre y son clasificados por la administración de comidas y drogas de los Estados Unidos. De esta clasificación, se genera también en Costa Rica, una lista de medicamentos que son dados por el Ministerio de Salud y que están a disposición del público en general y que está establecido en el Decreto 35 595.

Esta lista se generó por primera vez en el año 2000, en esta categoría se incluyen ...medicamentos con un margen de seguridad alto desde el punto de vista médico, y se utilizan para tratar males menores comunes como dolor de cabeza, medicamentos como la tos, resfríos, desórdenes estomacales, indigestión, acné, molestias musculares”¹²

Todos los medicamentos para tratar los síntomas antes mencionados pueden encontrarse en farmacias y supermercados, estos se encuentran establecidos en la Ley General de Salud.

A su vez, un medicamento de venta libre debe ser “...seguro y eficaz para ser utilizado en la prevención, alivio de los síntomas o tratamiento de enfermedades leves, de fácil identificación. Además, el empleo del medicamento no debe generar tolerancia o dependencia”.²⁹

Dicho lo anterior, las personas que consuman estos medicamentos de venta libre deben hacerlo de manera responsable y asumir los riesgos que esto representa; no obstante, debe recalcarse que es necesario de que los usuarios conozcan los efectos secundarios de estos fármacos.

2.2.4.7 Automedicación responsable

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud se conoce como automedicación responsable a la práctica mediante la cual los individuos tratan sus enfermedades y condiciones con medicamentos que están aprobados y disponibles sin prescripción, y que estos mismos son seguros y efectivos cuando se usan según sus indicaciones.

"La automedicación responsable conlleva informar, aconsejar y educar sobre la enfermedad y su tratamiento farmacológico, de forma clara y personalizada, es decir, adaptando en todo momento el mensaje al público al que va dirigido, son las claves para avanzar hacia una automedicación responsable y positiva"³⁰

Por lo tanto, esta tarea de brindar información a los usuarios debe ser realizada por los profesionales en salud, esta educación debe darse en cualquiera de los niveles de atención , además de aprovechar los espacios donde sea posible educar a las personas, y no olvidar incluir a las compañías farmacéuticas en esta labor.

Las intervenciones dirigidas hacia una automedicación responsable deben abarcar los siguientes aspectos según Huancahuari ³¹

Entre estas destacan el fortalecimiento profesional-paciente, fortalecer la información sobre la enfermedad, tratamiento, utilización de medicamentos, botiquines familiares, la integración de distintos profesionales fundamentalmente médicos, enfermeros y farmacéuticos, todo esto para evitar el riesgo de padecer efectos adversos.

Por este motivo, toda información o publicidad acerca de los medicamentos debe contener cierta información al público que los consume con el fin de evitar poner en riesgo la salud de los usuarios.

Virga y Aguzzi³² mencionan el tipo de información que según la OMS deben contener los anuncios destinados al público en general.

Esta información que citan los autores corresponde a:

- Nombre de principio o principios activos o nombre genérico aprobado del medicamento
- Indicaciones para su uso
- Principales precauciones, contraindicaciones y advertencias.
- Nombre y dirección del fabricante o distribuido

Por lo tanto, puede decirse que uno de los objetivos de la automedicación responsable es beneficiar al usuario, ya que con una adecuada información estos podrían resolver problemas de salud con autonomía propia y evitar inconvenientes como excesivas esperas en un centro de salud, o desplazarse a un centro de salud muy lejano.

La automedicación no solo representa aspectos negativos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) si se hace de una forma responsable puede ser una forma de atención válida en los países desarrollados. Es decir, no toda la automedicación es inadecuada por sí misma, el objetivo por conseguir sería la promoción de una automedicación responsable en la medida de lo posible.

La consecuencia positiva sería la solución de problemas de salud de forma autónoma y complementaria a la labor del médico, evitar el colapso y sobreuso de los recursos sanitarios cuando no son necesarios e incrementar la autonomía y responsabilidad personal en el cuidado de la salud. Para ello, Virga y Aguzzi³² brindan las siguientes recomendaciones:

- Enseñar a automedicarse: Es fundamental enseñar, aconsejar y educar por parte del personal de salud.

- Proporcionar información sobre la enfermedad del paciente, su gravedad, duración y posibles complicaciones.
- Aconsejar sobre el uso de los tratamientos: para qué sirve el fármaco, dosis y frecuencia de administración, efectos adversos, duración del tratamiento, qué hacer si no hay mejoría o hay agravamiento.
- Educar sobre: qué hacer en otras situaciones similares, fármacos que puede o no puede tomar, signos de alarma, favorecer la colaboración y la comunicación del paciente.

A la hora de tomar un fármaco el consumo del mismo debe tener una duración limitada, si los síntomas no mejoran o aparecen otros nuevos, debe consultarse con el médico, debe leerse y conservarse el prospecto de todos los medicamentos. Además de conservar los medicamentos en su envase original para evitar equivocaciones y, a su vez, las intoxicaciones y verificar la fecha de caducidad y el modo de conservación.

En caso de no seguir estos lineamientos o realizarlos de manera inadecuada, es cuando se está ante una medicación irresponsable y se corre el riesgo de sufrir de las complicaciones de realizar esta práctica inadecuadamente.

2.2.4.8 Rol del profesional de Enfermería en la automedicación

El papel de Enfermería como educadora es indispensable para el logro de prácticas adecuadas, basadas en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, es preciso trabajar en conjunto para conseguir que la población ejerza el autocuidado.

El autocuidado se define como “...las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, además de realizar prácticas por medio de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades”.³²

Para que una persona ejerza el autocuidado es necesario el conocimiento y la habilidad para cuidar de su salud, el personal de salud es responsable de brindar parte de ese conocimiento por medio de la prevención primaria, brindando información básica para prevenir enfermedades, y por medio de campañas de salud para el control de enfermedades crónicas.

La elaboración de estrategias de autocuidado requiere que el personal de enfermería conozca aspectos del usuario como estilo de vida, cultura, enfermedades existentes, etc., para esto debe realizarse una anamnesis completa.

Según Sillas³³ se pueden brindar intervenciones como:

- Determinar los factores que puedan impedir al paciente tomar los fármacos tal como se han prescrito
- Desarrollar estrategias con el paciente para potenciar el cumplimiento del régimen de mediación prescrito
- Comprobar la capacidad del paciente para automedicarse
- Enseñar al paciente cuándo debe conseguir atención médica
- Conocer si el paciente está utilizando remedios caseros basados en su cultura y los posibles efectos que puedan tener sobre el uso de medicamentos de venta libre y medicamentos recetados

- Responder a preguntas y comentar inquietudes asociadas al régimen de medicación

El objetivo de brindar esta educación es conseguir que estas prácticas saludables se conviertan en hábitos que contribuyan a un estado de bienestar y, a su vez, ir modificando aquellos que no resultan tan beneficiosos para la salud.

2.2.5 TEORIZANTE DE ENFERMERÍA

La presente investigación tiene su base en la teorizante de Enfermería de Dorotea Orem, ella define al autocuidado “...como la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, es el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior³²”.

Para que las personas adquieran este autocuidado es necesario de que tengan los conocimientos y las habilidades para cuidar de ellos mismos, además de la motivación para realizar acciones y actividades que mejoren su calidad de vida.

El trabajo del personal de enfermería y otras disciplinas es necesario para el desarrollo de estas habilidades, además es importante conocer si la persona está en capacidad de cumplir con este autocuidado o si, de lo contrario, existen factores o patologías de fondo que se hace que esta tenga un déficit de autocuidado, para esto debe tenerse un diagnóstico certero tanto médico como de enfermería para poder planear las intervenciones y planes adecuados que se ajusten a las necesidades de cada persona.

En su teoría Orem menciona el apoyo educativo durante el cual el equipo de enfermería brinda orientación, y consejo para lograr estas medidas, también se requiere que las personas asuman la responsabilidad en el cuidado de su salud y las consecuencias de las acciones que realizan.

Todas estas actividades son actos realizados por voluntad propia de la persona, que se realizan como rutina diaria y que van a afectar o beneficiar la salud, los factores que pueden llegar a afectar el autocuidado son “...la edad, el sistema familiar, el género, el patrón de vida, estado de salud tanto físico como psicológico”³²

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se enmarca dentro del enfoque cuantitativo, según como lo explica Hernández Sampieri, este tipo de investigación recolecta datos numéricos.

Así mismo, esta investigación es de tipo no experimental dado que las variables por estudiar no serán manipuladas; por el contrario, se describirán dichas variables. A su vez, esta investigación es de corte transversal, ya que los datos son recolectados en un único momento del tiempo. Además, esta investigación es de alcance descriptivo, ya que lo que pretende es recoger información de las variables de manera independiente sin que estas guarden relación entre sí, según como lo menciona Hernández Sampieri

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

3.2.1 Unidades de análisis u objetos de estudio

Para la presente investigación se cuenta una población de 35 170, de la cual se extrae una muestra de $n=195$, calculada con el software STATS, bajo los criterios de un máximo de error aceptable de 7%, y un nivel de confiabilidad deseado de 95%.

Se toma en cuenta para las unidades de análisis a las personas que pertenecen al distrito de Calle Fallas en el cantón de Desamparados, específicamente a las personas adultas entre 18 a 64 años, durante el periodo de marzo, 2017.

Para conocer la fiabilidad del cuestionario se aplicó el Alfa de Cronbach, el cual es un coeficiente que sirve para determinar la fiabilidad de una escala de medida, dando una fiabilidad del 76%, con una muestra piloto de $n=20$.

Como metodología se utilizó un cuestionario, el cual cuenta con 24 preguntas, distribuidas de la siguiente manera: 12 preguntas de selección única, 1 pregunta con instrucciones específicas, 3 tablas, y 8 preguntas de selección múltiple, el mismo se realizó de manera presencial, y no representa ningún riesgo para la población, además del trabajo de campo.

Los datos obtenidos se digitaron en Google drive, y se realizó una crítica del cuestionario, generando variables auxiliares para respuestas múltiples, además se utilizó el programa STATA para sacar porcentajes y se generó una base de datos para el respectivo análisis en el programa Microsoft Excel.

- Criterios de inclusión

En la presente investigación serán incluidas a las personas que reúnan los siguientes criterios; personas que acepten voluntariamente llenar el cuestionario con edades entre los 18-64 del distrito de Calle Fallas en Desamparados, y que utilicen las tecnologías de información y comunicación a diario.

- Criterios de exclusión

En la investigación no podrá tomarse en cuenta a personas que no pertenezcan al distrito de Calle Fallas en Desamparados, además de las personas adultas que tengan más de 64 años, aquellos que no utilicen las tecnologías de información y comunicación, además de las personas que reusen contestar el cuestionario.

3.2.2 Fuentes de información

- Fuentes primarias

Se toman como fuentes primarias de información a las unidades de estudio seleccionadas.

- Fuentes secundarias

Se utiliza como fuentes secundarias de información revistas científicas especializadas de fuentes como Scielo, Ebsco, libros electrónicos especializados y tesis de la base de datos del Cenit, además de documentos científicos tomados de Google académico, lo que da respaldo a la investigación.

3.2.3 Identificación, descripción y relación de variables

En la presente investigación se toma como referencia dos variables: las tecnologías de información y comunicación como variable independiente, donde se estudiará su efecto causal sobre la segunda variable que es la automedicación, donde se estudiarán las conductas de la población sobre dicha práctica.

Las dos variables por desarrollar en la investigación serán definidas a continuación.

Tecologías de información y comunicación

Definición conceptual

Se definen como el estudio, diseño, desarrollo, fomento, mantenimiento y administración de la información por medio del uso de sistemas informáticos, que incluye la computadora, los teléfonos celulares, la televisión, la radio, y los periódicos digitales¹³

Se define a las Tecnologías de Información y Comunicación como el "...conjunto de dispositivos, soluciones y elementos hardware, software y de comunicaciones aplicados al tratamiento automático de la información y difusión de la misma para satisfacer las necesidades de información" ⁸

Definición operacional

Las Tecnologías de Información y Comunicación son herramientas que sirven de ayuda al ser humano para satisfacer las necesidades de información y comunicación, esto incluye diversos tipos de dispositivos a las que se agregan las llamadas nuevas tecnologías.

La automedicación es la segunda variable identificada

Definición conceptual

La automedicación se define como "...un comportamiento en el que se adquiere un fármaco por voluntad propia, para mejorar la salud, reducir los síntomas o modificar el curso de una enfermedad, realizar una prevención primaria en la enfermedad o mejorar el estado o rendimiento"¹.

Definición operacional

La automedicación es el uso de medicamentos, hierbas o recetas caseras por iniciativa propia, sin prescripción médica.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utiliza para la obtención de los datos es el cuestionario. Dicha técnica tiene como fin el mejorar la calidad de la información que se obtenga.

Así mismo, esta técnica se aplica de dos formas; autoadministrada y de manera presencial.

Variable	Objetivo	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Definición Instrumental
Uso de Tecnologías de Información y Comunicación	Caracterizar el uso de las TIC en salud y su relación con la práctica de la automedicación	Son el estudio, diseño, desarrollo, fomento, mantenimiento y administración de la información por medio del uso de sistemas informáticos, que incluye la computadora, los teléfonos celulares, la televisión, la radio, y los periódicos digitales	Las tecnologías de información y comunicación son herramientas que permiten el acceso a información y que facilitan la transmisión de mensajes capaces de modificar hábitos y patrones de conducta en la sociedad.	Intensidad de uso	Horas	Cuestionario pregunta 8
				Finalidad de uso	Laboral Entretenimiento Actividades educativas Búsqueda de información Compra de artículos	Cuestionario pregunta 7
				Tipo de TIC	Internet Radio Prensa Televisión Revistas	Cuestionario pregunta 8
				Uso de TIC en la automedicación	Búsqueda de información	Cuestionario pregunta 21

Variable	Objetivo	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Definición instrumental
Uso de Tecnologías de Información y Comunicación	Identificar las tres principales TIC utilizadas por los adultos entre 18-64 años, en el distrito de Calle Fallas Desamparados, marzo, 2017	Son el estudio, diseño, desarrollo, fomento, mantenimiento y administración de la información por medio del uso de sistemas informáticos, que incluye la computadora, los teléfonos celulares, la televisión, la radio, y los periódicos digitales	Las tecnologías de información y comunicación son herramientas que permiten el acceso a información y que facilitan la transmisión de mensajes capaces de modificar hábitos y patrones de conducta en la sociedad.	Sitios de consulta	Internet Aplicaciones en salud Artículos de revista Programas de televisión Redes sociales	Cuestionario pregunta 22
				Tipo de información consultada	Medicamentos Indicaciones Contraindicaciones Dosis Efectos adversos	Cuestionario pregunta 23

Variable	Objetivo	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Definición instrumental
Uso de Tecnologías de Información y Comunicación	Describir los conceptos de e-salud y e-paciente y su relación con la automedicación	Son el estudio, diseño, desarrollo, fomento, mantenimiento y administración de la información por medio del uso de sistemas informáticos, que incluye la computadora, los teléfonos celulares, la televisión, la radio, y los periódicos digitales	Las tecnologías de información y comunicación son herramientas que permiten el acceso a información y que facilitan la transmisión de mensajes capaces de modificar hábitos y patrones de conducta en la sociedad.	Influencia de la publicidad en la automedicación	Consumo de medicamentos sin prescripción médica	Cuestionario pregunta 18 y 20
				E-salud	Definición Beneficios	Cuestionario pregunta 1
				E-paciente	Definición Edad Género Experticie	Cuestionario pregunta 1 y 2
				Características	Sanos Agudos Crónicos	Cuestionario pregunta 9
				Tipos de e-paciente	Según empoderamiento de la salud Los que aceptan -Los informados -Los implicados -Los que controlan	Cuestionario pregunta 24

Variable	Objetivos	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Definición instrumental
Prácticas en la automedicación	-Identificar las prácticas en la automedicación en los adultos entre 18-64 años en el distrito de Calle Fallas Desamparados, marzo, 2017 - Relacionar la automedicación y prácticas en la automedicación por la población de 18-64 años en el distrito Calle Fallas Desamparados, marzo, 2017	Es un comportamiento en el que se adquiere un fármaco por voluntad propia, con el fin de mejorar la salud, reducir los síntomas o modificar el curso de una enfermedad, realizar una prevención primaria en la enfermedad o mejorar el estado o rendimiento	La automedicación es el uso de medicamentos, hierbas o recetas caseras sin prescripción médica ya sea por iniciativa propia, o influenciado por factores externos.	Factores sociodemográficos	Sexo Edad Estado civil Grado Escolaridad Tipo de seguro	Cuestionario Pregunta 1,2,3,4
				Signos o síntomas tratados	Dolor Fiebre Gripe Náuseas Vómitos Molestias estomacales	Cuestionario pregunta 11

				Motivo para consumir medicamentos sin prescripción Intensidad	Falta de tiempo para ir a la consulta Falta de recursos económicos para costear un médico Percepción de tener un problema leve Temor o vergüenza Incompatibilidad de horario con el servicio de salud	Cuestionario pregunta 12
				Termina tratamiento completo	Sí No	Cuestionario pregunta 13
				Frecuencia de consumo de medicamentos	Diaria Semanal Mensual Ocasionalmente	Cuestionario pregunta 14

				Intensidad de uso de medicamentos	Número de veces por semana	Cuestionario pregunta 15
				Conductas automedicación -Frecuencia con que acude al médico	Lo hace cuando está enfermo Anual Mensual No acude al médico	Cuestionario pregunta 16
				Tipo de automedicación	Automedicación responsable -Información -Educación -almacenamiento correcto	Cuestionario pregunta 17

					Medicación no responsable -No tener información necesaria -No recibir educación sanitaria -Incorrecto almacenamiento de medicamentos	
				Lugar donde adquiere los medicamentos	Centros salud públicos Centros de salud privados Supermercado Macrobióticas Con familiares o amigos Otros	Cuestionario pregunta 17

				Opinión automedicación	Una práctica riesgosa que puede producir serios problemas de salud Una manera rápida de atender los problemas de salud Una práctica que ayuda al mejoramiento de salud Una práctica que dá buenos resultados	Cuestionario pregunta 24
--	--	--	--	---------------------------	--	-----------------------------

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN

El presente capítulo expone el análisis de los datos obtenidos por medio de la aplicación del cuestionario a la población del distrito de Calle Fallas en Desamparados durante el periodo marzo, 2017, el cual se basó en el tema de la automedicación, dicho capítulo será dividido en tres secciones: datos generales, automedicación y características sociodemográficas y automedicación y uso de las TIC.

Además, la información obtenida será analizada a partir de gráficos y cuadros, de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación y se establecerán las relaciones entre las variables, para extraer las conclusiones y recomendaciones específicas.

DATOS GENERALES

Tabla N° 1

Datos generales de la población encuestada, distrito Calle Fallas Desamparados, marzo, 2017

sexo		Rango de edad		estado civil		nivel escolaridad		
mujeres	66	18-25 años	135	Solteras	92	secundadria completa	completa	59
hombres	135	Más de 26 años	66	Casadas	60	secundadria completa	incompleta	56
						primaria completa		22
						primaria incompleta		8
						bachillerato universitario		35
						Licenciatura		16
						Maestría		3
						Otros estudios		2

Fuente: elaboración propia

Se encuestó un total de 201 personas de las cuales 66 son mujeres y 135 son hombres, predomina las personas con un rango de edad de 18-25 años, destacan las personas solteras con 92 y el grado escolar que predomina es la secundaria completa con 59 personas.

AUTOMEDICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla N° 2

**Distribución de la población, según sexo y automedicación
distrito Calle Fallas Desamparados, marzo, 2017**

Personas	Sexo	Automedicación
135	Mujer	86
66	Hombre	38
201		124

Fuente: elaboración propia, 2017

Se encuestaron un total de 201 personas, de esas 135 pertenecen al género femenino y los 66 restantes al género masculino.

Las relaciones de las variables indican que, de las 135 mujeres encuestadas, 86 afirmaron haberse automedicado, por otra parte, de los 66 hombres encuestados, 38 se automedican.

Esto puede deberse según Ferguson ²⁴, al papel que desempeñan las mujeres como cuidadoras de la salud de la familia, están en mayor contacto con los medicamentos, otro factor es que la mujer asume además de la función de madre, ama de casa, y trabajadora, teniendo que cumplir una doble jornada y, en ocasiones, no cuenta con ayuda doméstica.

Dado el estrés y cansancio, las mujeres también recurren al uso de tranquilizantes como una manera de enfrentar el día a día o para conciliar el sueño.

Además, las mujeres en etapa madura y con síntomas suelen sentirse solas por lo que aparecen los síntomas depresivos, lo que las obliga a tomar antidepresivos.

Otra causa por la cual la mujer consume más medicamento, es porque, en la sociedad actual, los medios de comunicación y los roles sexuales tradicionales presionan a las mujeres a presentar una figura femenina considerada como "ideal", modelo que trata de alcanzar aún a costa de su propia salud, ya sea sometiéndose a rigurosas dietas o tomando pastillas para "quitar el hambre".

El estudio actual concuerda con la investigación realizada por Mercedes ⁸ donde señala, que el 97% de las personas que se automedican corresponde al género femenino tanto con medicamentos de venta libre como con los de venta con receta.

Tabla N° 3
Distribución de la población, según edad, automedicación y tipo de medicamento que más consumen
distrito Calle Fallas Desamparados, marzo, 2017

Edad	Personas	Automedicación		Tipo de medicamento	Personas
		Sí	No		
18-25 años	66	44	22	Anticonceptivos	26
26 y más	135	80	55	Antiinflamatorios	39
	201	124	77		

Fuente: Elaboración propia, 2017

Los resultados mostraron que hay 66 personas entre edades de 18-25 años, de las cuales 44 afirmaron automedicarse, también se obtuvo que hay 135 personas que superan los 26 años, de las cuales 80 afirman automedicarse.

El medicamento utilizado por la población de 18-25 años para automedicarse, corresponde a los métodos anticonceptivos, los cuales son consumidos sin receta médica y son elegidos por ellos mismos, y en ocasiones se consume de manera errónea, teniendo como resultado embarazos no deseados.

Más del 40 por ciento de los embarazos que se produjeron en Costa Rica durante la última década fueron "no deseados", según revela una encuesta aplicada por la Asociación Demográfica Costarricense (ADC). Las entrevistas aplicadas también revelan que los embarazos no deseados y podría deberse a un mal uso de los métodos de planificación.

El medicamento con el que la población de 26 años en adelante se automedica, corresponde a los antiinflamatorios, y se asocia al tratamiento del dolor como cefaleas, migrañas, dolores musculares, problemas odontológicos o padecimientos crónicos, como lo menciona Mercedes ⁸ en su estudio.

AUTOMEDICACIÓN Y USO DE LAS TIC

Tabla N° 4

**Distribución de la población, según TIC utilizada y horas de uso diarias
distrito Calle Fallas Desamparados, marzo, 2017**

TIC	Horas			
	Más de 9 horas	6 a 8 horas	3 a 5 horas	1 a 2 horas
Internet	96	44	34	17
Televisión	35	48	62	43
Radio	26	29	29	65

Fuente: elaboración propia, 2017

En la presente encuesta se consultaron sobre las TIC utilizadas por la población, los resultados muestran las tecnologías principales y las horas de uso para cada tecnología.

El internet es el medio de elección y es utilizado más de 9 horas diarias por 96 personas, lo que representa el 48% de la población total.

La televisión es el segundo medio en orden de importancia y es utilizado en promedio de 3 a 5 horas, seguido de la radio, la cual es utilizado en menor medida de 1 a 2 horas.

El uso del internet en Costa Rica supera las 9 horas diarias, contrario a otros estudios realizados en Colombia, donde se dice que el tiempo de navegación en internet va de 1 a 3 horas diarias.

Tabla N° 5
Distribución de la población, según finalidad de uso del internet y cantidad de horas para lo cual usa la TIC, y automedicación distrito Calle Fallas
Desamparados, marzo, 2017

Finalidad	Personas	horas de uso de la				Automedicación
		TIC				
		1 a 2	3 a 5	6 a 8	Más de 9	
Entretenimiento	146	25	44	36	41	53
Búsqueda de información	123	25	34	27	37	86
Laboral	96	13	22	23	38	59
Actividades educativas	79	14	21	19	25	56
Compra de artículos	30	2	6	5	17	23

Fuente: elaboración propia, 2017

El cuadro anterior muestra la finalidad de uso las tecnologías de información y comunicación, las horas de uso y a su vez cuantas personas se automedican según esta finalidad.

Los datos muestran que 146 personas utilizan el internet con fines de entretenimiento, seguido de la búsqueda de información con 123 personas y en tercer lugar los fines laborales con 96 personas, todas con un promedio de uso de 9 horas diarias.

Este estudio también indica que de las personas utilizan el internet para búsqueda de información, 86 personas se automedican, probablemente porque buscan información de medicamentos o remedios caseros.

Otro estudio dado por Barriós¹ , señala, que las personas utilizan internet principalmente con fines de entretenimiento y en segundo plano como fuente de información

TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN Y CONDUCTAS EN LA AUTOMEDICACIÓN

Tabla N° 6

Distribución de la población, según tipo de seguro médico y conductas en la automedicación distrito Calle Fallas Desamparados, marzo, 2017

	Personas	Automedicación
Tipo de seguro		
Asegurado directo	84	50
Asegurado familiar	41	24
No asegurado	39	29
Asegurado voluntario	19	9
Asegurado cuenta del Estado	11	7
Otro	7	5
Frecuencia acude al médico		
Lo hace cuando está enfermo	124	82
Anual	28	17
Mensual	27	12
No acude al médico	22	13
Lugar donde adquiere los medicamentos		
Farmacia	159	104
Centro salud públicos	94	48
Supermercado	48	2
Macrobióticas	33	24
Con familiares o amigos	24	20
Centro salud privados	19	13
Otro	7	5
Termina el tratamiento completo		
Sí	146	90
No	55	34
Opinión acerca de la automedicación		
Una práctica riesgosa que puede producir serios problemas de salud	151	85
Una manera rápida de atender los problemas de salud	51	32
Una práctica que ayuda al mejoramiento de la salud	18	12
Una práctica que dá buenos resultados	16	9

Fuente: Elaboración propia, 2017

La tabla anterior muestra diferentes conductas de la población con respecto a la automedicación, además se muestra el tipo de seguro con el que cuenta la población encuestada, donde se obtuvo que 84 personas son aseguradas directas, y que de ellas 50 afirmaron automedicarse, lo cual representa el 40% del total de las personas que se automedican.

Otro dato relevante es que 39 personas que no tienen seguro médico y de ellas se automedican 29, esto puede deberse a que no cuentan con los medios económico para costear un seguro voluntario, o bien, asistir a un centro médico privado.

Además, se muestra que 124 personas asisten al médico solo cuando están enfermas, esto demuestra que los síntomas que se perciben como leves se prefieren ser tratados por cuenta propia.

La farmacia es el lugar de preferencia para adquirir los medicamentos con un total de 159 respuestas, ya que aquí se adquieren los medicamentos de venta libre, además de los que son recetados por los médicos.

Los resultados muestran que 146 personas, por lo general, acostumbran a terminar el tratamiento completo, dicho hallazgo es relevante, ya que evidencia de que las personas son conscientes de que el no terminar el tratamiento podría traer consecuencias de salud.

Esta práctica evidencia la aplicación de la automedicación responsable, ya que como se evidenció en el marco teórico, esta corresponde al cumplimiento de las indicaciones para el correcto tratamiento de la enfermedad.

Con respecto a los fármacos, se muestra la opinión de consumir medicamentos sin la asesoría o valoración previa del profesional, donde 151 personas opinaron que es una práctica riesgosa que puede producir serios problemas de salud, sin embargo 85 personas afirmaron haberse automedicado.

A pesar de reconocer las consecuencias de dicha práctica, existen diversos factores, por los cuales la población se automedica, esos factores podrían ser la percepción de tener un problema leve, la falta de recursos económicos para costear un médico y otros asociados a los centros públicos de salud, como congestión en los servicios.

Tabla N° 7

Distribución de la población, según padecimiento y medicamentos que consumen distrito Calle Fallas Desamparados, marzo, 2017

Padecimiento	Personas	Automedican	Medicamento	Personas	Medicamento	Personas	Medicamento	Personas
No	126	78	Anticonceptivos	28	Vitaminas	27		
Sí	75	46	Antiinflamatorios	22	Antihipertensivos	14	Antidiabéticos	12
	201	124						

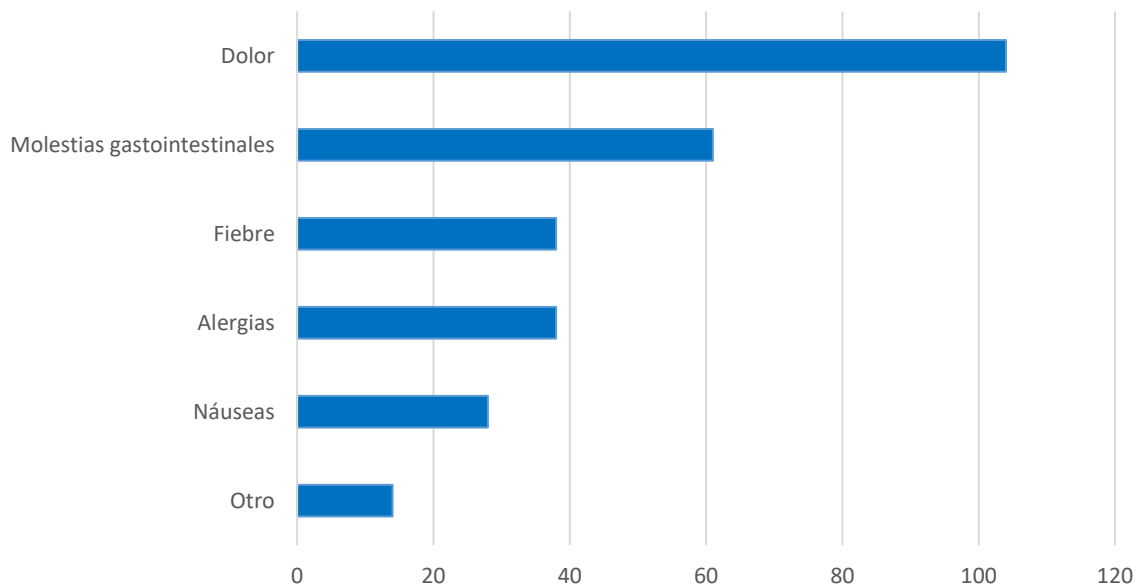
Fuente: Elaboración propia, 2017

La población que sufre un padecimiento son 75 personas y los medicamentos que utilizan en mayor medida son los antiinflamatorios, antihipertensivos y antidiabéticos, precisamente para el tratamiento de sus síntomas.

Por otra parte, 126 personas respondieron no tener ningún padecimiento por el cual tuvieran que consumir medicamentos. Sin embargo, utilizan anticonceptivos sin previa asesoría médica, otro medicamento que utilizan sin asesoría son las vitaminas, ya que consideran que no representan mayor riesgo; sin embargo, desconocen las consecuencias de su consumo en exceso.

Gráfico N° 1

Distribución de la población que se automedica, según síntomas distrito Calle Fallas Desamparados, marzo, 2017



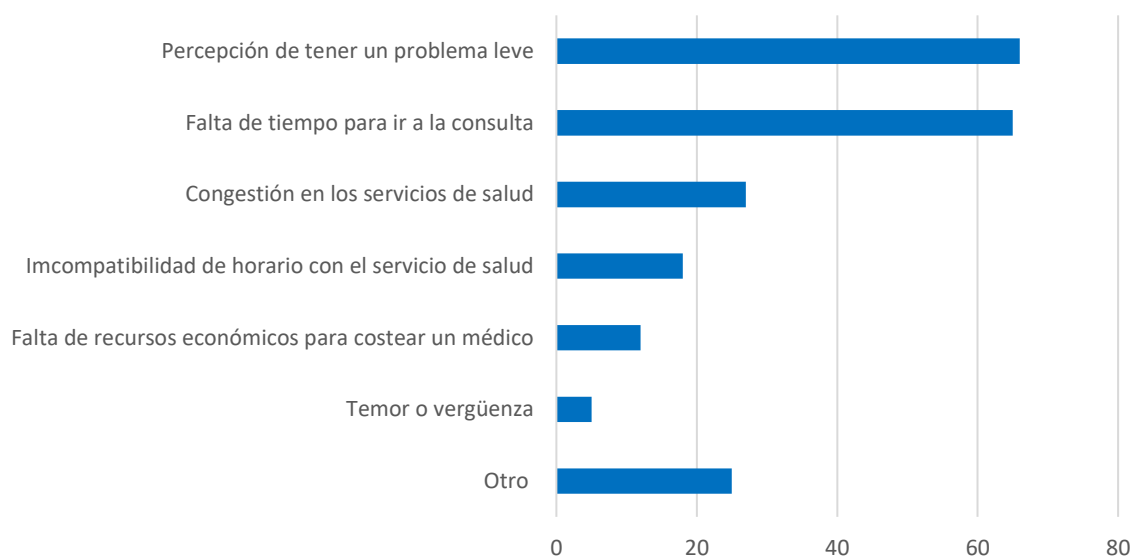
Fuente: elaboración propia, 2017

Según los datos obtenidos, 104 personas se automedican, porque que en algún momento han sufrido algún episodio de dolor, lo cual para la población resulta una prioridad por tratar, la segunda causa por la que 61 personas se automedican, corresponde a las molestias gastrointestinales, estas molestias estomacales pueden incluir diarrea, acidez y gastritis.

En otros estudios también se muestran los medicamentos más consumidos sin prescripción médica, los analgésicos se encuentran en el primer lugar de consumo con un 59%, misma conclusión obtenida en los estudios realizados en Venezuela indican que el 64% de la población en estudio se automedicaba para tratar cefaleas y migrañas y un 30% para tratar dolores musculares.

Gráfico N° 2

Distribución de la población, según el motivo por el cual se consumen medicamentos sin prescripción médica distrito Calle Fallas Desamparados, marzo, 2017



Fuente: elaboración propia, 2017

De acuerdo con los motivos por los cuales se consumen medicamentos sin prescripción médica, 66 personas afirmaron tener la percepción de padecer un problema leve, motivo por lo cual se automedicaban.

Además, la falta de tiempo para ir a la consulta fue otro motivo para que 65 personas se automedicaran, estas dos variables indican que los problemas leves de salud prefieren ser tratados por cuenta propia, que asistir a un centro de salud debido a la congestión en los servicios, lo cual representa el segundo motivo de automedicación.

Otros estudios también mostraron datos acerca de la prevalencia y condicionantes en el uso de medicamentos por cuenta propia, donde destacan que son falta de tiempo para asistir al médico en un 40 %, y la falta de recursos económicos para costear un médico en un 43 %.

Este porcentaje en Costa Rica no es tan elevado debido a la amplia cobertura en salud por la Caja Costarricense de Seguro Social ya que el 81% de la población cuenta con seguro médico.

Tabla N° 8

Distribución de la población, según edad y frecuencia de uso de medicamentos

Distrito Calle Fallas Desamparados, marzo, 2017

Medicamento	Frecuencia de uso				Total población	
	Diario a semanal		Mensual			
	18-25	26 y más	18-25	26 y más	18-25	26 y más
Anticonceptivos	19	9	7	4	26	11
Antiinflamatorios	6	23	12	16	18	39
Vitaminas	6	20	7	11	13	31
Antihipertensivos	0	16	0	0	0	16
Antidiabéticos	0	11	0	1	0	12
Antiácidos	4	6	2	10	6	16
Antigripales	10	9	18	22	28	31

Fuente: elaboración propia, 2017

La presente tabla muestra las principales categorías de medicamentos y la utilización según edad y frecuencia de consumo diario a semanal y mensual, en total se incluyeron

en la encuesta 10 categorías de medicamentos, sin embargo, para el análisis se omitieron 3 categorías, debido a que no representaban el 5% de consumo.

Las personas de 18-25 años, según la frecuencia de diario a semanal utilizan en mayor medida los anticonceptivos, ya que en esta etapa tienen una vida sexualmente más activa.

Los antiinflamatorios son utilizados con mayor frecuencia por las personas de 26 años en adelante, ya que en esta edad empiezan a aparecer dolores agudos como cefaleas, migrañas o dolores musculares por estrés y cargas de trabajo, incluso dolores crónicos debido a otros padecimientos.

Los antihipertensivos y antidiabéticos son utilizados diariamente por personas de 26 años y más, debido a que sufren padecimientos crónicos como presión alta y diabetes, y por tanto necesitan de estos medicamentos para el adecuado control de su enfermedad.

Los antiácidos se utilizan mensualmente por las personas de 26 años y más, esto se debe a que más edad aparecen más padecimientos debido a la práctica de estilos de vida no saludables, de la misma manera son utilizados los antigripales, lo que demuestra que a más edad el sistema inmune se vuelve más lento para responder y el riesgo de enfermarse aumenta.

Tabla N° 8

**Distribución de la población, según edad e intensidad de uso de medicamentos
distrito Calle Fallas Desamparados, marzo, 2017**

Medicamento	Intensidad de uso				Total población	
	todos los días		1-3 veces por semana			
	18-25	26 y más	18-25	26 y más	18-25	26 y más
Anticonceptivos	5	19	8	1	23	9
Antiinflamatorios	5	20	7	17	12	37
Vitaminas	4	14	5	6	9	20
Antihipertensivos	0	14	0	2	0	16
Antidiabéticos	0	9	0	1	0	10
Antiácidos	5	4	0	10	5	14
Antigripales	5	8	15	19	20	27

Fuente: Elaboración propia, 2017

La tabla anterior muestra el consumo de medicamentos según la edad e intensidad de uso semanal, de igual manera que la tabla anterior se omitieron 3 categorías de medicamentos, porque no representa el 5% consumo.

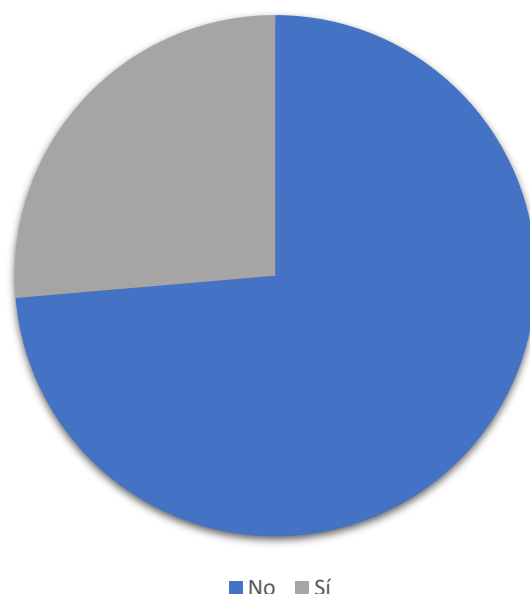
Los anticonceptivos son los medicamentos que se consumen diariamente, esto porque así son las indicaciones de consumo. Los antiinflamatorios son consumidos a diario por las personas de 26 años y más, esto probablemente para el tratamiento de padecimientos crónicos.

Los antidiabéticos y antihipertensivos son consumidos diariamente también por las personas de 26 años y más para el tratamiento de sus enfermedades, lo cual indica que esta población se preocupa por su salud y por el cumplimiento de su tratamiento.

Los antiácidos y antigripales tienen una intensidad de consumo de 1-3 veces por semana por la población de 26 años y más, lo que indica que se consumen, según la aparición de los síntomas y no de manera preventiva.

Gráfico N° 3

Distribución de la población, según consumo de medicamentos influenciado por publicidad, distrito Calle Fallas, Desamparados, marzo, 2017



Fuente: elaboración propia, 2017

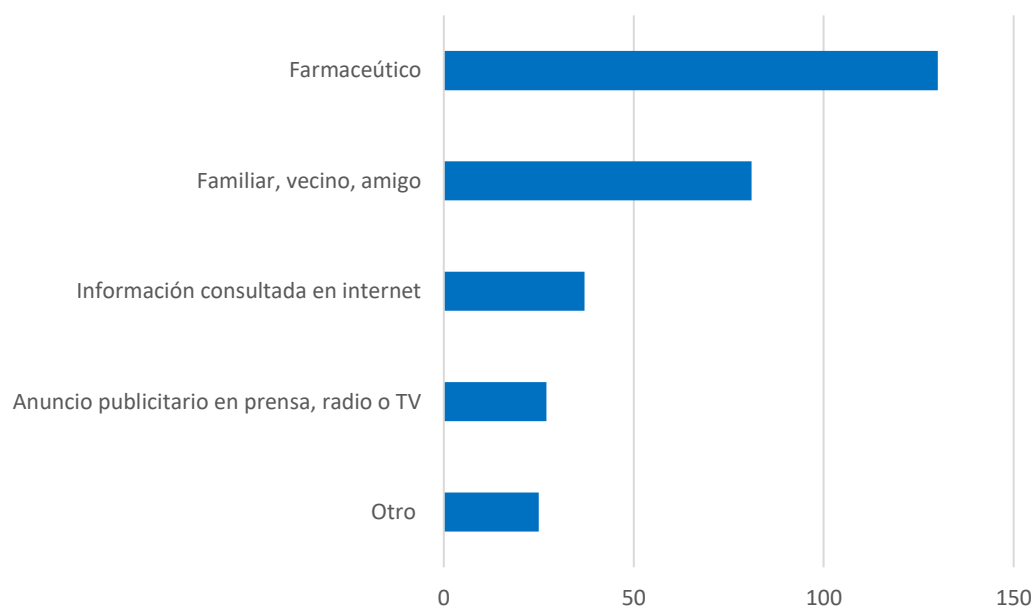
Los datos obtenidos en la investigación, muestran que 53 personas han consumido medicamentos influenciados por algún tipo de publicidad, por el contrario 148 personas niegan haber consumido medicamentos bajo la influencia de los medios de comunicación.

Esto indica que aunque diariamente se está expuesto a mensajes relacionados con la salud y medicamentos, existen otros factores y fuentes de información como amigos y familiares como referencia para automedicarse, los cuales fueron expuestos en la presente investigación.

Otros estudios como el de Soledad ⁵, señalan la importancia sobre la reflexión de los mensajes transmitidos en televisión, además de la participación en la producción y reproducción de significados sociales sobre la salud.

Gráfico N° 4

Distribución de la población, según la fuente de información que utilizan para consumir medicamentos distrito Calle Fallas Desamparados, marzo, 2017



Fuente: elaboración propia, 2017

El gráfico 10 muestra las fuentes de información que utiliza la población para consumir medicamentos. Según las conductas de automedicación mostradas, 130 personas prefieren consultar al médico farmacéutico antes de adquirir sus medicamentos.

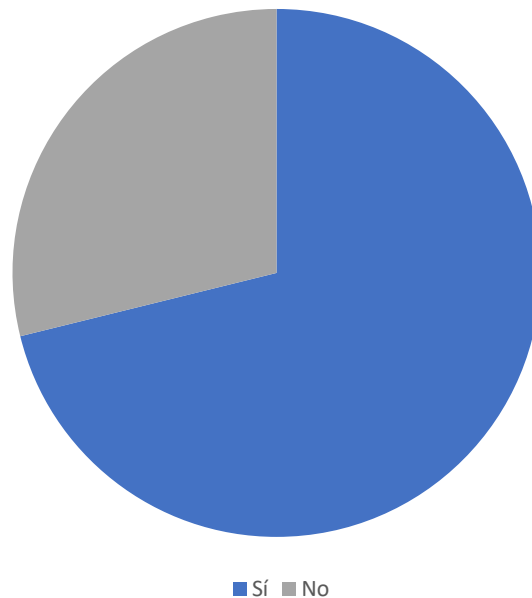
Cabe resaltar que 81 personas de la población encuestada, aún consulta con algún familiar o amigo, acerca de información sobre el consumo de medicamentos, a pesar de conocer que esta práctica no es correcta, ya que podría traer alguna consecuencia de salud, esto por la confianza que genera la familiar y a experiencias anteriores vividas sobre la utilización de remedios o algún medicamento en específico.

Por otra parte, 37 personas prefieren hacerlo por su cuenta, consultando información en internet, y 27 personas se han visto influenciadas por información que reciben en anuncios publicitarios ya sea en prensa, radio o televisión.

Una minoría de las respuestas, indican que unas 25 personas utilizan otra fuente de información diferente a las mostradas anteriormente.

En los estudios realizados en Costa Rica sobre consumo de medicamentos, muestran como los factores psicosociales, económicos, familiares, así como la relación con el personal de salud, influyen en la conducta de consumo de medicamentos, por lo que el consejo familiar sigue influyendo en esta práctica, por la seguridad y confianza que ellos generan.

Gráfico N° 5
Distribución de la población, según la utilización de las TIC para búsqueda de
información de medicamentos
distrito Calle Fallas Desamparados, marzo, 2017



Fuente: elaboración propia, 2017

El estudio mostró que 143 personas utilizan las Tecnologías de Información y Comunicación para búsqueda de información, ya sea dentro y fuera de Costa Rica, el internet es utilizado en comunidades virtuales, grupos online de ayuda mutua y, finalmente, la prestación online de servicios de salud basados en la información.

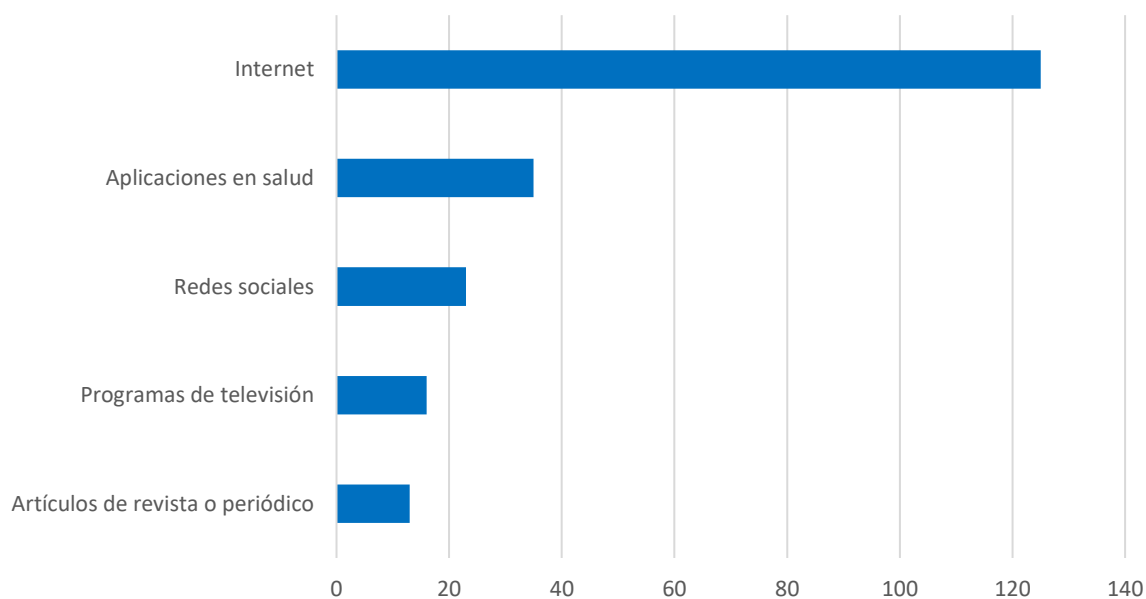
Según las fuentes de información consultadas, mencionan los usos más habituales que están haciendo los ciudadanos de estos entornos digitales en relación con su salud, donde destaca la búsqueda de información, hoy en día, las personas tienen a su

disposición infinita de recursos en todo tipo de formatos, lo que permite el acceso a enormes cantidades de información por parte de los pacientes.

Además, Cepeda ²² menciona otros medios por los cuales se establece un enlace de comunicación, donde se pueden hacer diferentes consultas, resolver dudas y participar en redes sociales, así como foros y blogs de pacientes donde comparten experiencias e información acerca de sus patologías y tratamientos.

Gráfico N° 6

**Distribución de la población, según sitios de búsqueda de información de medicamentos por medio de las TIC
distrito Calle Fallas Desamparados, marzo, 2017**



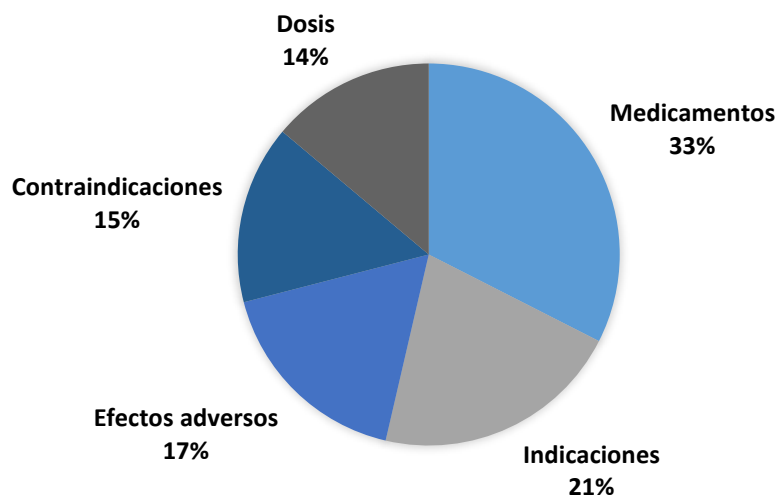
Fuente: elaboración propia, 2017

Con respecto a los sitios donde se busca información sobre medicamentos, 125 personas afirmaron hacerlo por medio de internet, 35 personas lo hacen por medio de las aplicaciones en salud y 23 personas por medio de las redes sociales.

El concepto de e-paciente, el cual se desarrolló en el marco teórico, demuestra que las personas que utilizan el internet, prefieren usar los buscadores de su preferencia o ingresar a sitios, donde se hable ampliamente del tema, incluso interactuar en blogs o chats, donde participan personas que sufren de los mismos síntomas por los cuales se consulta.

Otros autores como Sardón⁴ indagaron acerca de la información sobre medicamentos y automedicación que se encuentra en las redes sociales, donde se obtuvo que esa información está disponible un 20,8 % en Facebook y un 24,15 % en Twitter.

Gráfico N° 7
Distribución de la población, según el tipo de información consultada en
internet acerca de los medicamentos.
distrito Calle Fallas Desamparados, marzo, 2017



Fuente: elaboración propia, 2017

Los datos obtenidos muestran el tipo de información que se consulta en internet acerca de los medicamentos, donde se obtuvo que 103 personas consultan en internet por el nombre específico del medicamento, 67 personas buscan información de las indicaciones de los medicamentos, 55 personas consultan para conocer los efectos adversos, ya que en muchas ocasiones se receta el fármaco sin especificar dichos efectos.

Las dosis son consultadas por 44 personas, lo cual aplica para los medicamentos de venta libre o cuando hay dudas si la dosis que les indicaron es correcta, lo que indica que las personas no suelen medicarse por cuenta propia, al contrario, solo buscan la información del prospecto del medicamento, el cual contiene la información para el paciente acerca de las características del fármaco como composición, indicaciones, posología, contraindicaciones, precauciones, efectos secundarios e interacciones.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Del presente trabajo acerca del uso de la TIC y su influencia en la automedicación en adultos de 18-64 años en el sector de Calle Fallas en Desamparados y luego del análisis de los datos obtenidos, se extraen las siguientes conclusiones.

En cuanto a la caracterización de la población, logra determinarse que 135 personas corresponden al sexo femenino y 65 personas son hombres, para un total de 201 encuestados, con respecto a la automedicación 124 personas afirmaron haberse automedicado, de esas 124 personas, 86 son mujeres y 38 son hombres, por lo que se concluye que el sexo femenino es el que más se automedica.

El 67% se encuentra en un rango de edad de más de 26 años y más, también se encontró que el nivel de escolaridad que predomina es el de secundaria completa, a su vez los datos obtenidos indicaron que las personas solteras conforman el 45% de la población encuestada.

Las características del uso de las TIC, logran determinar que las tecnologías que más se utilizan en orden de importancia son el internet, la televisión y el radio, en cuanto a las horas de uso diario los rangos que destacan son de 3-6 con un 28% y un 27% acostumbra a utilizarlas más de 9 horas.

Las principales finalidades de uso para estas tecnologías de información y comunicación suelen ser para fines de entretenimiento con un 72%, seguido de la búsqueda de información con el 61% de las respuestas.

En cuanto a la prevalencia de conductas de automedicación destaca los síntomas por los cuales las personas optan por realizar la práctica de la automedicación, estos son principalmente el dolor, seguido de las molestias gastrointestinales, los motivos principales por los cuales se consumen estos medicamentos sin prescripción son la percepción de tener un problema leve, y la falta de tiempo para ir a la consulta.

Otra de las conductas asociadas a la automedicación es la frecuencia con que las personas acuden al médico, donde el patrón común del 62% de la población, es asistir solamente cuando están enfermos, y un 13% lo hace mensualmente para recibir los medicamentos para el tratamiento de alguna de sus enfermedades.

En relación con los lugares donde acostumbran a adquirir sus medicamentos, el 79% lo hace en las farmacias, a diferencia de otro 47% que los adquieren por medio de los centros de salud públicos.

El 79% de la población opina que la automedicación es una práctica que puede producir serios problemas de salud, sin embargo, el 42% afirmó haberse automedicado a pesar de conocer las consecuencias que esta práctica puede producir.

Además, destaca que el 37% de la población, padece de alguna enfermedad por la cual ha consumido algún tipo de tratamiento, durante los seis meses previos a la encuesta, los medicamentos que utilizan son los antiinflamatorios, antihipertensivos y antidiabéticos, esto para el tratamiento de sus enfermedades.

En cuanto a la frecuencia de uso de medicamentos, los anticonceptivos son los que se consumen a diario por la población de 18-25 años, los medicamentos que utiliza la

población de 26 años y más son los antiinflamatorios para tratar síntomas comunes como cefaleas, dolores musculares, odontológicos u otro tipo de dolor ya sea agudo o crónico, los antihipertensivos y antidiabéticos son utilizados por la población que tiene algún padecimiento crónico, los antiácidos los utilizan de 1 a 3 veces al igual que las vitaminas esto para evitar resfríos y fortalecer su sistema inmunológico.

Por otra parte, el uso de medicamentos según la intensidad y frecuencia manejan un patrón similar consumo, donde prevalece la utilización de anticonceptivos, vitaminas, además de los tratamientos para enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión arterial.

Relacionando las variables de uso de TIC y automedicación, se obtienen las siguientes conclusiones:

A pesar del tiempo de exposición a los diferentes medios informativos donde se transmite un gran volumen de publicidad acerca de medicamentos y remedios caseros, el 74% dijo no haber consumido medicamentos influenciado por estos medios de información y comunicación.

Un 74% utiliza el internet para buscar información acerca de los medicamentos, la fuente de información que utilizan es la consulta al farmacéutico con el 65% de las respuestas, y aún en la actualidad el 40% consulta a familiares, vecinos o amigos, acerca del consumo de medicamentos, otro 18%, afirma haber consumido medicamentos sin prescripción médica, por la información obtenida de algún anuncio publicitario o información consultada en internet.

El tipo de información que buscan es en relación con los medicamentos con un 51% de las respuestas.

Finalmente se concluye que las variables estudiadas no guardan relación alguna debido a que la población negó haberse automedicado, por la influencia de la publicidad de las diferentes TIC a las que están expuestas, por el contrario, influye en mayor medida el consejo de familiares, vecinos o amigos, por la experiencia previa con medicamentos o enfermedades y la confianza que ellos generan.

Además, la búsqueda de información en internet se inclina a conocer los prospectos de los medicamentos y no en la dosis, lo que indica que la consulta realizada no es para automedicarse, sino para conocer las características del fármaco.

5.2. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones van orientadas al fomento de una automedicación responsable y evitar consecuencias de salud, es por este motivo que a continuación se señalan diversas actividades, las cuales pueden ser realizadas por parte de las diferentes áreas de salud, clínicas y Ebáis del sector de Desamparados. Para lograr este objetivo se recomienda:

Realizar talleres o charlas educativas para incentivar a la población al uso adecuado de los medicamentos, dichas charlas se pueden dividir por sesiones para el mejor aprovechamiento de la información, los temas que podrían ser tratados en las diferentes actividades son :

- Automedicación y uso responsable de los medicamentos
- Cumplimiento adecuado del tratamiento farmacológico
- Uso racional de los medicamentos
- Automedicación y uso de sustancias psicoactivas
- Los peligros de la automedicación
- ¿Qué hacer en caso de intoxicación?

Abordar temas los cuales orienten a la población al uso adecuado de la información que puedan obtener en internet acerca de los medicamentos y del tratamiento de sus enfermedades

Algunas recomendaciones por parte de Enfermería dirigidas a la población con respecto a la automedicación son las siguientes:

Antes de tomar cualquier fármaco, aunque sea sin prescripción médica es necesario informarse con el médico, acerca del uso correcto del medicamento.

Al adquirir el medicamento, es importante leer el prospecto para saber en cuales casos se indica, las contraindicaciones y posibles interacciones con otros fármacos.

Evitar tomar fármacos por consejo de amigos, familiares o cualquier persona que no sea un médico ya que los medicamentos no actúan de la misma manera sobre todas las personas; además, y las dosis podrían variar en cada persona y del padecimiento de cada una.

Consultar antes de adquirir un medicamento o preparar algún remedio ya que en ocasiones no informan acerca de los efectos adversos que estos puedan provocar, aun tratándose de remedios naturales, los cuales podrían interactuar con otros que se estén consumiendo o contrarrestar los efectos.

Terminar el tratamiento completo, aunque los síntomas hayan desaparecido, para evitar resistencia en caso de los antibióticos, así como una posible recaída.

Asistir a los controles mensuales para el correcto tratamiento y control de enfermedades crónicas y a las personas conocidas como sanas llevar un control anual.

Consultar antes de adquirir un medicamento o preparar algún remedio ya que en ocasiones no informan acerca de los efectos adversos que estos puedan provocar, aun tratándose de remedios naturales, los cuales podrían interactuar con otros que se estén consumiendo o contrarrestar los efectos de los fármacos.

Tener precaución en el momento de buscar información en internet o al ingresar a sitios o blogs donde se hable acerca de medicamentos o del tratamiento de síntomas o enfermedades, ya que en ocasiones no es manejado por profesionales en salud y no cuentan con ninguna certificación de veracidad de la información.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía consultada

1. Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar. Metodología de la investigación. 5ta edición. 2010

Bibliografía electrónica

1. Barrios Rubio Andrés. Los jóvenes y la red: usos y consumos de los nuevos medios en la sociedad de la información y la comunicación. Revista Signo y pensamiento (Internet) 2009. (Citado el 22 noviembre del 2016). 28(54) Disponible <http://www.scielo.org.co/pdf/signo/v28n54/v28n54a17.pdf>.
2. Garcés Hans García, Navarro Aguirre Lelys, López Pérez Mayda, Rodríguez Orizondo, María de Fátima. Tecnologías de la Información y la Comunicación en Salud y Educación Médica. Revista Edumecentro vol.6 no.1 (Internet) 2014 (Citado el 20 de noviembre 2016). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000100018
3. Fombellida Martín Ana Belén. Calidad de la información en relación con la automedicación en internet. Tesis doctoral. (Internet) 2014. Disponible en http://gredos.usal.es/xmlui/bitstream/handle/10366/125730/DMPSPMM_Mart%C3%ADnFombellidaAB_Calidaddelainformaci%C3%B3n.pdf?sequence=1
4. Sardón Monserrat Alonso, Fombellida Ana Belén, Iglesias de Sena Helena, Sáez Lorenzo María, Mirón Canelo José Antonio. Información sobre medicamentos y automedicación en las redes sociales. Revista Cubana de Información de

- Ciencias de la Salud. (Internet) 2014 (Citado 22 Set. del 2016). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307.
5. Rojas María Soledad, Salud y medios de comunicación: la seguridad social en los discursos y representaciones sobre salud en televisión mexicana. (Internet) 2013. (Citado 21 Set. del 2016); Gt No. 19. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/297544491_Salud_y_medios_de_comunicacion_la_seguridad_social_en_los_discursos_y_representaciones_sobre_salud_en_television_mexicana.
 6. López J. José, Rodolfo Dennis, y Moscoso M, Sonia. Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. Revista Salud Pública. (Internet) 2012. (Citado 23 setiembre 2016); 11 (3): 432-442. Disponible en <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v11n3/v11n3a12.pdf>.
 7. Aráoz Natalia Silvana Olivos, Aguirre Johana Marisel, Aquino María Fernanda, Courtis Carolina Judith. Ramos Miguel Héctor. Automedicación en estudiantes del internado rotatorio. Revista de Posgrado. Cátedra de Medicina (Internet) 2009 (Citado 25 noviembre 2016). Disponible en http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista197/1_197.pdf.
 8. Mercedes de Pablo María, La automedicación en la cultura universitaria. Revista de investigación (Internet) 2011. (Citado 22 setiembre 2016). Vol. 35, No. 73. Disponible en http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1010-29142011000200011
 9. Arroyo Sibaja Massiel. Caracterización psicosocial del consumo de medicamentos en costa rica. Revista Reflexiones. (Internet). 2014. (Citado el 22

- setiembre 2016) 93 (2). Disponible en <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/reflexiones/article/view/17872/17411>
10. Vega de la O. Medicamentos producen el 58% intoxicaciones en Costa Rica. Semanario Universidad (internet) 2012. (Citado 21 de noviembre del 2016). Disponible en <http://semanariouniversidad.ucr.cr/sin-categoria/medicamentos-producen-58-de-intoxicaciones-en-costa-rica/>
 11. López López Kattia. Consumo de medicamentos psicotrópicos sin prescripción médica. Encuesta Nacional Costa Rica. (Internet). 2012. Disponible en <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.bvs.sa.cr/tab-aquismo/medicamentos.pdf>
 12. Vargas Morúa Elizarda, Castro González José Manuel. Consideraciones para la comercialización de medicamentos OTC en Costa Rica. Revista de Administración (Internet) 2012 (Citado el 23 setiembre del 2016); Volumen 3 (1):81-92. Disponible en [file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Escritorio/474-653-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Escritorio/474-653-1-SM%20(1).pdf).
 13. Huidobro. Tecnologías de Información y Comunicación. Universidad Politécnica. Madrid.2006.
 14. Feo Acevedo Carlos. Impacto de los medios de Salud en la salud. Saúde en debate. Rio de Janeiro. (Internet) 2013. (Citado el 20 de octubre del 2016); Vol. 37 No 96. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/10.pdf>
 15. Feria Moreno Antonio. Tipos de Información Radio y Televisión. (Internet). 2002. (Citado el 20 de octubre 2016). Disponible en <http://www.tecnologiaedu.us.es/nweb/htm/pdf/63.pdf>

16. Armentia José Ignacio. Características de la prensa escrita y sus efectos psicológicos. (Internet) 2003 (Citado el 16 de octubre del 2016). Disponible en <http://www.portalcomunicacion.com/download/7.pdf>
17. Linger Carlos, Spinelli Hugo, Iriart Celia. El internet y su incorporación al sector de la salud. Revista Panamá Salud Pública. (Internet) 1997 (Citado el 20 de octubre de 2016); 1(4) 315-316. Disponible en <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v1n4/0425.pdf>
18. Mayorga Jennifer. Ventajas y desventajas de las Tecnologías de la Información y Comunicación. Universidad Técnica de Ambato. 2014
19. Trevignani Mercedes. Salud un estudio Multidimensional de aplicaciones móviles. Universidad de Alicante. (Internet) 2012 (Citado el 14 de octubre del 2016). Disponible en <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/41281/1/TFM-Mercedes-Trevignani.pdf>
20. Santamaría Puerto Gustavo, Hernández Rincón Erwin. Aplicaciones médicas móviles, definiciones, beneficios y riesgos. Rev. Científica Salud Uninorte. No 3, vol. 3. (Internet).2015 (Citado el 23 de octubre del 2016). Disponible en <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/7622/8567>
21. Caballero Carlo Vinicio Uribe.Salud 2.0 y el futuro de la medicina. (Internet) 2011 (Citado el 10 junio del 2017). Disponible en <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/3756/5835>
22. Gunther Eysenbach.What is the e-health. (Internet) 2001 (Citado el 5 de enero del 2017). Disponible en <http://www.jmir.org/2001/2/e20/>

23. Cepeda José M^a. Manual de Inmersión 20. (Internet) 2014 (Consultado el 6 de enero del 2017). Disponible en <http://www.cuidando.es/manual-20-profesionales-sanitarios/>
24. Ferguson Tom. E--pacientes: cómo nos pueden ayudar a cuidar mejor la salud. (Internet). 2007. (Citado el 20 diciembre 2016). Disponible en <http://e-patients.net/u/2011/11/Libro-blanco-de-los-e-Pacientes.pdf>
25. Traver Salcedo Vicente. El paciente y las redes sociales. (Internet). 2009. (Citado el 10 junio 2017). Disponible en <http://www.salud20.es/wp-pdf.php?f=178>
26. Tizón Bouza Eva, Vázquez Torrado Rebecca. Automedicación en el personal de enfermería hospitalaria. Enfermería Clínica. (Internet) 2006 (Citado el 23 de octubre del 2016) 16(4), 210-213. Disponible en <http://documents.mx/documents/automedicacion-en-el-personal-de-enfermeria-hospitalaria.html>.
27. Izquierdo Vega Jeannette A. Automedicación. Revista Posgrado Facultad Médica UNNE. (Internet) 2009 (Citado el 14 de octubre del 2016) 197:1-8-7. Disponible en https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/icsa/asignatura/Poster_Izquierdo_Automedicacion.pdf
28. Armero Yohana Lury, Cruz Soraida. Tesis Factores que inciden sobre la automedicación en las personas que habitan en la vereda los llanos del municipio de Popayan con edades respectivas entre 18 y 85 años. (Internet) 2011 (Citado el 21 de octubre del 2016). Disponible en <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/1744/1/2011-03T-06.pdf>.

29. Muhana Al nono Marwan. Automedicación en pacientes en urgencias de un centro de Atención Primaria. Tesis para optar por el grado de Doctor. Universidad de Valencia. (Internet) 2015 (Citado el 14 de octubre del 2016). Disponible en <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/49902/Tesis%20V%2028.pdf?sequence=1>
30. Galán Teresa Alfondo. El rol del farmacéutico. Uso de medicamentos: análisis desde la experiencia en España. (Internet) 1999 (Citado el 23 octubre del 2016) Disponible en <http://www.pharmaceutical-care.org/revista/doccontenidos/articulos/157-164.pdf>.
31. Huancahuari Torres Marlene Inés. Relación entre percepción y la práctica de automedicación responsable en los estudiantes del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM en el mes de enero del 2014. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. (Internet) 2014 (Citado el 14 de octubre del 2016). Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3531/1/Huancahuari_tm.pdf
32. Aguzzi Alejandra, Virga Carolina. Uso racional de medicamentos: La automedicación como consecuencia de la publicidad. (Internet) 2009 (Citado el 23 de Setiembre 2016). Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55911661006>
33. Sillas González Delia Esperanza, Jordán Jinéz Lourdes. Autocuidado elemento esencial en la práctica de Enfermería. Desarrollo Científico Enfermería. (Internet) 2011(Citado el 22 de octubre) Vol. 12, No. 2. Disponible en <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>

ANEXOS

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la clínica Dr. Marcial Fallas Díaz, en especial al departamento de atención primaria por la información brindada.

A la Universidad Hispanoamericana por la asesoría durante el proceso de formación y elaboración de la tesis.

Cuestionario de aplicación
Universidad Hispanoamericana
Escuela de Enfermería

Instrucciones generales: Marque con una x la respuesta de su preferencia. Solo se permite marcar una respuesta por cada pregunta, excepto que se indique lo contrario.

I Parte: Información Personal

1. Sexo

☐ Mujer ☐ Hombre

2. Edad

☐ 18-25 ☐ 26 y más

3. Estado civil

☐ Soltero ☐ Casado ☐ Unión libre ☐ Viudo ^(a) ☐ Divorciado ☐ Separado

4. Grado de escolaridad

☐ Primaria incompleta ☐ Primaria completa ☐ Secundaria incompleta ☐
Secundaria completa
☐ Bachiller universitario ☐ Licenciatura ☐ Maestría ☐ Otro

5. Tipo de seguro

☐ Asegurado directo ☐ asalariado ☐ Asegurado familiar ☐ Asegurado por
cuenta del Estado
☐ Seguro voluntario ☐ No asegurado ☐ Otro

II Parte: Tecnologías de Información y comunicación

Entiéndase por tecnologías de información y comunicación a: revistas, periódicos, televisión, radio, internet, y dispositivos móviles como tablet y celulares.

6. Cuantas horas al día utiliza las tecnologías de información y comunicación

☐ 1-3 horas ☐ 3-6 horas ☐ 6-9 horas ☐ Más de 9 horas

7. Con qué finalidad utiliza las tecnologías de información y comunicación. Puede marcar más de una opción.

☐ Laboral ☐ Entretenimiento ☐ Actividades educativas ☐ Búsqueda de
información
☐ Compra de artículos

8. En la siguiente tabla se presenta una lista de las principales tecnologías de información y comunicación. Utilice la siguiente escala según la frecuencia diaria con que usted las utiliza. Tome en cuenta lo siguiente: Mucho (Más de 9 horas) = 5 puntos Bastante (6-9 horas) = 4 puntos, Algo (3-6 horas) = 3 puntos, Poco (1-3 horas) =2 puntos , Nada (menos de 1 hora) = 1 punto

	Mucho	Bastante	Algo	Poco	Nada
Radio					
Periódico					
Revistas					
Televisión					
Internet					

III Parte: Automedicación

9. Padece de alguna enfermedad por la cual haya tenido que tomar algún medicamento diario en los últimos seis meses.
- () Sí () No
10. Consumió alguna vez medicamentos sin prescripción médica. **Si responde No pase a la pregunta 13**
- () Sí () No
11. Cuales síntomas le motivaron a automedicarse. Puede marcar más de una opción.
- () Dolor () Fiebre () Nauseas () Vómito () Molestias estomacales
() Alergias () Otro
12. Cuál es el motivo por el que consume medicamentos sin prescripción médica. Puede marcar más de una opción.
- () Falta de tiempo para ir a consulta () Falta de recursos económicos para costear un médico
() Percepción de tener un problema leve () Congestión en los servicios de salud
() Temor o vergüenza () Incompatibilidad de horario con servicio de salud
() Otro
13. Cuando consume algún medicamento por lo general termina el tratamiento completo.
- () Sí
() No
14. A continuación se le presenta una lista de medicamentos. Responda según su **frecuencia** de uso. Tome en cuenta lo siguiente Mucho (Todos los días) = 5 puntos, Bastante (cada semana) = 4 puntos, Algo (Mensualmente) =3 puntos , Poco (Ocasionalmente) = 2 puntos, Nada (no las utiliza)= 1 punto

	Mucho	Bastante	Algo	Poco	Nada
Antiinflamatorios					
Antigripales					
Antibióticos					
Antihipertensivos					
Antidiabéticos					
Ansiolíticos					
Anticonceptivos					
Antiácidos					
Adelgazantes					
Vitaminas					

15. A continuación se le presenta una lista de medicamentos. Responda según su **intensidad** de uso. Tome en cuenta lo siguiente Mucho (Todos los días) = 5 puntos, Bastante (Más de 3 veces por semana = 4 puntos, Algo (1-3 veces por semana) = 3 puntos, Poco= 1 vez por semana = 2 puntos, Nada (no las utilizo) =1 punto

	Mucho	Bastante	Algo	Poco	Nada
Antiinflamatorios					
Antigripales					
Antibióticos					
Antihipertensivos					
Antidiabéticos					
Ansiolíticos					
Anticonceptivos					
Antiácidos					
Adelgazantes					
Vitaminas					

16. Con qué frecuencia acude al médico.

() Mensual () Anual () Lo hace cuando está enfermo () No acude al médico

17. En qué lugares comúnmente adquiere los medicamentos. Puede marcar más de una opción.

() Farmacia () Supermercado () Centros de salud públicos () Centros de salud privados
() Macrobióticas () Con familiares o amigos
() Otro

18. Alguna vez ha consumido medicamentos influenciado por algún tipo de publicidad.

() Sí () No

19. Cuál fue la principal fuente de información que utiliza para consumir medicamentos. Puede marcar más de una opción.

- () Familiar, vecino, amigo () Farmacéutico () Anuncio publicitario en prensa, radio o TV.
() Información consultada en internet () Otro
20. Cuando ve una propaganda de algún medicamento en un medio de comunicación, lo consume sin consultar al químico farmacéutico.
- () Siempre () A veces () Casi nunca () Nunca
21. Utiliza las Tecnologías de Información y Comunicación para buscar información de medicamentos.
- () Sí () No
22. Cuáles sitios de consulta utiliza con más frecuencia. Puede marcar más de una opción.
- () Internet () Aplicaciones en salud () Artículos de revista o periódico
() Programas de televisión () Redes sociales
23. Qué tipo de información consulta con más frecuencia. Puede marcar más de una opción.
- () Medicamentos () Indicaciones () Contraindicaciones () Dosis () Efectos adversos
24. Considera que utilizar medicamentos sin asesoría o valoración profesional previa representa. Puede marcar más de una opción.
- () Una práctica riesgosa que puede producir serios problemas de salud. () Una manera rápida de atender los problemas de salud () Una forma práctica que da buenos resultados
() Una práctica que ayuda al mejoramiento de la salud.

DECLARACIÓN JURADA

Yo Adriana Piedra Castillo mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 113530804 egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Uso de las tic en salud en adultos de 18-64 años que prevalecen en la práctica de la automedicación, en el distrito calle fallas desamparados, marzo 2017, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. en fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 20 días del mes de junio del año dos mil diecisiete.


Firma del estudiante
Cédula

CARTA DEL TUTOR

San José, 17 mayo 2017.

Máster Zaida Rodríguez
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Adriana Piedra Castillo, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD EN ADULTOS DE 18-64 AÑOS Y PRÁCTICAS EN LA AUTOMEDICACIÓN, EN EL DISTRITO CALLE FALLAS, DESANPARADOS, MARZO, 2017.** el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

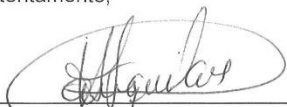
En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL		98

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



MSc. Vanessa Aguilar Zeledón
Cédula identidad 1-0874-0329
Carné Colegio Profesional E-4368

CARTA DEL LECTOR

San José, 22 de junio de 2017

Máster Zaida Rodríguez
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Adriana Piedra Castillo, cédula 1-1353-0804, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: USO DE LAS TIC EN SALUD EN ADULTOS DE 18-64 AÑOS Y PRÁCTICAS EN LA AUTOMEDICACIÓN, EN EL DISTRITO CALLE FALLAS DESAMPARADOS, MARZO 2017, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

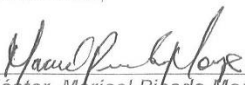
En mi calidad de lector, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectura y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos, conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	27
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	16
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL		93

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de defensa.

Atentamente,


Máster. Marisel Picado Monge
Cédula identidad 3-0408-0459
Carné Colegio Profesional E-12171

CARTA DE REVISIÓN FILOLÓGICA

San José, 29 de junio del 2017.

SEÑORES

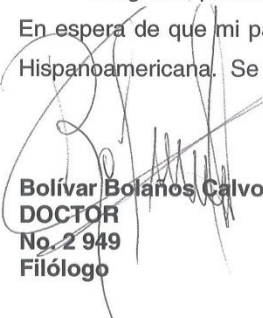
UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

Estimados señores:

Por este medio yo, Bolívar Bolaños Calvo, mayor, casado, filólogo, incorporado (a) al Colegio de Licenciados y Profesores, con el número de carné 2 949, vecino (a) de Turrúcares de Alajuela, portador de la cédula de identidad 0202790320, hago constar:

1. Que he revisado el **PROYECTO DE GRADUACIÓN (TESIS)** para optar por el grado académico de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**, denominado **USO DE LAS TIC EN SALUD EN ADULTOS DE 18-64 AÑOS Y PRÁCTICAS EN LA AUTOMEDICACIÓN, EN EL DISTRITO CALLE FALLAS, DESAMPARADOS, MARZO, 2017.**
2. Que el trabajo final de graduación es sustentado por el (la) estudiante **ADRIANA PIEDRA CASTILLO.**
3. Que se le han hecho las correcciones pertinentes en acentuación, ortografía, puntuación, concordancia gramatical y otras del campo filológico.

En espera de que mi participación satisfaga los requerimientos de la Universidad Hispanoamericana. Se suscribe, atentamente,


Bolívar Bolaños Calvo
DOCTOR
No. 2 949
Filólogo