

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
ESCUELA DE POSGRADO**



**“FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN  
EN ESTUDIANTES DE LA SEDE CENTRAL DE LA UNIVERSIDAD DE EL  
SALVADOR”**

**TESIS PARA OPTAR AL POSGRADO DE MAESTRO EN MÉTODOS Y  
TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN SOCIAL**

**PRESENTADO POR:  
JESÚS NOEL ÁVALOS ÁVALOS      AA03113**

**ASESORADO POR:  
MSc. JONNATAN ANÍBAL VIGIL FLORES**

**NOVIEMBRE DE 2020**

**CIUDAD UNIVERSITARIA**

**SAN SALVADOR**

**ELSALVADOR**

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO**  
RECTOR

**DOCTOR RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA**  
VICE-RECTOR ACADÉMICO

**INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA**  
VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO

**MAESTRO CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ**  
SECRETARIO GENERAL

**LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN**  
FISCAL GENERAL

**AUTORIDADES DE FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES**

**MAESTRO OSCAR WUILMAN HERRERA**  
DECANO

**MAESTRA SANDRA LORENA BENAVIDES DE SERRANO**  
VICEDECANA

**MAESTRO JUAN CARLOS CRUZ**  
SECRETARIO

**MAESTRO RAFAEL PAZ NARVAEZ**  
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO

## **DEDICATORIA**

*A mi esposa, mi hijo, mi familia, a todas personas que han hecho posible el acompañamiento en esta ardua tarea de la investigación científica, a mi asesor que sin él hubiera sido más difícil el poder seguir adelante en este momento crucial que signifique el cerrar un ciclo que no había podido clausurar; y a todos aquellos que han abandonado el proceso de titulación académica, les ánimo para que puedan terminar su maestría para que enfrenten con ánimo los obstáculos que se les presentan y puedan ser ejemplo para las futuras generaciones.*

*Jesús Noel Avalos.*

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios todopoderoso, por permitir llegar al final de este proyecto que abandone hace muchos años y que pude retomarlo y que ha llegado el momento de culminarlo

A mi amada esposa Tatiana, que ha tenido la paciencia y comprensión necesarias para apoyarme en este proyecto que me nos hizo invertir tiempo y mucho dinero.

A mi amado hijo, que es el motor que me impulsa a salir adelante.

A mi familia, que por su cariño amor y aprecio, en especial a mi Padre que siempre me animo a seguir adelante y nunca desfallecer

A Miguel Moreno, Elver y al Maestro Escalante, que siempre me animaron a que regresara para poder terminar con los ciclos que abrimos, pero muchas veces no podemos terminar.

A las autoridades de la Universidad de El Salvador, que dieron el espacio para que pudiera pasar el instrumento en línea, en el momento más difícil de la pandemia por covid-19 del 2020.

A las autoridades de la Escuela de Postgrado, tanto las anteriores como las actuales, que me animaron a seguir adelante y poder titularme.

A mi asesor, Jonnatan VÍgil, que sin su ayuda, comprensión, paciencia y orientación nunca habría podido terminar, que Dios me lo bendiga enormemente y lo llene de bendiciones.

*Jesús Noel Avalos.*

# ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	iv
INTRODUCCIÓN .....	v
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	8
1.1. Situación problemática y antecedentes .....	8
1.2. Enunciado del problema.....	15
1.3. Hipótesis de investigación .....	15
1.4. Objetivos de investigación.....	16
1.4.1. Objetivo General .....	16
1.4.2. Objetivos Específicos.....	16
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	17
2.1. Conceptualización de la automedicación.....	17
2.2. Marco legal de la medicación y la automedicación en El Salvador.....	19
2.3. Teoría de las representaciones sociales.....	29
2.4. Automedicación y la Teoría de las Representaciones Sociales.....	33
2.5. Automedicación y la Teoría del Autocuidado .....	35
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA .....	38
3.1. Tipología del estudio.....	38
3.2. Operacionalización de las variables .....	38
3.3. Ubicación geográfica del estudio.....	43
3.4. Población y muestra.....	43
3.5. Procedimientos de recolección y control de calidad de datos.....	45
3.6. Procesamiento de datos .....	46
3.7. Consideraciones éticas .....	47
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	48
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES.....	58
CAPÍTULO VI. RECOMENDACIONES .....	61
REFERENCIAS .....	63

ANEXOS .....	71
Anexo 1. Instrumento de recolección de datos .....	71
Anexo 2. Base de datos de informantes .....	78

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Matriz de congruencia de variables.....	39
Cuadro 2. Consolidados de media aritmética muestral en la estimación de hipótesis.....	56

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 4.1. Razones más influyentes en la decisión de automedicarse en los universitarios. UES sede Central. Junio a julio de 2020.....	49
Gráfico 4.2. Estudiantes que han presentado reacción adversa a los fármacos con los que se ha automedicado. UES sede Central. Junio a julio 2020.....	50
Gráfico 4.3. Estudiantes que en su infancia o adolescencia primero eran automedicados por los padres antes de llevarlos al médico. UES sede Central. Junio a julio 2020.....	51
Gráfico 4.4. Padecimientos para los que se automedican los familiares de los estudiantes universitarios. UES sede Central. Junio a julio 2020.....	52
Gráfico 4.5. Estudiantes que han sido presionados por algún amigo para automedicarse. UES sede Central. Junio a julio 2020.....	53

Gráfico 4.6. Universitarios que imitan la automedicación por que ha funcionado con sus amigos. UES sede Central. Junio a julio 2020..... 53

Gráfico 4.7. Universitarios que perciben la automedicación como una práctica normal. UES sede Central. Junio a julio 2020..... 55

**ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1. Mapa de ubicación geográfica de la Sede Central de la Universidad de El Salvador..... 43

## RESUMEN

La automedicación irresponsable es un problema de origen multifactorial; el hecho de practicar tradicionalmente el consumo de fármacos sin receta médica y el poco control que existe hace que se agudice el problema, dado que las consecuencias están fuertemente relacionadas con daño renal, hepático, resistencia a los antibióticos y otras que van desde leves a graves, que generan implicaciones sociales importantes como el desempleo, pobreza, muerte, etc. El propósito que conllevó este proyecto de investigación, es el de determinar si la automedicación es una práctica condicionada por factores culturales y no por situaciones económicas y acceso a los establecimientos de salud. El estudio fue bajo la estructura lógica del método deductivo, con un diseño analítico-explicativo, retrospectivo y transversal, con una muestra de 490 estudiantes de sexo femenino y masculino elegidos al aleatoriamente, de 18 a 29 años de edad, inscritos y activos en carreras de entrega presencial en la sede Central de la Universidad de El Salvador; las variables fueron medidas mediante un cuestionario estructurado por preguntas dicotómicas, politómicas y escalas de Likert, administrado en Google forms y enviado a través de los correos electrónicos institucionales. Se descubrió que la familia actúa como precursora de la práctica de la automedicación, mediante un proceso socioconstructivo de representaciones sociales, de forma inconsciente, desde edades tempranas de los estudiantes universitarios, continuado por los amigos y finalmente actuando como replicador. Las limitaciones económicas y las deficiencias en el sector público de salud, no fueron factores tan importantes que han llevado a esta práctica.

Palabras claves: *automedicación, factores culturales, representaciones sociales y simbolismo.*

## INTRODUCCIÓN

Se entiende por medicamento la sustancia de origen farmacéutico que se utiliza para aliviar o tratar una enfermedad, este proceso es necesario para poder desarrollar un estado de salud acorde a las necesidades de un ser humano, pues muchos de estos sirven para sobrellevar enfermedades de tipo agudo o crónico, por lo tanto un medicamento es un instrumento que brinda salud, que la forma más común de utilizarlo es por receta médica después del diagnóstico de una enfermedad, pero existe otro tipo de medicación que no lleva este proceso, y es conocido como automedicación.

La automedicación es el proceso en el cual un individuo sin tener una receta médica se administra un medicamento, y es ejecutado por diferentes factores sociales, dentro de estos está el desarrollo cultural donde ha estado inmerso, la falta de dinero para poder pagar una consulta, el sistema de salud precario y la poca cobertura, la falta de tiempo, entre otros componentes; por ser un problema multifactorial que tiene diferentes fuentes se priorizara el factor cultural, explicado por las representaciones sociales.

La automedicación es un problema multifactorial, pero dentro de los más graves es el daño que puede presentar a la salud, por las afectación al daño hepático, al daño renal y la resistencia bacteriana, los dos primeros ejercen un daño inmediato en el individuo que las padece y puede llegar a acortar la vida de este si el efecto que lo provoca no se detiene, pero el ultimo presenta un daño a futuro no solo para el individuo que la padece si no para un grupo de personas y así sucesivamente llegar a convertirse en un problema que afectaría a muchos países, se conoce que los sistemas de salud son precarios en muchos países, por lo tanto puede existir la automedicación responsable; pero esta conlleva un programa educativo como plan de nación el cual debe invertirse mucho capital presupuestario para ejecutarlo.

Otro factor importante de la automedicación es como las farmacéuticas se lucran de este proceso, pues en teoría los dispensadores de medicamento en las farmacias recomiendan muchos medicamentos, pero carecen de estudios que los acrediten para hacerlos, en este país la regulación por medio de la ley ha dado pasos importantes para evitarlo, pero depende mucho de la educación del consumidor y del proveedor para que este tipo de regulación tenga éxito.

La falta de información necesaria sobre el tema de automedicación es bien marcada en la academia salvadoreña, pues los registros que se tienen acerca de investigación son bien escasos, ha existido un fuerte componente en estudiar esta problemática en la Universidad Dr. José Matías Delgado, por parte del estudio de pregrado del doctorado en medicina, pero el componente social no está evidenciado, pues la revisión exhaustiva denota la falta de cobertura en el primer nivel de atención en salud, la falta de recurso económico para consulta privada y la gama de medicamentos que son más comúnmente administrados.

El esfuerzo investigativo titulado “Factores culturales que influyen en la automedicación en estudiantes de la sede Central de la Universidad de El Salvador”, busca teorizar sobre la cultura en el proceso de la automedicación mediante la evidencia empírica recabada en estudiantes universitarios, provenientes de diferentes sectores y estratos sociales del departamento de San Salvador y departamentos aledaños.

En su estructura, está organizado en seis apartados que se describen a continuación:

En el capítulo I, llamado planteamiento del problema, se contextualizó la problemática estudiada, haciendo uso de la revisión sistemática de estudios relacionados a la automedicación que permitió la delimitación del mismo para su abordaje posterior; en este, se enunció la pregunta, se plantearon las respuestas tentativa, los objetivos del

estudio y el asidero justificativo, que explica los motivos personales y académicos que incidieron para realizar esta investigación, plantea esta investigación en el plano social, para obtener un cúmulo de conocimientos que determine los factores culturales que predominan para que las personas se automediquen.

En el capítulo II, se describe el marco teórico, en este se mencionan conceptos claves y una síntesis de teorías que explican el fenómeno de la automedicación, como el autocuidado y las representaciones sociales como una construcción de teoría social de orientación antropológica que explica el fenómeno a profundidad; en el Capítulo III, propuso el diseño, enfoque y alcances del estudio, así como la población y muestra, los procedimientos de recolección de datos y las consideraciones éticas.

El capítulo IV, muestra los hallazgos del estudio, presentado en forma narrativa y el uso de gráficas para resaltar algunos datos de interés; el contenido del discurso, pretende dar el significado al comportamiento estadístico encontrado. Y, finalmente, el capítulo V, presenta las conclusiones y en el VI las recomendaciones, construidas a partir de la evidencia empírica que sustentaron los objetivos de conocimiento.

# **CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **1.1. Situación problemática y antecedentes**

La automedicación es un problema de carácter social y de salud pública, pues tiene graves implicaciones en la calidad de vida de las personas; muchas veces desemboca en enfermedades crónicas degenerativas como insuficiencia renal e insuficiencia hepática, entre otras consecuencias como: resistencia bacteriana, reacciones alérgicas graves y el padecimiento de efectos adversos que requieren atención médica u hospitalización.

Es probable que el problema radica en que la mayoría de medicamentos son comercializados de forma libre, es decir, no requieren de una prescripción [receta] autenticada con el nombre, sello con el número de la junta de vigilancia de la profesión médica y firma de un médico; posibilitando el acceso a la población a adquirirlos en cualquier farmacéutica; inclusive, en algunos casos, puede tener acceso hasta un menor de edad.

Se ha criticado ampliamente que la automedicación es consecuencia de una serie de factores políticos, económicos y culturales; señalando inequidad en el acceso a los servicios de salud, desabastecimiento de medicamentos en las instituciones de salud pública, pérdida en la credibilidad de los profesionales de salud, educación sanitaria deficiente, influencia por pares, entre otros.

La persona que decide automedicarse busca aliviar un síntoma que desvía su bienestar, puede ser fiebre, dolor, náuseas, vómitos, diarreas, alergias, gripe, entre otros; muy pocas veces, la persona está consciente de la importancia de una diagnosis para identificar la causa directa y tratarla efectivamente y, mucho menos, conocer

detalladamente sobre las propiedades del fármaco. También es usual, buscar al médico cuando la automedicación ha fallado o se presentan efectos graves. Los medicamentos que son comprados con frecuencia son la aspirina, tylenol, antigripales, prednisona, clorferinamina, loratadina, antidiarreicos, amoxicilina y otros; que, aunque bien es cierto no requieren receta para su venta, su uso puede tener repercusiones inmediatas o tardías importantes.

De acuerdo a Ponce (2013), los fármacos más utilizados, en una muestra de 188 personas encuestados, fueron:

Para aliviar la fiebre el medicamento que más consume la población es el Acetaminofén en un 63% y el segundo la Ibuprofeno 22.8%, para el caso de las diarreas se utiliza la Intestinomicina 26.6%, también el uso de antibióticos como el Trimetropim-Sulfametoxazole el 12.23%, Amoxicilina 6.91%; para el síntoma de diarrea y vómitos el Dimenhidrinato en un 46.81%, Metoclopramina 17.02%, Leche de Magnesia 7.98% y PeptoBismol en un 5.85%. (pp. 62-63).

Con respecto a la enfermedad de úlcera péptica, insuficiencia renal crónica y a la enfermedad hepática, se asocia el uso de antiinflamatorios no esteroideos, como aspirina, diclofenaco, ibuprofeno, paracetamol y otros, que conforman el grupo de los antiinflamatorios no esteroideos.

Al momento de usar un fármaco es necesario tener un diagnóstico definido, considerar las propiedades de este, como: dosis, mecanismo de acción, interacción farmacológica, contraindicaciones y efectos adversos; y, evaluar las características de la persona: sexo, edad, peso, antecedentes farmacológicos y estado de salud hepato-renal, para una terapéutica segura y efectiva.

Con respecto al uso de medicamentos, ya sean recetados o por automedicación, el abuso de medicamentos no esteroideos es una de las principales causas de enfermedad crónica hepática; Alcazar-Pichucho, Zambrano-Santos & Pincay-Pin, concluyeron, por ejemplo, que:

El abuso crónico de paracetamol como analgésico resulta muy perjudicial para la salud, ya que produce insuficiencia hepática y renal, siendo dos afecciones mortales. La ingesta abundante de analgésicos, logra problemas o daños especialmente al hígado y al riñón; debido a sus efectos hepatotóxicos y nefrotóxicos (2018, p. 439).

Otro factor que está cobrando importancia para la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, es la resistencia antimicrobiana [RAM], por la automedicación y la prescripción indiscriminada e inapropiada de antibióticos, elevando los costos por la necesidad de prescripción de antibióticos de última generación y, en aquellos casos de la multidrogorresistencia, el pronóstico de vida suele ser desfavorable; en este sentido, el estudio realizado en Uruguay titulado Alarma por la resistencia a antimicrobianos: situación actual y desafíos, por Camou, Zunino & Hortal (2017), revela que:

A escala mundial más del 50% de los antibióticos se prescriben, dispensan o venden de manera inapropiada. En el primer nivel de atención, la demanda por antibióticos es más frecuente e incontrolada. A pesar que los antibióticos no son efectivos en infecciones virales, frecuentemente se prescriben. En ocasiones son los propios pacientes quienes los reclaman o recurren a la automedicación, con el agravante de administrarse dosis insuficientes o tratamientos incompletos, que son eficientemente seleccionadores de mutantes resistentes en la comunidad. (p. 280)

Para Aguilar y Chávez (2018) uno de los factores relacionados con la automedicación por antibióticos en niños, es la baja escolaridad de los tutores; ya que, “un 37% de los tutores cursaron primaria, un 50% la secundaria y solo un 5% con nivel universitario” (p. 38); probablemente, la baja escolaridad se asocia a la desinformación por déficit en el acceso a la misma o por dificultades en la comprensión de la terminología empleada en los insertos de los medicamentos, aunque los fármacos genéricos que se comercializan, no son entregados con este descriptor.

Dentro de los factores que influyen para la automedicación, visto desde la estructura cultural como antecedente familiar, un estudio en Guatemala llamado “Educación sanitaria sobre el uso racional de antibióticos impartida a padres de familia de alumnos en etapa pre-escolar y escolar de centros educativos de Guatemala y Huehuetenango” afirma lo siguiente:

Durante los comentarios e intervenciones que los padres realizaron en las pláticas, expresaron que a veces, se les complicaba mucho llevar a los niños al médico pues ellos no tenían suficiente dinero para pagar una consulta privada y que no disponían de tiempo para llevarlos a los centros de salud [públicos] ya que ambos padres trabajan y que, por lo tanto, resultaba más sencillo medicar al niño en casa. (Pineda & López, 2015 p 34).

Lo antes expresado demuestra que la falta de recursos económicos que se podría trasladar a un salario insuficiente o una mala administración presupuestaria, es crucial para inducir esta práctica; además, la falta de tiempo para asistir a una consulta al sistema público de salud desalienta el proceso de búsqueda de atención médica, pues se tiene un mal precedente del sistema de salud, sobre todo, la escases de medicamentos que en ocasiones, hace que se entregue las recetas para que los usuarios la compren, esto causa un efecto negativo y al final tomar la decisión de automedicarse.

Otro aspecto a considerar sobre la medicación es la promoción de los mismos por los medios de comunicación radiales y televisivos. En las campañas publicitarias se describen los síntomas y el fin terapéutico del medicamento con un pobre énfasis en exhortar a buscar ayuda profesional o sobre sus efectos adversos; alrededor de esta afirmación, un estudio en Costa Rica denominado Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación por Díaz, Payán, & Pérez (2014), expuso que:

Con el paso del tiempo, especialmente con la emergencia del capitalismo, la prevención y la curación quedó inmersa en la lógica del mercado. Lo anterior aplica tanto a los tratamientos farmacológicos como a los no farmacológicos ofrecidos por médicos y otros profesionales de la salud. En ese sentido, la motivación del autocuido comenzó a ser atravesado poco a poco por la publicidad y el mercado de estos productos y servicios. (p. 23).

Por lo tanto, el medicamento se ha convertido en un bien de mercado y la publicidad que se ejerce para venderlo mantiene un ingreso económico para las farmacias y droguerías, dentro de esta lógica el proceso de salud-enfermedad no se considera desde la perspectiva social, preventiva y curativa, lo que esto representa es un rubro económico que permite mantener grandes empresas que se lucran de la enfermedad de la población en general, pero es un proceso simbiótico en el cual, la persona enferma, buscan eliminar su necesidad emergente y las empresas buscan obtener ganancia de esa necesidad.

En El Salvador, la automedicación ha sido poco estudiada; la investigación realizada por Amaya & Quintanilla (2013), presentó la siguiente información: “El grupo de edad con mayor frecuencia de automedicación fue el grupo de 18-27 años con una media de 38.2” (p. 43), lo que indica que la población adulta joven y de mediana edad, económicamente activa, son los que ejercen esta práctica. Otro aspecto importante a destacar, en los resultados del estudio, es que: “El 33% de la población, utiliza

medicamentos recetados por otra persona, el 62% recomienda los medicamentos a otra persona y el 53% admiten consumir medicamentos sin receta” (p. 44).

Otro estudio obtuvo como resultado que: “la falta de tiempo fue la razón principal para no consultar al médico, encontrándolo también como motivación más frecuente para automedicarse” (Jiménez & Vallejo, 2012 p. 51), se puede comentar que toda esta población tiene nivel de estudio superior y la decisión de automedicarse, no es por falta baja escolaridad o de un ingreso económico bajo como antes se había mencionado, esto plantea un fuerte factor cultural propio del ser humano. Este comportamiento puede extrapolarse al escenario laboral formal, donde los trabajadores optan por automedicarse para no ausentarse a la jornada y evitar conflictos con los patronos, a pesar que cuenten con seguro social o medicina del trabajo.

La mayoría de personas replican la automedicación como un factor cotidiano y vista con normalidad, en la zona oriental del país de El Salvador se observó que la fuente de obtención del medicamento se hace en las farmacias, pero “no son farmacéuticos los que sugieren el medicamento, sino que empleados de mostrador, los que toman la decisión de recomendar tal o cual medicamento tomar, para determinada patología” (Flores & Henríquez, 2014, p. 57); poniendo en riesgo la salud y la vida de los clientes.

También la falta de acceso a los centros de salud público plantea una dificultad a la hora de tomar la decisión de automedicarse, “La mayoría de las viviendas se encuentran ubicadas entre 1-5 km del establecimiento de salud”. Y en el área rural, “El 15.6% viven a una distancia de 6 a 10 km y el 7.6% a más de 10 km” (Flores & Henríquez, 2014 p. 39).

El problema de la automedicación es complejo, puesto que tiene un origen multicausal, siendo estos: falta de acceso a servicio de salud de calidad, falta de educación en salud, falta de tiempo, recursos económicos insuficientes y la publicidad

indiscriminada de uso medicamentos de venta libre. Solo son un panorama amplio del problema.

Desde un punto de vista cultural, el problema de la automedicación va relacionado estrechamente con la forma en cómo se representa el fenómeno en la sociedad pues imprime identidad en las personas que la practican, hace que se vuelva parte de la sociedad, dicta formas de conducta heredadas y que permanecen en el tiempo, es importante conocer más sobre este fenómeno pues la información detectada en El Salvador que es muy escasa y presentada a nivel exploratorio y descriptivo no profundiza la causa del problema y comportamiento.

La automedicación tiene un significado social o cultural que se incorpora subjetivamente para luego ser practicado; no se conoce el factor principal que predomina en este comportamiento, se debe reconocer que en las causas exploratorias podríamos determinar que la pobreza es el fenómeno que explica todo.

Problemas sociales como la pobreza, el nivel bajo de educación y la inequidad en el acceso a los servicios de salud, no son factores determinantes de la automedicación; puesto que, también las personas que pertenecen a clase media y altas la practican y no es porque no tengan un seguro que les brinden acceso a servicios médicos y medicamentos de alta calidad o que puedan autofinanciar una consulta, si no que existen otros factores intrínsecos que modulan esta práctica.

Se debe de hacer una investigación de este problema para poder determinar desde el punto de vista cultural, cual es el factor que más predomina para poder llegar a la automedicación y con ello dar un soporte metodológico y teórico más completo a la explicación de este problema, el reto que se plantea es como lograr que el dato obtenido explique a la luz de los patrones culturales de estudiantes universitarios, la decisión y práctica de la automedicación.

## **1.2. Enunciado del problema**

Dentro de este contexto, se formulan las siguientes preguntas de investigación:

¿Cómo fue aprendida la práctica de la automedicación considerando las condiciones culturales bajo la perspectiva de la representación social en estudiantes de la sede Central de la Universidad de El Salvador, en los meses de mayo a junio del 2020?

## **1.3. Hipótesis de investigación**

Dentro de las proposiciones consideras como alternativas de respuesta, son:

H1. Más del setenta y cinco por ciento de los sujetos que se investigarán aprendieron la automedicación en su infancia o adolescencia como parte de un desarrollo cultural y eso influye positivamente a que la automedicación sea repetida en su vida adulta.

H2. Menos del setenta y cinco por ciento de los sujetos investigados presentarán una falta al acceso de los servicios de salud lo que influirá positivamente a que realicen automedicación con mayor frecuencia.

H3. Más del cincuenta por ciento de los sujetos a investigar ha basado su decisión de automedicarse por la influencia de una persona de confianza omitiendo la investigación sobre la seguridad del medicamento para sí mismo.

## **1.4. Objetivos de investigación**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar cómo es aprendida la práctica de la automedicación considerando las condiciones culturales bajo la perspectiva de la representación social, en estudiantes de la sede Central de la Universidad de El Salvador, en los meses de mayo a junio del 2020.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- a) Deducir si existe una práctica responsable y segura de automedicación en los sujetos de estudio.
- b) Comprobar si la automedicación es un patrón aprendido en la infancia o adolescencia por ser una práctica común de los progenitores o tutores y es arraigado en la vida adulta.
- c) Verificar si la decisión de automedicarse, está asociado a la falta de acceso a los servicios de salud.
- d) Demostrar que al momento de tomar la decisión de automedicarse sopesa la recomendación dado por una persona de confianza basada en su experiencia que la iniciativa propia de investigar sobre la seguridad del medicamento a auto-administrarse.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Conceptualización de la automedicación

Un medicamento es: “una sustancia simple o compuesta, de origen natural, sintética o semisintética que tiene propiedades terapéuticas, profilácticas o diagnósticas y se presenta en dosis y forma adecuada para su administración” (Ley de Medicamentos, Decreto 100, 2012, art. 13), este tiene la propiedad de suprimir, potenciar o modificar la función de tejidos u órganos específicos o los procesos químicos.

Su uso conlleva a una necesidad de curar o dar solución a un problema de salud, pero las personas deberían buscar ayuda de un profesional en salud que valore los antecedentes de la enfermedad, las manifestaciones clínicas y los hallazgos de pruebas complementarias para emitir un diagnóstico certero que oriente el tratamiento farmacológico. Desafortunadamente, el patrón de comportamiento de las personas que adolecen una enfermedad no se ajusta a este escenario ideal; en plena era tecnológica y de la información, así como la práctica arraigada culturalmente, las personas se automedican sin tomar en cuenta los efectos a corto, mediano o a largo plazo por el uso inapropiado de los medicamentos, dichos efectos pueden ser reversibles o no, solo buscan los síntomas en internet, identifican un posible diagnóstico y siguen el tratamiento que sugiere. El objetivo de la población enferma es alcanzar el bienestar, indistintamente de los mecanismos para conseguirlo, entre ellos, la automedicación, que se entenderá desde su etimología, como:

El término automedicación se compone del prefijo “auto” de raíz griega que significa “propio” o “por uno mismo” y por el lexema “medicación”, originado del latín *medicatîo-ōnis* que significa administración de un medicamento. La *Real*

*Academia Española* define la acción de automedicarse como “tomar un medicamento, o seguir un tratamiento, sin prescripción médica. (Díaz, Payán, & Pérez, 2014 p. 18)

De acuerdo con Vacas y cols., se considera automedicación “adquirir fármacos sin receta médica, recuperar medicación utilizada anteriormente, conseguir fármacos de círculos sociales cercanos, utilizar medicamentos acumulados en los domicilios, prolongar o interrumpir un tratamiento médico e incrementar o disminuir la dosis del tratamiento prescrito” (como cita Tobón, 2015, pp. 242 a 247). En esta definición, aparecen nuevos aspectos relevantes, pero no tomados en cuenta dentro de las definiciones tradicionales, ya que implican que, a pesar de haber mediado un acto médico en el proceso de adquisición y toma de un medicamento, no se han seguido estrictamente las recomendaciones de prescripción.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación es un componente del autocuidado, el cual es definido como “el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud”. Es también “el cuidado que los individuos hacen de su propia salud y bienestar, incluyendo el que hacen a los miembros de su familia y a otros fuera de este ámbito”. Se considera la primera etapa o nivel de la atención en salud y se estima que resuelve cerca de 80-90% de los problemas de salud.

La automedicación se ha convertido en una práctica creciente en la población mundial. Este fenómeno ha sido promovido como una forma de autocuidado, con impacto positivo en la reducción del gasto dentro de los sistemas de salud; sin embargo, también se ve con preocupación, por los potenciales efectos negativos relacionados con diagnósticos y manejos inadecuados, que pueden afectar la salud de los individuos.

Conceptualmente, la automedicación tiene una dimensión importante de señalar, por una parte, está la automedicación responsable que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2002), se define como “la práctica mediante la cual los individuos tratan sus enfermedades y condiciones con medicamentos que están aprobados y disponibles sin prescripción, y que son seguros y efectivos cuando se usan según las indicaciones”. Señala también la OMS que la automedicación responsable requiere de: “medicamentos que tengan seguridad, calidad y eficacia probadas; y, condiciones que sean auto-reconocibles por el individuo o también para condiciones crónicas o recurrentes, luego de un diagnóstico médico inicial”. En todos los casos, estos medicamentos deben estar diseñados para el propósito específico y requerirán de la dosis apropiada.

## **2.2. Marco legal de la medicación y la automedicación en El Salvador**

En la Constitución de la República de El Salvador, se otorga potestad al “Estado a asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social” (Constitución de la Republica de El Salvador, 2003 art. 1), y es más asertivo con respecto a los menores “El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores” (Constitución de la Republica de El Salvador, 2003 art. 35), además se establece que:

La salud de los habitantes de la República, constituye un bien público y que el Estado y las personas están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento. Que el estado determinará la política de salud, que controlará y supervisará su aplicación. (Constitución de la República de El Salvador, 2003 art. 65).

Es deber del Estado

Dar asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos, y a los habitantes en general, cuando el tratamiento constituya un medio eficaz para prevenir la diseminación de una enfermedad transmisible. En este caso, toda persona está

obligada a someterse a dicho tratamiento (Constitución de la República de El Salvador, 2003 art. 66)

Lo importante de este artículo, es el hecho que marca el tratamiento en la mayoría de casos es obtenido por un medicamento pero es bien claro que son de interés las enfermedades transmisibles; no obstante, existen otro tipo de enfermedades que son de carácter no transmisibles las cuales quedan desprotegidas en este artículo, para establecer el sistema de salud del Estado existen normativas que es necesario cumplir como el hecho: “las carreras sanitarias, hospitalarias, paramédicas y de administración hospitalaria” (Constitución de la República de El Salvador, 2003 art. 67), son las que formaran el Consejo Superior de Salud Pública (CSSP).

Además, el “Estado proveerá los recursos necesarios e indispensables para el control permanente de la calidad de los productos químicos, farmacéuticos y veterinarios, por medio de organismos de vigilancia” (Constitución de la República de El Salvador, 2003 art. 69).

El CSSP está compuesto por las carreras sanitarias y este se establecerá bajo un organigrama que controle el ejercicio de la salud que se le brinda al pueblo en general, teniendo a su cargo la vigilancia del ejercicio y el respaldo que se le pueda dar a todas estas carreras sanitarias, para que ejerzan libremente las profesiones médicas; por lo tanto, para normar lo anteriormente establecido, se crea el Código de Salud (CS), que establece lo siguiente:

El presente Código tiene por objeto desarrollar los principios constitucionales relacionados a la salud pública y asistencia social de los habitantes de la República y las normas para la organización, funcionamiento y facultades del CSSP, y del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MINSAL) y de los demás organismos del Estado, servicios de salud privados y las relaciones de éstos entre sí en el ejercicio de las profesiones relativas a la salud del pueblo. (Código de Salud, 1988 art 1)

El CS es el que establece el sistema de formación académica, las profesiones médicas, con sus respectivas Juntas de Vigilancia, la infraestructura física, el carácter de la misma (si es público o privado) para brindarle la salud al pueblo. Además, establece normativas para optar a cargos del Consejo, Juntas de Vigilancia, todo un engranaje que es el marco de referencia para que estas instituciones trabajen bajo el marco que la ley las ampare; así como también, sus deberes y derechos.

En concordancia a la temática de investigación, la sección tres de las prohibiciones del CS “se prohíbe a los profesionales, técnicos, auxiliares, higienistas y asistentes, relacionados con la salud: anunciar agentes terapéuticos de efectos infalibles y anunciar o aplicar fármacos inocuos, atribuyéndoles acción terapéutica” (Código de Salud, 1988 art. 35).

En el apartado de medicamentos, en la sección cincuenta y tres del CS, de los registros sanitarios y control de calidad señala que: los productos farmacéuticos deben de cumplir con los controles de calidad establecidos, “un determinado producto químico, especialidad farmacéutica, producto farmacéutico oficial o no para el uso humano, con sus propiedades terapéuticas y su actividad química” (Código de Salud, 1988 art. 245); la autorización para los trámites establecidos por la ley para la comercialización de los productos farmacéuticos, su regularización para la comercialización y todos los filtros concernientes para el aval de un profesional farmacéutico.

Existen dentro de este Código infracciones graves para los propietarios y profesionales de la salud dentro de estos tenemos el: “vender, entregar o distribuir sustancias o fármacos peligrosos para la salud” (Código de Salud, 1988 art. 284 literal 5) y dentro de las faltas menos graves:

expandir sustancias medicinales en especie, calidad o cantidad no correspondiente a la receta médica o diversa a la declarada o que ya hubiere perdido su eficacia terapéutica; si de esto resultare grave daño a la salud o causare la muerte se volverá una infracción grave. (Código de Salud, 1988 art. 285 literal 4).

Luego de esta normativa que tiene un alcance amplio en el tema de salud del pueblo salvadoreño, se agrega que

el Consejo Superior de Salud Pública velará por la salud del pueblo estará formado por igual número de representantes de los gremios médico, odontológico, químico -farmacéutico, etc. El ejercicio de los profesionales que se relacionan de un modo inmediato con la salud del pueblo, será vigilado por organismos legales formados por académicos pertenecientes a cada profesión (Constitución de la Republica de El Salvador, 2003 art. 68).

Dentro de las atribuciones que se le constituyen a las Juntas de Vigilancia (que están compuestas por las ocho carreras universitarias que se relacionan para brindarle la salud al pueblo salvadoreño) están “vigilar y controlar el funcionamiento de droguerías, farmacias, casas de salud, hospitales, clínicas de asistencia, establecimientos particulares dedicados al servicio y la atención en salud pública” (Ley del Consejo Superior de Salud Pública y de las Juntas de Vigilancia de las Profesiones en Salud, 1956).

Y el Consejo se atribuye la autorización con respecto a la fabricación y expendio de medicamentos elaborados interna y externamente, que junto con la respectiva Junta de Vigilancia se encargaran de dicho proceso, elaborando supervisiones e informes, hasta la posible sanción para que el expendio de estos medicamentos sean denegados y con esto evitar afectar la salud del pueblo salvadoreño, establece de manera importante que existe un organismo estatal que vela por seguridad a nivel de medicamentos. (Ley del Consejo Superior de Salud Pública y de las Juntas de Vigilancia de las Profesiones en Salud, 1956).

Para especificar sobre el trabajo que la Junta de Vigilancia de la Profesión Farmacéutica, con respecto a sus atribuciones en la relacionado a los medicamentos se establece lo siguiente:

la revisión por medio del análisis de los productos farmacéuticos y de uso veterinario, revisar por medio de comisiones a los auxiliares o idóneos de

farmacia, un libro de registro de los farmacéuticos responsables de farmacias, productos veterinarios y de cosméticos. Visar todos los productos como: drogas, medicinas, cosméticos, perfumes, productos químico farmacéutico, veterinarios y accesorios de farmacia; que se importan al país, con el fin que todos estos productos sean amparados y autorizados por CSSP (Reglameto Interno de la Junta de Vigilancia de la Profesión Farmacéutica, 1988).

Con la creación de este proceso normativo en el cual el campo de aplicación es para la supervisión, registros y posibles sanciones existe un reglamento que defiende la propiedad intelectual de las personas que se dedican a la creación de “Nuevo Producto Farmacéutico: aquel que no contiene una entidad química que haya sido aprobada previamente para su comercialización” (Reglamento para la Protección de datos de Prueba de Nuevos Productos Farmacéuticos, 2008 art. 1), lo que establece este reglamento es todo el marco legal que se necesita por parte de los productores, para obtener de parte del CSSP viabilizado con la Junta de Vigilancia de Profesión Farmacéutica las respectivas licencias y protección del producto farmacéutico en cuestión para su respectiva comercialización. (Reglamento para la Protección de datos de Prueba de Nuevos Productos Farmacéuticos, 2008)

Todo este proceso anterior y con la idea de que el CSSP respaldado por el CS regulara la distribución de medicamentos, se da origen a Ley de Medicamentos (LM); con el objetivo de “garantizar la institucionalidad que permita asegurar la accesibilidad, registro, calidad, disponibilidad, eficiencia y seguridad de los medicamentos y productos cosméticos para la población y propiciar el mejor precio para el usuario público y privado; así como su uso racional” (Ley de Medicamentos, 2012 art. 1), esta ley aplica para todas los establecimientos del sistema de salud público, autónomo y privado.

Según la LM, un medicamento es: “sustancia simple o compuesta, de origen natural, sintética o semisintética que tiene propiedades terapéuticas, profilácticas o diagnósticas y se presenta en una dosis y forma adecuada para su administración”; y un "Medicamento de Venta Libre: Producto farmacéutico registrado, autorizado y publicado

pasa su venta sin prescripción médica” (Ley de Medicamentos, 2012 art. 13), los medicamentos pueden clasificarse como medicamentos de dispensación libre y los que necesitan receta para su uso (Ley de Medicamentos, 2012).

Los medicamentos deben de tener un uso racional, por lo tanto:

Las administraciones públicas sanitarias realizarán programas de educación sanitaria sobre los medicamentos dirigidos al público en general, impulsando actuaciones que favorezcan un mejor conocimiento de los medicamentos para mejorar el cumplimiento terapéutico, evitar los riesgos de un uso incorrecto y concientizar a los ciudadanos del valor económico del medicamento. (Ley de Medicamentos, 2012 art. 18)

Lo anterior, ayuda para hacer un uso razonado de la automedicación, la dispensación de los medicamentos será establecido por una farmacéutica, ya sea de carácter público o privado, y deben estar supervisados por un profesional en química y farmacia autorizados por la Junta de Vigilancia respectiva, este tendrá una cantidad de horas establecidas para ejercer su función (Ley de Medicamentos, 2012).

La automedicación queda libre de la prescripción médica; en este sentido, solo los profesionales médicos, odontólogos y médicos veterinarios pueden realizarlo (Ley de Medicamentos, 2012), para la prescripción de los medicamentos existen una serie de requisitos que se solicitan en una boleta, llamada receta, para poder adquirir el medicamento, de esta forma sale de la categoría de automedicación. La adquisición de medicamentos, “se podrá realizar a través de laboratorios, droguerías, farmacias y personas naturales, nacionales y extranjeras debidamente inscritas en el registro específico, quienes podrán comercializar productos debidamente registrados, garantizando un servicio y cumplimiento de buenas prácticas vigentes” (Ley de Medicamentos, 2012 art.27).

Para la dispensación de medicamentos en farmacias, se solicita una serie de requisitos donde los más importantes a resaltar son dos: comercializar productos naturales,

vitamínicos que ofrezcan acción terapéutica sin estar debidamente registrados y no vender productos vencidos o que provengan de la red pública de salud (Ley de Medicamentos, 2012), otro punto importante a resaltar es que antes de la creación de esta ley, los medicamentos en El Salvador tenían un costo muy elevado; según el representante de la Organización Panamericana de la Salud el Dr. José Ruales, comenta:

no solo el problema es el alto precio de los medicamentos que limita el acceso a la población, sino también el incumplimiento de ciertas normas como la venta libre a nivel nacional de medicamentos de receta médica o controlados por parte de los dependientes de las farmacias que no tienen la capacidad técnica para hacerlo, práctica que en caso de los antibióticos, ha generado altos niveles de resistencia en la población. (Organización Panamericana de la Salud, 2012)

El precio de los medicamentos, según la LM, tiene que cumplir con el Precio Internacional de Referencia, que será de tres a cinco veces mayor del fijado por dicha entidad, debe compararse con la red de países a nivel del área centroamericana y Panamá; los precios de los medicamentos genéricos serán entre un 30 a 40 por ciento menos que los medicamentos innovadores, pero los medicamentos de venta libre quedan exentos de esta normativa (Ley de Medicamentos, 2012).

En el artículo 6, literal h, y 93, se determina que:

se emitirán reglamentos necesarios para la ejecución de la Ley, lo cual se vuelve necesario para cumplimiento de los objetivos y fines establecidos para Dirección Nacional de Medicamentos, creando así un marco jurídico que le permita desarrollar sus actividades de forma eficiente y transparente y que es necesario emitir normas que faciliten el funcionamiento adecuado de la Dirección Nacional de Medicamentos. (REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, 2012).

Este documento que es creado a partir del órgano ejecutivo, solo comenta el proceso de “regular la organización y funcionamiento de la Dirección Nacional de Medicamentos” (REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, 2012 art 1), no menciona nada sobre el proceso de medicación, sino la creación del ente como tal. Otro dato importante para agregar, es el REGLAMENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS PRECIOS DE VENTA MÁXIMO AL PÚBLICO DE LOS MEDICAMENTOS Y SU VERIFICACIÓN, en el cual menciona lo siguiente:

que los medicamentos son un medio indispensable para mantener y recuperar la salud de la población y no pueden ser considerados como cualquier otra mercancía. La Dirección Nacional de Medicamentos debe garantizar, en concordancia con el objeto de la LM, el hecho de propiciar el mejor precio para el usuario público y privado y que la población tiene derecho a ser debidamente informada en cuanto a los aspectos relacionados con los precios de los medicamentos disponibles en el mercado. (REGLAMENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS PRECIOS DE VENTA MÁXIMO AL PÚBLICO DE LOS MEDICAMENTOS Y SU VERIFICACIÓN., 2012)

Dentro de este reglamento se establece que todos los productos farmacéuticos deben de tener su verificación, pero se exceptúan los medicamentos de venta libre, que son el principal producto de la automedicación en El Salvador, otro dato importante a resaltar es que se marca el Precio Internacional de Referencia, siendo este:

el promedio simple de los precios armónicos de cada país, para cada conjunto homogéneo, tomando como referencia los países del área latinoamericana, excluyendo Centroamérica y Panamá. A éste se le agrega de 3 a 5 veces el margen de la comercialización estimada para una muestra de países” (REGLAMENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS PRECIOS DE VENTA MÁXIMO AL PÚBLICO DE LOS MEDICAMENTOS Y SU VERIFICACIÓN., 2012, art. 2)

El dato anterior se contrasta con el “Precio Promedio Centroamericano: Es el promedio simple de los precios por país, para cada conjunto homogéneo, de los países del istmo centroamericano, incluyendo Panamá (REGLAMENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS PRECIOS DE VENTA MÁXIMO AL PÚBLICO DE LOS MEDICAMENTOS Y SU VERIFICACIÓN., 2012 art. 2) y se contrasta con el “Promedio Armónico: Se define como el recíproco de la media aritmética de los recíprocos de los precios” (REGLAMENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS PRECIOS DE VENTA MÁXIMO AL PÚBLICO DE LOS MEDICAMENTOS Y SU VERIFICACIÓN., 2012 art. 2), de esto se obtendría el precio real de un medicamento en El Salvador

“La Dirección Nacional de Medicamentos, en adelante Dirección, determinará el Precio de Venta Máximo al Público de cada medicamento, el cual no podrá ser mayor al precio promedio del área de Centroamérica y Panamá y tendrá como base el Precio Internacional de Referencia” (REGLAMENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS PRECIOS DE VENTA MÁXIMO AL PÚBLICO DE LOS MEDICAMENTOS Y SU VERIFICACIÓN., 2012 art. 3)

Luego este reglamento establece una serie de fórmulas con base a lo mencionado, para establecer el precio real del medicamento para ser puesto a disposición de los consumidores, esto permitirá tener una lista de medicamentos que serán publicadas en el Diario Oficial cada año y serán publicados en la página web de la Dirección Nacional de Medicamentos, con el fin que las distribuidoras de medicamentos puedan colocar la información por medio de etiquetas en la cual pondrán el Precio de Venta como el Precio de Venta Máximo al Público. (REGLAMENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS PRECIOS DE VENTA MÁXIMO AL PÚBLICO DE LOS MEDICAMENTOS Y SU VERIFICACIÓN., 2012).

Dentro del área de la producción farmacéutica en El Salvador, los productos de origen extranjero juegan un papel importante en la distribución y adquisición de la medicación, para lo cual, se debe de contar con un registro sanitario para los mismos,

dentro de esta categoría entran los productos certificados de nivel IV por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), como los productos que tienen sus registros sanitarios de los Estados Unidos de Norteamérica, Canadá, Australia, Suiza, Japón y por la Agencia de Europea de Medicamentos (EMA) (Reglamento Especial para el Reconocimiento de Registros Sanitarios Extranjeros., 2013).

La normativa del Reglamento General de la Ley de Medicamentos instituye los requisitos necesarios para validar el registro sanitario de un producto farmacéutico; así como también, su respectivo visado, esperar los plazos de ley, ya sea para aprobar o para observar el registro, si es observado se deben superar las observaciones (Reglamento Especial para el Reconocimiento de Registros Sanitarios Extranjeros., 2013) y con esto le permitirán poder comercializar el medicamento en El Salvador.

Con respecto a la adquisición de medicamentos por persona, existen los de venta libre y los que requieren receta médica; dentro estos existen un rubro que es importante mencionar los que se adquieren dentro de la categoría de: sustancias estupefacientes, psicotrópicos, precursores, sustancias y productos químicos y agregados. Para normalizar todo lo relacionado con respecto a este tipo de medicamentos se crea un reglamento que describe:

el control y la fiscalización de toda la importación, exportación, fabricación, cultivo, producción, consumo, transporte, distribución y cualquier tipo de comercialización o transacción, tanto nacional como internacional de sustancias Estupefacientes, Psicotrópicos, Precursores, Productos y Sustancias Químicas y Agregados, según lo establecido en tratados internacionales, especialmente lo adoptado en la Convención Única de 1961 y la Enmienda por el protocolo de 1972, el Convenio de Psicotrópicos de ONU de 1971; y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas. (Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos, Precursores. Sustancias Y Productores Químicos y Agregados., 2013).

Además de prevenir cualquier actividad relativa al desvío y uso ilícito de las sustancias controladas, así como iniciar y diligenciar los procesos administrativos sancionatorios a los infractores de la LM y del reglamento en mención. (Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos, Precursores. Sustancias Y Productores Químicos y Agregados., 2013 art. 1). Lo importante es que dentro del proceso de automedicación este reglamento queda sin campo de acción, pues todos los medicamentos dentro de esta categoría son suministrados con receta médica y nunca se establecerán de venta libre, para el consumo humano.

### **2.3. Teoría de las representaciones sociales**

Antes de mencionar las representaciones sociales es necesario dedicar una reseña a las Representaciones Colectivas de Durkheim, pues el autor hace referencia que este tipo de teoría representa en gran medida a la sociología, partiendo de esa premisa se puede comentar que “la vida social está compuesta esencialmente de representaciones” (Rodríguez Salazar & García Curiel, 2017), para Durkheim, representar significaba “traer cosas a la mente” (Rodríguez Salazar & García Curiel, 2017), por lo tanto, todo lo que se presenta en el mundo real es una representación del mismo, pero estas cosas que se vienen a la mente deben estar compuestas.

Esta composición se debe a que se encuentran en formas de objetos, que estos a su vez en la mente, crean ideas que nos formamos de la realidad, además este grupo de ideas forman: sensaciones, imágenes y conceptos, por lo tanto en este orden se forman las representaciones individuales del ser, luego al integrarse en la sociedad se forma la conciencia colectiva, esta conciencia colectiva crea un grupo común que influye en las decisiones psicosociales de cada individuo, pero lo importante para Durheim citado por Rodríguez y García (2017) es saber cuando se forma la Representación Colectiva “se determina cuando un grupo de hombres reunidos dejan su representación individual y son afectados por diferentes circunstancias (sensaciones, imágenes y coceptos) en ese

momento surge la ciencia colectiva, esta a su vez con diferentes matices pues siempre esta presente su individualidad, forman un estado nuevo de representaciones pues llegan a un estado nuevo del ser que elimina o dobllega a su estado precedente”.

Las Representaciones Colectivas de Durkheim, plantea un amplio campo de teorización que por el momento no se profundizará en el mismo, pues se comenta para hacer el hilo conductor que permitira describir el contenido de fundamentación teórica de las representaciones sociales de las cuales el autor Serge Moscovici es el representante mas ilustre.

Por otra parte, las Representaciones Sociales (RS) nace con el psicólogo social y epistemólogo Serge Moscovici que se nutrió de otras corrientes como lo son “las funciones mentales en sociedades primitivas de Lucie Lévy-Bruhl (1910) y la importancia del lenguaje en los procesos de construcción de la inteligencia en niños y niñas de la teoría Jean Piaget (1923)” (García Padilla, 2017) , de estas últimas dos no se hace aporte de contenido pues se menciona para tener un aporte de mención por respeto a los autores. Las RS sirve en gran medida para la construcción de la realidad social del individuo, pero según Moscovici se puede definir la RS:

como un sistema de valores, ideas y prácticas con una función doble: en primer lugar, establece que un orden que posibilita a los individuos a orientarse a sí mismos y a controlar el mundo social en el que viven y en segundo lugar, facilitar la comunicación entre los miembros de la comunidad proveyéndoles de un código para nombrar y clasificar los diversos aspectos de su mundo y de su historia individual y grupal (Rodríguez Salazar & García Curiel, 2017)

Como se puede apreciar, el autor plantea dos etapas para comprender como las RS actúan sobre la realidad social, pues lo primero es interactuar con mundo social para luego poder comunicarse, además todo conocimiento fundamentado ayuda estructurar la realidad, donde un grupo de individuos plantea su marco de estructuración grupal, esto podría ser dentro de una comunidad, una sociedad, un país, etc. Pues muchas veces depende del contexto en el que se mueven las personas, así serán las RS que se poseen.

La RS plantea que la imagen que viene a nuestra mente en una sociedad para la comunicación verbal, pero apoyándose en la teoría de representaciones colectivas diremos que la “representación refiere, en este contexto, a la imagen (mental) que tiene un individuo cualquiera, es decir, un hablante cualquiera de una comunidad lingüística, acerca de alguna cosa, evento, acción, proceso mental que percibe de alguna manera” (Raiter, 2002), por tanto, este conjunto de imágenes forman las ideas que tenemos de los objetos pues muchas personas tienen formulaciones de conceptos que se transforman en idea en su mente, en la vida de una persona adulta puede haber visto miles de casas, árboles, animales, etc., pero, cuando se entabla un diálogo entre dos personas y esta le comenta sobre un bosque no se imagina cada árbol dentro del bosque, pero si tiene el concepto que forma la idea de cómo es y eso le sirve para entender al hablante.

Pero lo anterior pareciera que formula una representación individual o propia del sujeto, es importante identificar cuando la representación se convierte en social, porque el sujeto percibe la realidad y como se forma la representación en su mente, pero ahora veremos como por medio de la trama socio-estructural, se forma la representación social, es decir:

se deriva del uso de un sistema de codificación e interpretación proporcionando por el contexto, los valores y aspiraciones sociales de los individuos. Esta dimensión se produce en el intercambio de las relaciones y comunicaciones sociales. Su función proviene de que son compartidas a nivel de una misma comunidad, por lo que se refiere a las representaciones. (García Padilla, 2017).

La importancia de esta teoría de las RS se conforma desde la personalidad del sujeto y del contexto socio-estructural que le permite la construcción de la realidad mediante la interacción de los grupos familiares y sociales, pues dentro de estos, se da el desarrollo del lenguaje, que conlleva a la interacción, una comunicación que puede ser verbal o no verbal, por tanto, cuando esto se consolida la persona deja de ser un ente aislado con su realidad y se vuelve un ser social, pues son raras las ocasiones en las cuales

el sujeto es un ser que interactúa solo, esto podría deberse a patologías físicas o mentales en las cuales el sujeto se desconecta de la realidad y no puede interactuar socialmente.

Observando el contenido anterior de la RS, todo lo que se ha dicho, se enmarca en un panorama general de la teoría; ahora se verá cómo ocurre ese funcionamiento, el primero de ellos tiene que ser la *objetivación*, esta como ya se había mencionado, viene a través de pasar de lo abstracto a lo concreto, es decir, de las imágenes formulas por ideas y conceptos que se adquieren de la realidad social, “cabe señalar que la principal función de la *objetivación* es facilitar la comunicación de los conceptos y teorías complejas” (Sotomayor, Bernal, & Ponce, 2019) el funcionamiento que se da en la RS es *anclaje*:

es en sí un proceso de integración al pensamiento de una nueva información sobre un objeto, la cual aparece con un significado específico ante nuestros esquemas antiguos y a la que se le atribuye una funcionalidad y un papel regulador en la interacción grupal. (Sotomayor, Bernal, & Ponce, 2019).

El funcionamiento de *objetivación* es importante pero lo que el *anclaje* provoca una asimilación social, pues el objeto adquiere significado y se traduce en colectividad; dentro de las RS existen dimensiones que se dividen en:

- a) Información.
- b) Campo de representación.
- c) Actitud.

Para García Padilla la *información* es el conjunto de conocimientos que tiene una persona o grupo de personas sobre un objeto social, el *campo de representación* que es el más difícil de identificar, pero ofrece la parte central de la teoría porque refleja como el sujeto la interpreta en su entorno y, la *actitud*, conlleva a cómo se dispone el sujeto a bordar, ya sea favorable o desfavorable, una representación hacia el objeto que ha identificado.

Las RS poseen enfoques que permiten conocer a profundidad dicha teoría estos son: *el enfoque procesual y el estructural*, el primero “descansa en los postulados cualitativos y privilegia el análisis de lo social, de la cultura y de las interacciones sociales, en general” (Araya, 2002), lo que marca el énfasis en este método es el tipo de técnicas que utiliza para adquirir representaciones, pues “para acceder al contenido de la representación utiliza material discursivo inducido por entrevistas o cuestionarios, así como también, soportes periodísticos, grabaciones u otros materiales discursivos los cuales son sometidos a análisis discursivos” (Rodríguez & Patiño , 2018), con todo este proceso recurre no a la interacción simbólica de los objetos, su postura es más socioconstructiva, para adquirir conocimiento de la realidad social.

En cambio, el enfoque *estructural* “privilegia el funcionamiento cognitivo y el del aparato psíquico y para ello recurre a los postulados de derivan del método experimental, así como a sofisticados análisis multivariados” (Araya, 2002) para este enfoque se desarrolló la teoría del núcleo central

se entiende el elemento o conjunto de elementos que dan lugar a la representación coherencia y su significación global y tiene dos funciones: una generadora que crea o transforma la función de los demás elementos (sentido de significación) y la organizadora que como su nombre lo indica, organiza y jerarquiza los elementos de la representación (Rodríguez & Patiño , 2018).

Como su nombre lo indica el enfoque estructural, se identifica por que los estudios de las representaciones sociales, describen y explican la estructura y las funciones de esta, siempre busca estudios cognitivos en su contenido.

#### **2.4. Automedicación y la Teoría de las Representaciones Sociales**

Dado que la automedicación es un factor cultural el cual es aprendido por medio de la herencia, la Teoría de las Representaciones Sociales se adapta correctamente para poder

explicar este fenómeno, pues se entienden las “Representaciones Sociales como el conjunto sistemático de nociones y creencias que permiten a las personas la comprensión del mundo construido en la interacción social” (Lo Presti, 2018, p. 57), en asociación con la creencias y nociones, los grupos sociales se organizan y sistematizan en una representación que se relaciona con el conjunto de datos, informaciones, percepciones, que reciben. Por lo tanto, las Representaciones Sociales con lo antes mencionado crea en un grupo de sujetos las acciones y su funcionalidad interna, por lo tanto, las nociones y creencias, implican en sí, unas determinadas actitudes, que se relaciona con unos comportamientos particulares.

Las Representaciones Sociales se sustentan en actitudes, dado que la comprensión del fenómeno del mundo social está constituida por las prácticas sociales, las creencias culturales, los medios de comunicación de masas, entre otros. Las actitudes de las personas se enlazan con la creencias y nociones a través de:

- a) Lo cognitivo (información asociada al objeto).
- b) Lo afectivo (empatía hacia el objeto).
- c) Lo conativo (la tendencia a actuar con respecto al objeto).

Desde esta mirada, las Representaciones Sociales describen de forma subjetiva y abstracta la forma como las personas construyen su realidad mediante hechos, costumbres, cultura, medio social; en general, mediante un estímulo social en el contexto donde se desenvuelven, basándose en reproducir esquemas de pensamientos preestablecidos e ideologías de su contexto, a través de las relaciones de grupos sociales. Una representación social se forma determinando que sabe (información), que interpreta (campo de representación) y qué hace o cómo actúa (actitud). Además, las representaciones sociales, visualizan el problema de la automedicación pues los conocimientos, actitudes y estrategias; son parte de la acción social, y esta combina el sentido común y muchas veces se basan en un saber o saberes que le da la credibilidad como, por ejemplo, el saber popular y el científico, para el tratamiento de las enfermedades.

Por eso las personas practican la automedicación, pues es una forma de representarse ante la sociedad en la que viven, se entra en sintonía con el conglomerado y se transmite la información del medicamento en base a la experiencia vivida, se cataloga como bueno o malo, luego este es recomendado a otras personas y este a su vez, a muchas más; lo permite identificar que el saber popular muchas veces opaca al saber científico, es decir, seguir el proceso normal pasar una consulta, esperar que le receten el medicamento, cumplir con el horario establecido hasta terminarlo.

## **2.5. Automedicación y la Teoría del Autocuidado**

El cuidado humano es un acto primitivo, por ser una relación que se brinda entre personas, por lo tanto, sin cuidados humanos no se puede existir, pues se pierde la estructura misma hasta llegar a la muerte. La expresión más primitiva del cuidado es el cuidado genuino, el cual es algo que se corresponde con la relación instintiva de su protección a sí mismo y a los demás ante una amenaza como la enfermedad y, a su vez, es una acción consciente, concertada y premeditada, destinada a satisfacer las necesidades de salud del ser humano, en busca de mantener y recuperar la misma (Lo Presti, 2018, p. 52).

Desde el punto de vista de la interacción humana, el cuidado se da por la preocupación por otros, eso lo enmarca y lo hace ser social y está en sintonía con el mundo, para poder establecer una relación de presencia y de coexistencia con las demás personas, el cuidado constituye una forma de vivir, se desenvuelve en la armonía que se tiene con el mundo y este a su vez con el bienestar en general, pues eso habla de cómo nos sentimos y lo vivimos, si dejamos a un lado el cuidado dejamos de ser humanos; y es un factor aprendido desde la etapa más temprana pues somos seres que dependemos de los cuidados paternos ya que nacemos desprotegidos y sin las capacidades y habilidades para hacerlo.

Con los cuidados aprendemos la comunicación afectiva con los otros, manifestados con la inquietud, el desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención, buen trato; el cuidado es siempre preocupación y solicitud; es la manera más valiosa que tenemos para ayudar en la enfermedad pues, por medio de la experiencia, podemos entregar a los demás, la sensibilidad humana, el respeto, la gentileza, la seguridad, la confianza y la solidaridad.

Se puede comentar que la información de esta teoría será enfocada en todos los procesos referentes a la salud para alcanzar el bienestar físico y social, pues se reconoce que el aporte teórico del tema es más amplio; por lo tanto, se delimitará a lo antes mencionado, es decir al fenómeno de la automedicación, se reconoce que las personas en general buscan como aliviar la enfermedad de su cuerpo para poder ejercer los roles que tienen que desempeñar el día a día, en este contexto, entenderemos el autocuido, como:

Conjunto de actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia de profesionales de la salud, que se incluye la prevención de los problemas de salud, a partir de una dieta adecuada, de la realización de ejercicio físico, del consumo moderado de alcohol, de evitar el tabaco y el abuso de drogas. Cuando estas medidas preventivas no son suficientes el paciente generalmente decide usar medicamentos de venta libre (Vera-Romero, Urcia-Peláez, Ayala-Bravo, Falla-Aldana, & Díaz-Vélez, 2019, p. 22).

El autocuido va íntimamente ligado a la automedicación porque a pesar que las dos palabras tienen el prefijo “auto” incluido para hacer una palabra compuesta persiguen el mismo fin que es el bienestar de salud de la persona, y como ya hemos visto anteriormente el tipo de medicamentos utilizados en la automedicación están en la categoría de venta libre, y no necesitan la prescripción médica para ser comprados y consumido por la población en general; conociendo el concepto de “autocuidado”, se introduce nuevamente la automedicación responsable como una forma de alcanzarlo.

Para cumplir el ideal de la automedicación responsable se debe de tomar en cuenta lo siguiente (Molero, Pérez, Gázquez, Barragán, & Simón, 2013, p. 86):

- a) No se debe tomar medicamento, con receta que no haya sido prescrita por un médico.
- b) Siempre se debe pedir consejo al farmacéutico en caso del consumo de medicamentos de venta libre.
- c) Se debe leer y conservar el prospecto del medicamento antes de tomarlo por primera vez.
- d) Se debe consultar siempre al médico, aunque se trate de medicamentos de venta libre cuando se trate de embarazadas, en la etapa de lactancia, en niños y el caso de padecer alguna enfermedad crónica.
- e) Se debe de tomar el medicamento de forma razonable. Si transcurre un tiempo prudente y la sintomatología no mejora, hay que consultar al médico.
- f) Es indispensable conservar los medicamentos en su envase original para evitar posibles confusiones con otros fármacos.
- g) Hay que evitar el consumo del alcohol mientras se esté bajo medicación, ya que la mayoría de los casos será dañino para la salud.

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1. Tipología del estudio**

La estructura lógica del método fue deductiva; ya que existen evidencias teóricas y empíricas para explicar el fenómeno, se partió de resultados de investigaciones realizadas en la región latinoamericana y las postulaciones teóricas sociales y antropológicas para identificar los conceptos claves. El diseño fue analítico-explicativo, a través del sometimiento a medición de los conceptos claves que construyen las representaciones sociales que argumentaron la práctica de la automedicación.

El enfoque para la medición y análisis de las variables fue cuantitativo, lo que permitió el empleo de técnicas e instrumentos que arrojaron información cuantificable o cualicuantificable, para su posterior procesamiento estadístico. Para ello, se hizo una revisión retrospectiva del comportamiento de la automedicación, identificando aspectos ya aprendidos y practicados. También, fue transversal al suscribir las variables en el período comprendido de mayo a junio del año 2020.

### **3.2. Operacionalización de las variables**

Partiendo de la revisión teórica de conceptos fundamentales de aspectos sociales y culturales y automedicación, donde resaltan elementos conceptuales que argumentaron el problema, tal es el caso del autocuidado humano y la representación social; en este marco, la definición operacional de la automedicación, fue: práctica orientada al consumo de medicamentos para el alivio de síntomas de enfermedades comunes, sin prescripción médica ni conocimientos que prevengan el riesgo de efectos secundarios, condicionada por la influencia de sujetos cercanos al individuo que lo ejerce.

Dentro de este marco, se definen las variables, sus dimensiones e indicadores de la siguiente manera:

**Cuadro 1.** Matriz de congruencia de variables.

Planteamiento del problema	Objetivos	Dimensión	Ítems
<p>Una gran mayoría de medicamentos son comercializados no requieren de una prescripción [receta] autenticada con el nombre, sello con el número de la junta de vigilancia de la profesión médica y firma de un médico; posibilitando adquirirlos en cualquier farmacéutica, inclusive en casos, hasta un menor de edad.</p>	<p><b>Objetivos General:</b> Determinar cómo es aprendida la práctica de la automedicación considerando las condiciones culturales bajo la perspectiva de la representación social, en estudiantes de la sede Central de la Universidad de El Salvador, en los meses de mayo a junio del 2020.</p>	<p>Dimensión 1. Aspectos generales de la muestra y la automedicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo</li> <li>• Edad</li> <li>• Estado civil</li> <li>• ¿Con que frecuencia se automedica usted?</li> <li>• ¿Para cuál padecimiento se automedica con mayor frecuencia?</li> <li>• ¿Cuál de las siguientes razones considera la que más influye en su decisión para automedicarse?</li> </ul>
<p>¿Cómo fue aprendida la práctica de la automedicación considerando las condiciones culturales bajo la perspectiva de la representación social en estudiantes de la sede Central de la Universidad de El</p>	<p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verificar si existe una práctica responsable y segura de automedicación en los sujetos de estudio.</li> </ul>	<p>Dimensión 2. Práctica responsable y segura de automedicación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Sabe usted que son Medicamentos de Venta Libre?</li> <li>• Cada vez que se ha automedicado, ¿sabe realmente la causa de los síntomas?</li> <li>• Realmente, ¿en qué piensa cuando se automedica?</li> <li>• ¿Busca información del uso adecuado del medicamento, como para qué es, dosis correcta y frecuencia correcta?</li> </ul>

Planteamiento del problema	Objetivos	Dimensión	Ítems
Salvador, en los meses de mayo a junio del 2020?			<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Ha buscado información sobre las reacciones de los medicamentos con los que está acostumbrado automedicarse?</li> <li>• Los medicamentos que recientemente ha usado sin receta médica, ¿han sido indicados alguna vez por un Médico?</li> <li>• ¿Presentó alguna vez reacciones a los medicamentos que se ha automedicado?</li> <li>• ¿Cree usted que puede automedicarse para cualquier enfermedad?</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comprobar si la automedicación es un patrón aprendido en la infancia o adolescencia por ser una práctica común de los progenitores o tutores y es arraigado en la vida adulta.</li> </ul>	Dimensión 3. Práctica común en el grupo familiar de automedicación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De pequeño o en la adolescencia, cuando presentaba algún malestar, en su familiar, ¿primero lo medicaban para aliviarlo antes de llevarlo a consulta médica?</li> <li>• De pequeño o en la adolescencia, en su familia, ¿siempre tenían medicamentos para aliviar cualquier malestar?</li> <li>• De pequeño o en la adolescencia, ¿para qué malestar era más frecuente que lo medicara su familia?</li> <li>• ¿Aprendió en su infancia o adolescencia, nombres de medicamentos, porque eran comunes para usarlos en un malestar específico en su familia?</li> </ul> <p>¿Actualmente acude con frecuencia a sus padres o tutores para pedir un consejo de algún medicamento?</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verificar si la decisión de automedicarse, está asociado a la falta</li> </ul>	Dimensión 4. Acceso a los servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Alguna vez ha decidido automedicarse por no disponer de dinero para pagar una consulta médica?</li> <li>• ¿Alguna vez ha decidido automedicarse porque consideró que ese mismo medicamento le indicaría el médico?</li> </ul>

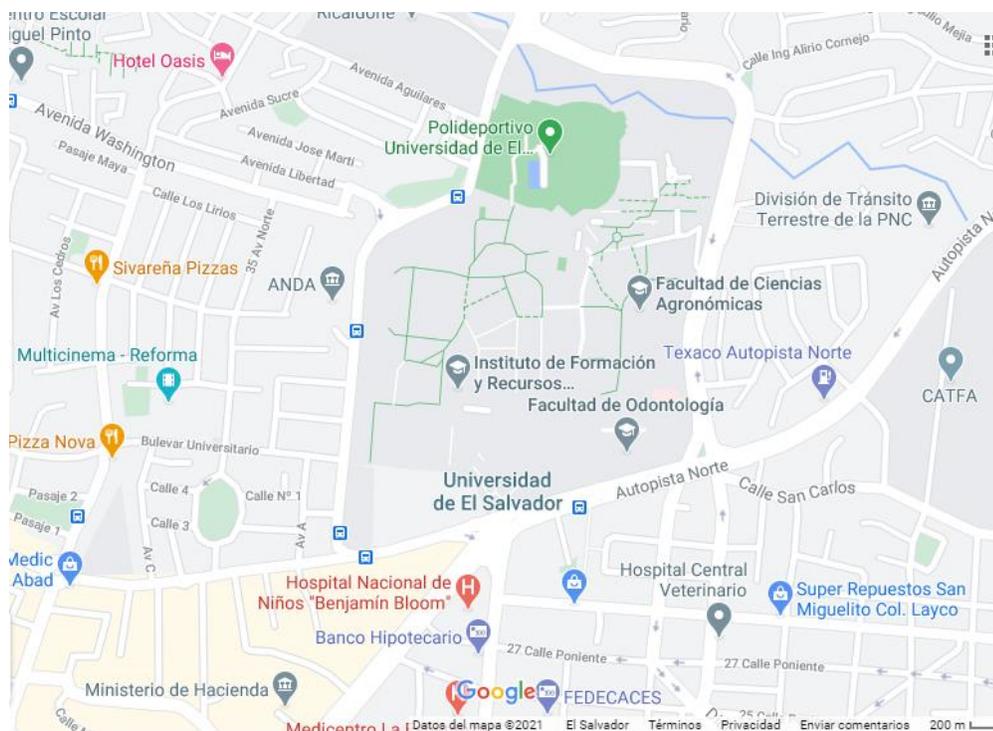
Planteamiento del problema	Objetivos	Dimensión	Ítems
	de acceso a los servicios de salud.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Alguna vez ha decidido automedicarse porque asistir a clínicas del Ministerio de Salud, Bienestar Magisterial, Sanidad Militar o Seguro Social es muy complicado?</li> <li>• ¿Alguna vez ha decidido automedicarse porque considera que los medicamentos de la clínica del Ministerio de Salud, Bienestar Magisterial, Sanidad Militar o Seguro Social son genéricos y no funcionan?</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demostrar que al momento de tomar la decisión de automedicarse sopesa la recomendación dado por una persona de confianza basada en su experiencia que la iniciativa propia de investigar sobre la seguridad del medicamento a auto-administrarse.</li> </ul>	Dimensión 5. La automedicación como práctica aprendida socialmente y de réplica cultural.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Alguna vez algún amigo (a) le ha impuesto un medicamento a usted sin consultar a un médico?</li> <li>• ¿Acude con amigos no médicos por su experiencia con medicamentos y así administrárselos usted?</li> <li>• ¿Alguna vez usted le ha brindado un medicamento a algún amigo (a) sin consultar a un médico?</li> <li>• ¿Considera usted que, si un medicamento le funcionó a alguien con los mismos síntomas que usted, obtendrá el mismo efecto?</li> <li>• ¿Considera que la automedicación es una práctica normal, puesto que todos lo hacen?</li> <li>• ¿Se ha sentido presionado alguna vez para automedicarse?</li> <li>• Ha presentado dolor de cabeza el último año.</li> <li>• Ha presentado dolor durante la menstruación (Dismenorrea) en el último año.</li> <li>• Ha presentado dolor de garganta en el último año.</li> <li>• Ha presentado diarrea en el último año.</li> <li>• Ha presentado vómitos en el último año.</li> <li>• Ha presentado gripe durante el último año.</li> </ul>

Planteamiento del problema	Objetivos	Dimensión	Ítems
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ha presentado “mal de orín” (infección de vías urinarias) durante el último año.</li> <li>• Ha presentado ansiedad “ataque de nervios” durante el último año.</li> <li>• Ha presentado ansiedad insomnio (incapacidad para conciliar el sueño) durante el último año.</li> <li>• Ha presentado gastritis (ardor en la boca del estómago) durante el último año.</li> </ul>

**Fuente:** elaboración propia.

### 3.3. Ubicación geográfica del estudio

El estudio se desarrollará en la sede Central de la Universidad de El Salvador, única institución de educación superior estatal; está ubicada sobre la Autopista Norte y Final 25 avenida Norte, en el municipio de San Salvador, departamento de San Salvador.



**Figura 1.** Mapa de ubicación geográfica de la Sede Central de la Universidad de El Salvador.

Fuente: captura de Google Maps.

### 3.4. Población y muestra

La Sede Central cuenta con nueve facultades, que se mencionan a continuación: Facultad de Medicina (4,971 estudiantes), Facultad de Ciencias Económicas (9,279 estudiantes), Facultad de Ingeniería y Arquitectura (5,836 estudiantes), Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales (4,564 estudiantes), Facultad de Ciencias Agronómicas

(1,556 estudiantes), Facultad de Ciencias y Humanidades (6,967 estudiantes), Facultad de Química y Farmacia (907 estudiantes), Facultad de Odontología (582 estudiantes) y Facultad de Ciencias Naturales y Matemáticas (2,308 estudiantes).

La población inscrita para el ciclo 1 - 2020 fue de 36,970, utilizando la fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95% (valor de  $Z = \pm 1.96$ ), probabilidad de éxito del 50% ( $p = 0.5$ ) y de error del 50% ( $q = 0.5$ ) y un grado de precisión de 0.05, el tamaño muestral calculado fue de 381 estudiantes; sin embargo, se tuvo un alcance de 490 estudiantes.

Los criterios de inclusión, son:

- Estudiantes activos con edades entre 18 y 29 años de sexo masculino o femenino.
- Estudiantes de la modalidad de entrega presencial.

Por el contrario, se excluyeron:

- Estudiantes en tratamiento por cualquier enfermedad aguda, que suspenden el tratamiento y lo reanudan, asumiendo que se trata del mismo fármaco y dosis.
- Estudiantes con enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles; ya que ellos conocen la terapéutica y es permitido el autosuministro de fármacos.
- Estudiantes que su automedicación sea con anticonceptivos o sustancias homeopáticas.

El método de muestreo fue probabilístico, para ello, todos los estudiantes que cumplen con los criterios de inclusión y ninguno de exclusión, fueron tomados en cuenta; la selección de participantes no fue manipulada por el investigador. Se enviaron los formularios a través de los correos institucionales y redes sociales, y de acuerdo al criterio ético de voluntariedad, los participantes completaron los formularios.

### 3.5. Procedimientos de recolección y control de calidad de datos

Como se analizó el comportamiento del fenómeno en una muestra y no en una población, la técnica de recolección fue la encuesta; las variables de investigación se midieron a través de preguntas intencionadas que reactivaron los conocimientos y las experiencias respecto a la automedicación; como se trató de la encuesta, su instrumento fue el cuestionario, este, estuvo organizado en cinco dimensiones, con cinco preguntas dicotómicas y dieciocho preguntas politómicas (ver anexo 1).

La validación de contenido del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos, donde los criterios para la elección de estos, fueron: conocimientos o trayectoria comprobada en metodología de investigación social y psicología orientada en el campo de la salud. El grupo de expertos, fue conformado por tres psicólogos clínicos, se les entregó un formulario sintético que contenía el tema, la pregunta de investigación, los objetivos y los reactivos con sus categorías de respuesta. El juicio que cada experto emitió por pregunta, fue: 1) esencial, cuando la pregunta mide de forma directa el (los) objetivo (s) de investigación, 2) útil, cuando tenga relación indirecta, pero la información que ofrezca permitirá ampliar el discurso sobre los hallazgos y las conclusiones para una mayor explicación de la realidad y 3) innecesaria, para aquellas que no aportarán para el análisis del problema. Por cada ítem, bastó que 2 de 3 expertos emitieran el juicio como esencial.

De esta forma, al aplicar el índice de validez de contenido, en una pregunta, donde se tomó en cuenta solo el dictamen de esencial; con la siguiente fórmula, quedaron únicamente, los reactivos mostrados en el anexo 2:

$$IVC = \frac{n_e - N/2}{N/2}$$

Donde,  $ne$  es el número de expertos que valoraron el ítem como esencial y  $N$  es el número total de expertos que evaluaron el ítem. El resultado de este procedimiento oscila entre +1 y -1, siendo las puntuaciones positivas las que indican una mejor validez de contenido. Para el estudio, las preguntas que se conservaron, fueron aquellas que alcanzaron un valor superior a (+) 0.50.

El instrumento se ha montado en un formulario de Google, para su administración mediante un enlace compartido; se hizo un pilotaje con 10 estudiantes universitarios elegidos al azar pero que cumplían con los criterios de selección y ninguno de exclusión; se advirtió a los informantes que participaron en el pilotaje que, si recibían un correo con el enlace en el futuro, no podrían participar en el estudio para evitar el condicionamiento de las respuestas. Gracias a ello, el instrumento fue cualificado por no generar ambigüedad y permitió verificar la creación de la base de datos con Google forms.

Para la aplicación del instrumento, se coordinó con el área de cómputo de la Universidad de El Salvador; con el propósito de enviar al correo institucional de los estudiantes activos en la sede central. Una vez, aprobada la implementación del estudio, se dio las especificaciones del contenido del correo y el enlace.

### **3.6. Procesamiento de datos**

Se utilizó la herramienta del formulario de Google app+ para la creación de datos estadístico y generar la base de datos en Drive; se validó manualmente la calidad del dato obtenido para asegurar su consistencia estadística; se descargó en Excel para la creación de tablas y gráficas que representarán los hallazgos por variables; se recurrió únicamente a gráficos, para representar las variables con mayor relación a los objetivos de investigación, el resto, se muestran en narrativa. Para respaldar la información, se deja constancia en una base de datos del correo electrónico, facultad de pertenencia, sexo y edad de los informantes (ver anexo 2).

### **3.7. Consideraciones éticas**

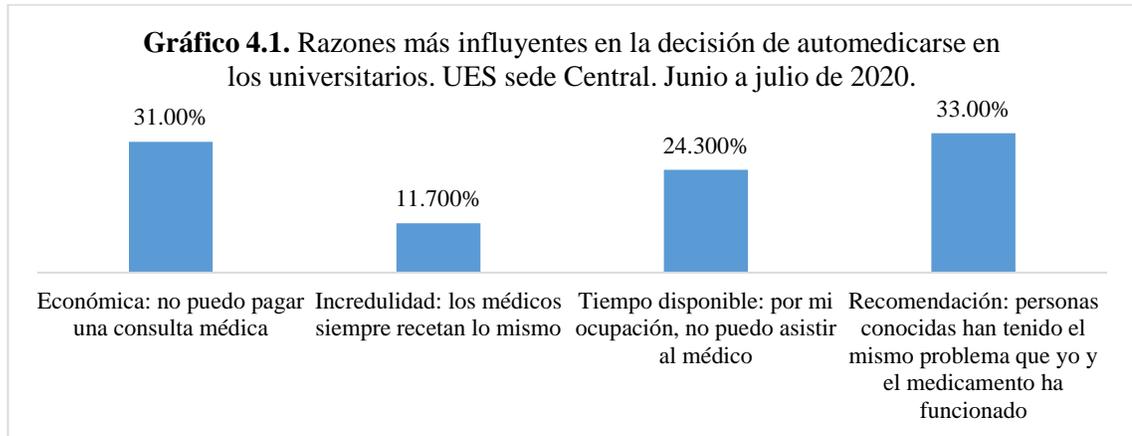
El estudio se rigió bajo los principios universales de la ética de investigación, expuestos en el Informe de Belmont y las guías de buenas prácticas clínicas. Los principios son: respeto a la dignidad humana, justicia, beneficencia y no maleficencia; los derechos a garantizar, son: autonomía, confidencialidad de la información y anonimato. Para que cada sujeto pudiera participar del estudio, debió leer o serle leído la sección de consentimiento informado dentro del formulario de Google, y aceptar los términos de referencia, caso contrario, no podía avanzar en este.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tal como se ha planteado, la automedicación es una problemática en materia de salud pública que existe en los diferentes estratos social, así como en los escenarios donde actúa el ser humano; las implicaciones a largo plazo en la salud, interfieren o interferirán en las capacidades y el desarrollo del individuo mismo.

De la muestra de 490 estudiantes de la sede Central de la Universidad de El Salvador, al desagregarse por sexo, se tiene que el 27.1% (133) son de sexo masculino y 72.9% (357) son de sexo femenino; el rango de edad que predomina está entre los 18 a 21 años con el 66.3% (325) de la concentración de los datos, seguidos del rango entre 22 a 25 años con el 23.3% (114) y, por último, las edades de 26 a 29 años con el 10.4% (51) de los estudiantes, evidenciado un mayor estrato adolescente tardío de la población. Casi la totalidad, representado por el 94.7% (464) está soltera, el 3.1% (15) está acompañado y el resto es casado, esto puede sobre entenderse, puesto que son muy jóvenes.

Con respecto a la práctica de la automedicación, el 47.6% (233) de los estudiantes, refiere que casi nunca lo hace, con una diferencia poco significativa del 36.1% (177) que se automedica ocasionalmente y solo el 10.8% (53) afirma que nunca. Cuando se interrogó sobre qué padecimientos físicos utilizan medicamentos sin prescripción médica, el dolor en cualquier estructura está por encima de cualquier otro malestar, siendo la principal causa en el 61% (299) de los casos, luego la infección de garganta, con el 22.6% (111) y otros malestares menores de tipo digestivo (náuseas, vómitos y/o diarrea), con el 8,3% y la debilidad mental y física, con el 8.1%.



**Nota aclaratoria:** la base de datos fue tomada de Google forms y exportada a Excel, con una muestra de 490 estudiantes de la UES sede Central.

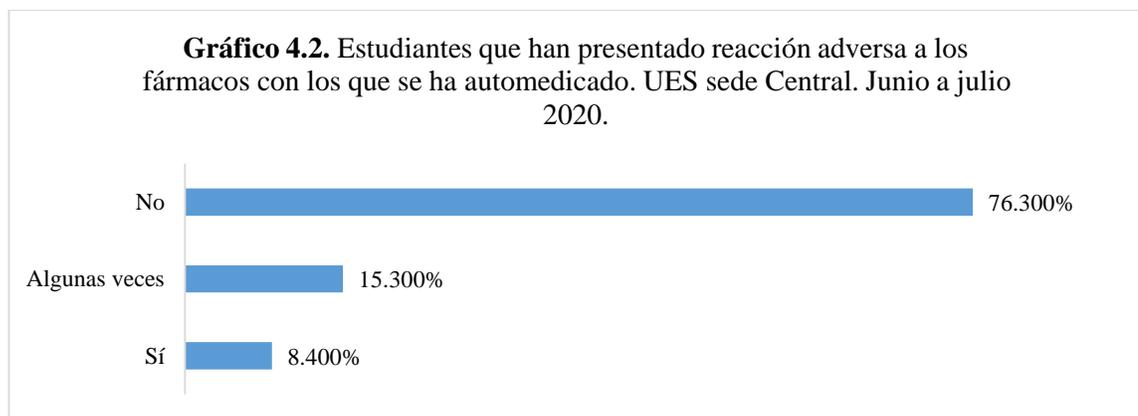
**Fuente:** tomado del cuestionario dirigido a estudiantes.

En el gráfico 4.1., puede identificarse dos razones principales por las cuales los estudiantes universitarios se automedican, la primera, y con mayor tendencia estadística, es la recomendación por personas conocidas que han tenido el mismo problema de salud, en donde el medicamento en cuestión, les ha funcionado, que se respalda con el 33% (162) y la segunda, razones económicas, debido a que no pueden costearse una consulta médica. Hay dos situaciones diferentes, por una parte, la cultural, siendo un aspecto socialmente aprendido y, por otra, la económica.

La automedicación, cuando es responsable, no significa un riesgo importante para la salud; pero para ello, la práctica debe ser respalda por el acceso a fuentes de información confiable y el conocimiento amplio sobre el medicamento a utilizar; sobre este aspecto, más de la mitad de la población estudiantil (56.9% -279-) siempre busca información sobre los medicamentos que consume, el 37% (181) a veces y solo un 6.1% (30) nunca lo hace; la gran mayoría de fármacos, son de venta libre (revisar concepto en la Ley de Medicamentos, 2012 art. 13), y muchos de ellos, entran en categoría de medicina “popular” (no confundirlo con medicina natural u homeopática). Es importante señalar que, un 33% (162) de los universitarios desconocen la causa de los síntomas que experimenta a la hora de tomar la decisión de automedicarse; el 72.7% (356) presenta

síntomas leves y no recurrentes, buscando solo el alivio inmediato y continuar con sus actividades del día a día.

Se enfatiza que todos los fármacos poseen un riesgo potencial de efectos adversos o no deseados; estos se clasifican en leves, menos graves y graves, también como muy frecuentes, frecuentes, raros y muy raros, esta última clasificación, de acuerdo al número de casos afectados. La presentación de algunos efectos adversos dependerá de la dosificación, la intolerancia, la hipersensibilidad y la idiosincrasia, contrastados con la edad, el estado nutricional y la función heparotorrenal, se vuelven detonantes o vuelven vulnerables a las personas a manifestarlos. En este sentido, una práctica recomendable es documentarse sobre los efectos adversos de los fármacos; pero, solo la mitad de la población, 52.1% (255) de los universitarios refiere siempre investigar sobre el medicamento que consume sin receta médica; por otra parte, el documentarse no reduce el riesgo, solo permitirá estar alerta si se presentan o no los efectos adversos, y esto no reemplaza una evaluación médica, para consumir el medicamento de forma un poco más segura, sobre esta recomendación, el 60% (294) señala que siempre se autoadministra medicamentos que ya han sido prescritos (en ellos) por un médico.

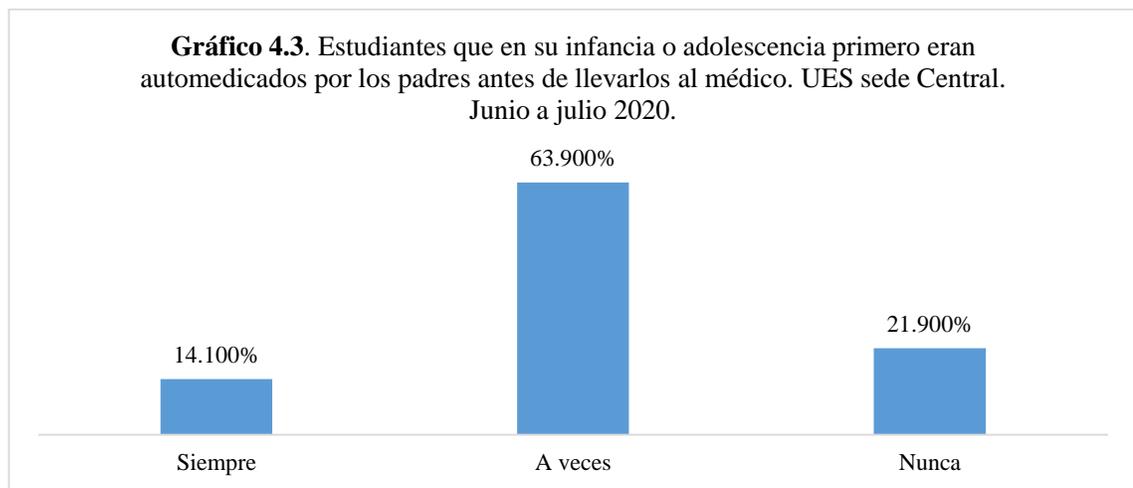


**Nota aclaratoria:** la base de datos fue tomada de Google forms y exportada a Excel, con una muestra de 490 estudiantes de la UES sede Central.

**Fuente:** tomado del cuestionario dirigido a estudiantes.

Dentro de este contexto, puede observarse en el gráfico 4.2., un panorama alentador, ya que el 76.3% (374) no ha experimentado efectos adversos con los fármacos que consume sin prescripción médica y el resto, sí o a veces; sin embargo, a medida se vuelve crónico el consumo de un medicamento, podría enmascarar un problema de salud grave en evolución, como el caso del cáncer gástrico no diagnosticado con el uso de antihistamínicos como la ranitidina, atribuyendo a una gastritis crónica y en otros casos, a úlceras gástricas, fallo hepático o renal, al consumir antiinflamatorios no esteroideos.

Un elemento que puede considerarse positivo en los estudiantes, es que, el 93.3% (457) están convencidos que no pueden medicarse, sin evaluación médica, para cualquier enfermedad; esto podría suponer, que hay cierto grado de consciencia y que la automedicación tiene un límite, también se asume, que buscarían ayuda profesional, dependiendo de la severidad de los síntomas y su recurrencia, después de que falle esta práctica en estudio.

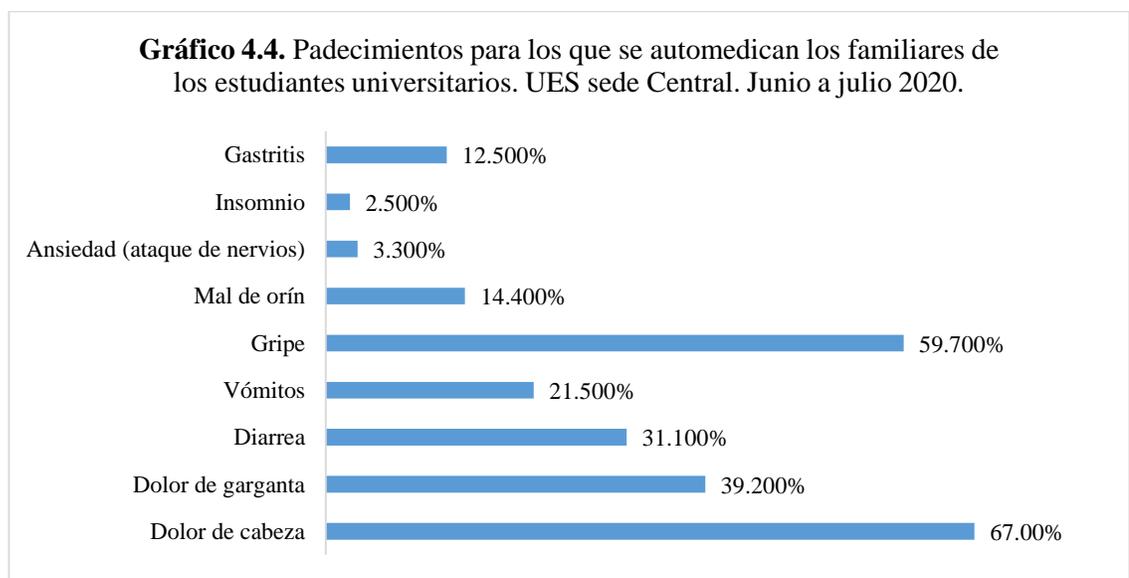


**Nota aclaratoria:** la base de datos fue tomada de Google forms y exportada a Excel, con una muestra de 490 estudiantes de la UES sede Central.

**Fuente:** tomado del cuestionario dirigido a estudiantes.

Aunque ya se había constatado que la mayoría se automedica por recomendaciones de personas cercanas, en las cuales el medicamento en cuestión fue efectivo; parece que

existe un proceso de aprendizaje de esta práctica desde el núcleo familiar, en vista que, el 78.1% (383) de los estudiantes tuvieron en su infancia o adolescencia la experiencia que sus padres, primero los medicaban y no si no lograban el objetivo de aliviar los síntomas, era hasta entonces que buscaban atención médica. Otro aspecto que se descubrió, consiste que, el 89.3% (438) de los universitarios, sus familias disponen de medicamentos de uso común –“popular” – para su consumo sin prescripción.



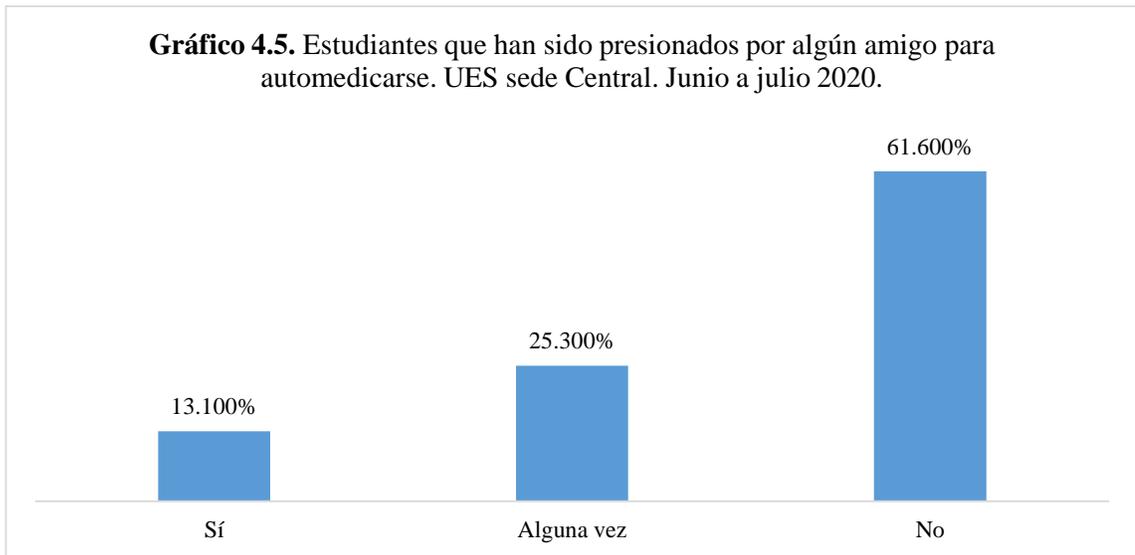
**Nota aclaratoria:** la base de datos fue tomada de Google forms y exportada a Excel, con una muestra de 490 estudiantes de la UES sede Central.

**Fuente:** tomado del cuestionario dirigido a estudiantes.

Continuando sobre la automedicación como una práctica que se origina en la familia; el 69.4% (340) de los universitarios expresó que con su familia ha aprendido el nombre de medicamentos comunes y su uso; el 58.5% (287) a veces acuden con sus padres para que les recomiende algún medicamento y el 19% (93) siempre lo hace.

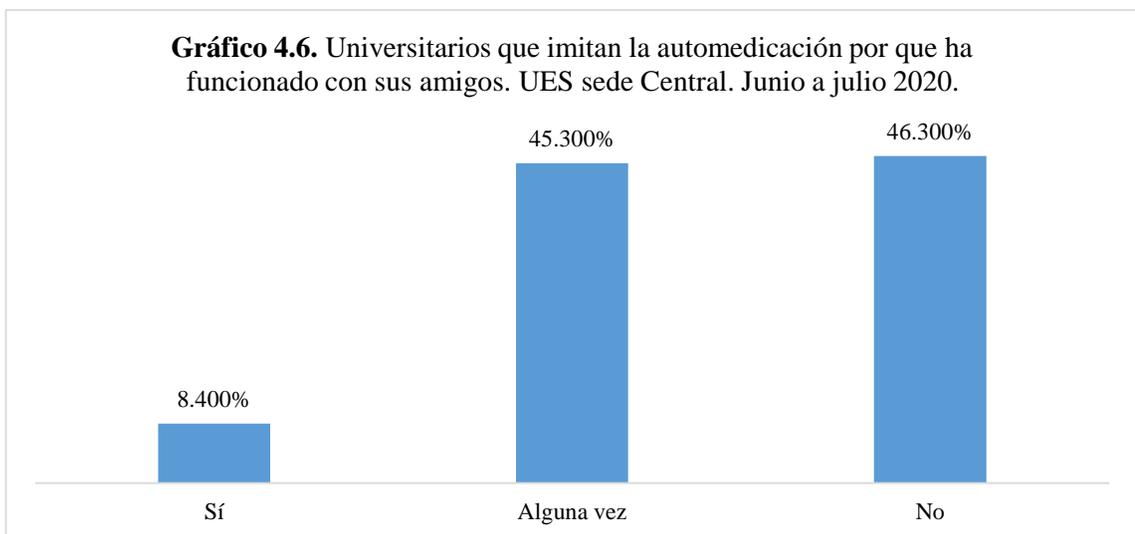
Por otra parte, los amigos participan de forma directa o indirecta en la decisión de los universitarios en automedicarse; ya que, tienden a buscar apoyo o aprobación sobre los medicamentos a consumir frente a un malestar. Tal como se muestra en la gráfica 4.5., el 38.4% (188), alguna vez fue presionado por amistades a decidirse por autoprescribirse

que acudir a un médico; puesto que, el 91.6% (449) les consultan a ellos, además de sus padres; y, el 57.3% (281), más de alguna ocasión, ha fomentado esta práctica con su grupo de amigos, convirtiéndose en agentes replicadores.



**Nota aclaratoria:** la base de datos fue tomada de Google forms y exportada a Excel, con una muestra de 490 estudiantes de la UES sede Central.

**Fuente:** tomado del cuestionario dirigido a estudiantes.



**Nota aclaratoria:** la base de datos fue tomada de Google forms y exportada a Excel, con una muestra de 490 estudiantes de la UES sede Central.

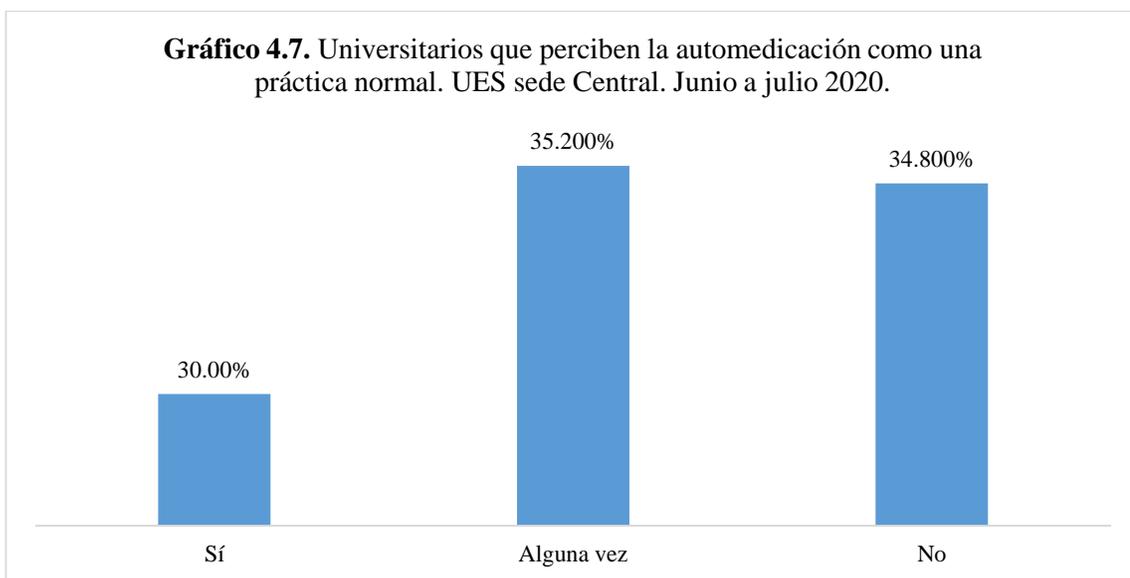
**Fuente:** tomado del cuestionario dirigido a estudiantes.

En la búsqueda de las causas, ajenas a la replicación social desde una perspectiva cultural, se exploró otros factores que conlleven a la práctica de medicación; en este sentido, solo el 32.9% (161) nunca ha recurrido a automedicarse por limitaciones económicas, en contraste a ello, el 46.4% (227) lo ha hecho, porque el sistema público los medicamentos son genéricos y los considera de baja calidad y el 73.3% (359) porque además considera que el acceso y la rapidez de la atención es complicada.

En el gráfico 4.4 Sobre los antecedentes de sintomatologías “comunes” en el último año en la población, se obtiene que:

- Un 18.6% (91) de los universitarios padecieron de cefalea (“dolor de cabeza”); donde el 79.7% (73) de ellos, optan por automedicarse con acetaminofén, un 27.7% (25) por ibuprofeno y el resto con otros como aspirina y diazepam.
- De la población femenina, el 55.1% (197), ha presentado antecedentes de dismenorrea (“dolor de vientre”); siendo los medicamentos que consume sin prescripción: el ibuprofeno por el 33.8% (67) de los casos, acetaminofén por el 33% (65) y otros como aspirina y diclofenac, consumido por el 31.2% (61) de las universitarias.
- Con respecto a la odinofagia (“dolor de garganta”), el 62.2% (305) la ha padecido; y se automedican con: amoxicilina el 43% (131) de los estudiantes, acetaminofén el 35.7% (109), loratadina el 30.5% (93), clorferinamina el 19.5% (59) y otros, el 27.7%.
- En caso de gripe, ha sido un problema para el 69.8% (342) de los universitarios; estos acceden a: acetaminofén el 46.6% (159), loratadina el 46.6% (159), clorferinamina el 29.9% (102), amoxicilina el 17.8% (61), entre otros.
- El 41.2% (202) presentó diarrea y optan por los siguientes medicamentos para autoprescribirse: suero oral por el 52.7% (106) de estos casos, intestinomicina el 30.5% (62), bismuto por el 10.9% (22), antibióticos como amoxicilina y trimetoprim sulfametoxazol el 13.3% (27) y otros medicamentos el 24.3%.

- El 23.5% (115) padeció de vómitos; y los fármacos utilizados, fueron: suero oral por el 30.1% (35), dimenhidrinato el 23.7% (27), sales de bismuto el 19.7% (23), metoclopramida el 5.8% (7), leche de magnesia el 2.9% (3) y otros no especificados, el 34.7% (40).
- En el caso de “gastritis”, es un problema en el 34.1% (167); la automedicación practicada consiste en: ranitidina por el 48.3% (81) de los universitarios, omeprazole en el 21.5% (36), sal Andrews en el 12.7% (21), Alka Seltzer en el 11.7% (20), Leche de magnesia en el 5.9% (10) y otros, no especificados, por el 30.7% (51).
- Y, en el caso de infecciones de vías urinarias, el 26.7% (131) la desarrolló; decidieron consumir: nitrofurantoína el 13.1% (17) de los estudiantes, amoxicilina el 12.6% (17), ciprofloxacina el 12% (16), acetaminifén el 5.7% (7), ibuprofeno el 4% (5) y otros no especificados, el 59.4% (78).



**Nota aclaratoria:** la base de datos fue tomada de Google forms y exportada a Excel, con una muestra de 490 estudiantes de la UES sede Central.

**Fuente:** tomado del cuestionario dirigido a estudiantes.

En el gráfico 4.7., se refleja un aspecto sobre la “normalización” de la automedicación en el ámbito educativo universitario, puesto que el 65.2% (319), lo ha considerado más de alguna vez y otros, siempre; esto se debe a una práctica de autocuidado donde el ser humano busca mantener y el recuperar la salud, como una necesidad tan esencial como las fisiológicas; Lo Presti (2018, p.52), lo considera incluso como una expresión primitiva.

Para ello, se requiere de tres elementos importantes, lo que sabe sobre los medicamentos de uso común o “popular” (información), qué interpreta (campo de representación) y qué hace o cómo actúa (actitud) que expone la teoría de las representaciones sociales; se ha demostrado que existe una práctica arraigada desde el seno familiar y que es continuada por el círculo social (amigos), donde cada universitario aprende de su entorno y retoma la experiencia de los demás o la suya propia, desde el enfoque estructural (Araya, 2002), ya que el representar significaba “traer cosas a la mente” (Rodríguez Salazar & García Curiel, 2017). El universitario para acceder al contenido que genera una representación utilizando recomendaciones de medios de comunicación masiva y la interacción con su red de apoyo social.

Con respecto a las hipótesis planteadas, se obtuvo los siguientes hallazgos:

**Cuadro 2.** Consolidados de media aritmética muestral en la estimación de hipótesis.

Hipótesis alterna	Variable	Frecuencia		Decisión
		Sí	No	
H1. Más del <b>setenta y cinco por ciento</b> de los sujetos que se investigaran <b>aprendieron la automedicación en su infancia o adolescencia</b> como parte de un desarrollo	Estudiantes que en su infancia o adolescencia primero eran automedicados por los padres antes de llevarlos al médico.	382	108	Aceptada
	Disponibilidad de medicamentos en el grupo familiar de los universitarios, para aliviar cualquier síntoma.	438	52	

Hipótesis alterna	Variable	Frecuencia		Decisión
		Sí	No	
cultural y eso influye positivamente a que la automedicación sea repetida en su vida adulta.	Estudiantes que aprendieron en grupo familiar nombre de medicamentos y su uso.	340	150	
	Estudiantes que actualmente acuden con sus padres para automedicarse.	380	110	
	<b>Media de frecuencias</b>	385	105	
	<b>Porcentaje en relación a la muestra</b>	<b>79%</b>	<b>21%</b>	
H2. Menos del <b>setenta y cinco por ciento</b> de los sujetos investigados presentaran una <b>falta al acceso de los servicios de salud</b> lo que <b>influirá positivamente a que realicen automedicación</b> con mayor frecuencia.	Estudiantes que han decidido automedicarse porque en el Sistema de Salud pública entregan medicamentos genéricos.	227	263	Aceptada
	Estudiantes que han decidido automedicarse porque en el Sistema de Salud pública es muy complicado.	359	131	
	<b>Media de frecuencias</b>	293	197	
	<b>Porcentaje en relación a la muestra</b>	<b>60%</b>	<b>40%</b>	
H3. Más del <b>cincuenta por ciento</b> de los sujetos a investigar ha <b>basado su decisión de automedicarse</b> por la <b>influencia de una persona de confianza</b> omitiendo la investigación sobre la seguridad del medicamento para el mismo.	Búsqueda de recomendaciones de amigos para automedicarse.	449	41	Aceptada
	Universitarios que imitan la automedicación por que ha funcionado con sus amigos.	263	227	
	Estudiantes que han sido presionados por algún amigo para automedicarse.	118	372	
	Estudiantes que actualmente acuden con sus padres para automedicarse.	380	110	
	Omite investigar sobre el medicamento que consume sin receta médica	235	255	
	<b>Media de frecuencias</b>	289	201	
	<b>Porcentaje en relación a la muestra</b>	<b>59%</b>	<b>41%</b>	

Al aceptar las hipótesis alternas, se puede establecer que la automedicación tiene un fuerte componente cultural, por ser un proceso de interacción social, donde se construyen representaciones sociales que condicionan esta práctica que nace desde el seno familiar.

## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados, se concluye que:

1. La automedicación ha sido una práctica aprendida por un proceso socioconstructivo, donde la representación social inculcada o inducida por los padres y continuada por entes socializantes externos, vuelven esta acción humana de autocuidado como un comportamiento normal o esperado; donde prevalece el interés por alcanzar el bienestar en toda la extensión de la palabra que, siendo segura y responsable, minimiza la saturación de los establecimientos de salud y la optimización de los recursos de los mismos.

Si bien es cierto que la Organización Mundial de la Salud ha discutido el concepto de automedicación responsable; no puede considerarse como una práctica donde cualquier individuo puede implementarla, aunque el grupo de medicamentos que pueden autoprescribirse se cataloguen de venta sin prescripción médica, seguros y disponibles. La automedicación, para que sea responsable o “segura”, requiere un conocimiento ampliado de farmacología, ya que existen factores individuales como la edad, peso, sexo, estado de salud, funcionamiento hepatorrenal o la misma idiosincrasia a los medicamentos que pueden desencadenar una respuesta no deseable con repercusiones tan graves que conlleve a la persona a la muerte. Es de dejar en manifiesto que, la brecha entre la automedicación segura y la de riesgo es tan estrecha, esto por las características antes mencionadas y la dosificación del fármaco, debido a que con duplicar una dosis o esta sea superior al peso de la persona, puede alcanzar niveles tóxicos. Existen casos documentados de reacciones anafilácticas graves o afecciones crónicas por el consumo de

medicamentos comunes o llamados “populares”, como ocurre con el acetaminofén y el paracetamol que, para algunos, es percibido como inocuo.

No se trata de desalentar la automedicación responsable o estar en contra del planteamiento de la OMS, sino dejar en claro que, si no se poseen los conocimientos suficientes, podría ser una práctica peligrosa que debe repensarse antes de promoverse entre pares o personas con vínculos estrechos.

2. Si bien es cierto que más de la mitad de los estudiantes universitarios refirieron que investigan las especificaciones de los medicamentos que consumen sin prescripción médica, no es garantía de que se ejecute realmente; aún falta la evaluación de los factores individuales que, en algunos casos, podrían incrementar el riesgo de presentar efectos adversos graves y poner en peligro la vida; esta evaluación, solo puede hacerse si se acude a la atención por el profesional facultado para hacerlo; por lo tanto, la automedicación en esta población no puede catalogarse como segura.
3. En definitiva, la automedicación es un patrón que ha sido aprendido en el seno familiar, desde edades tempranas y continuada en la adolescencia, al ser una práctica regular y constituida como “normal”, para aliviar el malestar como iniciativa de autocuidado. Los padres contribuyen mediante procesos de representación social, a la estructuración, adopción y replicación de esta práctica, siendo un fuerte referente para los hijos, quienes en estudio conformaron la muestra de estudiantes universitarios.

Por otra parte, a pesar de contar con un área de atención en salud dentro del recinto universitario llamado Bienestar Universitario, los beneficios son muy poco, reduciéndose a la atención por médico general, la no entrega de medicamentos gratuitos o de precios asequibles y si se requiere intervención por especialista, esta

debe ser costeada por la población estudiantil. Esta situación se suma a la inaccesibilidad a una atención integral y automedicación.

4. Si bien es cierto, en un porcentaje relativamente menor, las limitaciones económicas para acceder a una atención médica con la calidad esperada, que casi siempre se alcanza solo en centros privados, la demora de la atención en el sistema de salud público, el acceso y la falta de confianza en los medicamentos que dispensan; no parece sopesar sobre la representación social de la automedicación, donde intervienen factores del entorno social como la familia y círculo de amigos, en la decisión de llevar a cabo esta práctica; como otros de nivel interpersonal como los criterios de priorización y el grado de responsabilidad, que también la determinan.
5. Se demostró que al momento de tomar la decisión de automedicarse, los universitarios utilizan de referencia la recomendación dado por una persona de confianza, generalmente los padres o los amigos, basada en la experiencia de éxitos en ellos, que la iniciativa propia de investigar sobre la seguridad del medicamento a autoadministrarse.
6. A los factores antes expuestos, se agregan estrategias capitalistas como mecanismos publicitarios que exhortan constantemente a la automedicación con fármacos populares y de venta libre, por medio de su compra masiva; sin exponer los riesgos a los que se someten en caso que exista algún factor individual que incrementen el riesgo de efectos adversos graves.

## CAPÍTULO V. RECOMENDACIONES

Por lo tanto, se recomienda al Ministerio de Salud como ente rector del Sistema Nacional de Salud en colaboración con el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología:

1. Establecer campañas continuas por medios de comunicación que fomenten una automedicación responsable y segura, basadas en la información ampliada sobre el cuadro de medicamentos de uso o consumo popular, según las afecciones más frecuentes que signifiquen una desviación transitoria y leve de la salud. Haciendo consciencia que los síntomas o signos, podrían indicar el inicio de procesos mórbidos graves que, si se enmascaran con el alivio de síntomas mediante la automedicación, conlleva a un diagnóstico tardío y poco alentador, así como el grado de riesgo a los que se exponen si existiera idiosincrasia farmacológica o algún factor individual que conlleve a intoxicación medicamentosa; promoviendo la evaluación médica inicial, en caso de ser incapacitantes, intolerantes o recurrentes. No se trata de promover la automedicación como una práctica segura, sino en hacer consciencia que el consumo de los medicamentos por muy inocuos que se consideren, pueden presentar reacciones que podrían llevar a la muerte.
2. Vista al grupo familia, como la precursora de la automedicación desde edades tempranas del individuo, se requiere con ellos un proceso educativo, que puede ser retomado en los ejes de trabajo de los establecimientos del primer nivel de atención en salud, entendiendo a estos como los establecimientos que ofertan atención preventiva y curativa de baja complejidad, que aglutina Unidades Comunitarias de Salud Familiar del Ministerio de Salud, Unidades Comunales del Instituto Salvadoreño del Seguro Social y otros de Bienestar Magisterial, Sanidad Militar u

ONG's o en los programas de escuela para padres, que oriente sobre la automedicación, los riesgos y las responsabilidades que implica.

A las autoridades Universitaria, a través de Bienestar Magisterial, la Facultad de Medicina y la Facultad de Química y Farmacia:

3. Siendo la automedicación una práctica que se ha demostrado su existencia en la población estudiantil universitaria y que mal implementada puede significar un alto riesgo a la salud y la vida misma; se sugiere campañas continuas de información sobre medicamentos que constituyan un cuadro básico dentro del recinto universitario; para que la población estudiantil, replique lo aprendido y se convierta en facilitador de pares.

## REFERENCIAS

- Aguilar, M., & Chávez, K. (2018). Automedicación con antibióticos en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Libertad y Roger Osorio, I semestre. 2017. *Tesis para optar al título (Médico y Cirujano General)*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Managua. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/9820/>
- Álavarez, R., & Barcos, I. (2014). La formación y el perfeccionamiento de recursos humanos en el sistema de salud cubano. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 13(3), 368-370. Obtenido de Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2014000300001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000300001)
- Alcazar-Pichucho, M., Zambrano-Santos, R., & Pincay-Pin, V. (2018). Automedicación y los riesgos en la salud de la población adulta. *Polo del conocimientos*, 3 (22), 434-448. Obtenido de Recuperado de [https://www.google.com/search?rlz=1C1OKWM\\_esSV864SV864&biw=1707&bih=760&sxsrf=ACYBGNRsjJXD4we57USyX7-1hdHp8fqOkg%3A1574188583491&ei=JzbUXbzLHe345gLdwZrwDw&q=Automedicaci%C3%B3n+y+los+riesgos+en+la+salud+de+la+poblaci%C3%B3n+adulta.+Polo+del+](https://www.google.com/search?rlz=1C1OKWM_esSV864SV864&biw=1707&bih=760&sxsrf=ACYBGNRsjJXD4we57USyX7-1hdHp8fqOkg%3A1574188583491&ei=JzbUXbzLHe345gLdwZrwDw&q=Automedicaci%C3%B3n+y+los+riesgos+en+la+salud+de+la+poblaci%C3%B3n+adulta.+Polo+del+)
- Alfaro, D. (2016). Causas y Consecuencias de la Automedicación: Experiencia de 10 Adultos Mayores del Catón de Grecia, Costa Rica Durante el 1° trimestre de 2016. *Pro Veritatem*, 2 (2), 8-28. Obtenido de Recuperado de [https://www.google.com/search?rlz=1C1OKWM\\_esSV864SV864&biw=1707&bih=760&sxsrf=ACYBGNR-9Hkycy6jy9LSjjCjcWD549usSg%3A1574187843873&ei=QzPUXauANc-](https://www.google.com/search?rlz=1C1OKWM_esSV864SV864&biw=1707&bih=760&sxsrf=ACYBGNR-9Hkycy6jy9LSjjCjcWD549usSg%3A1574187843873&ei=QzPUXauANc-)

85gK4toOQDA&q=Causas+y+Consecuencias+de+la+Automedicaci%C3%B3n  
%3A+Experiencia+de+10+Adultos+Mayore

Amaya , C., & Quintanilla, S. (2013). Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años residente en el municipio de San Ignacio en Chalatenango. (*Para optar al título de Doctorado en Medicina*). Universidad Dr. José Matías Delgado., Antiguo Cuscatlan. Obtenido de Recuperado de <http://www.redicces.org.sv/jspui/handle/10972/967>

Camou, T., Zunino , P., & Hortal , M. (2017). Alarma por la resistencia a antimicrobianos: situación actual y desafíos. *Revista Médica del Uruguay*, 33 (4), 277-284. Obtenido de Recuperado de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1688-03902017000400104&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-03902017000400104&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Clark, M. (02 de 02 de 2017). *elfaro*. Obtenido de elfaro.net: [https://elfaro.net/es/201702/ef\\_academico/19929/El-cambio-s%C3%AD-lleg%C3%B3-al-sistema-de-salud.htm](https://elfaro.net/es/201702/ef_academico/19929/El-cambio-s%C3%AD-lleg%C3%B3-al-sistema-de-salud.htm)

Codigo de Salud. (11 de 05 de 1988). Diario Oficial. San Salvador, El Salvador: Organo Ejecutivo.

Constitución de la Republica de El Salvador. (2 de 10 de 2003). Diario Oficial. San Salvador, El Salvador: Organo Legislativo (Asamblea Constituyente).

Cordero, E., Cadoso, J., & Crespo, J. (2014). Prevalencia de automedicación con antibióticos y factores asociados, en adultos mayores en el área urbana del cantón cuencia, 2013-3014. *Tesis previa a la obtención del Título de Médico*. Universidad de Cuenca, Cuenca. Obtenido de Recuperado de [https://www.google.com/search?rlz=1C1OKWM\\_esSV864SV864&biw=1707&bih=760&sxsrf=ACYBGNQD7WtXgZRIi0iMBKgfAV-ZZVPzOA%3A1574188987086&ei=uzfUXan7BJC85gKf3qWwBQ&q=+Preval](https://www.google.com/search?rlz=1C1OKWM_esSV864SV864&biw=1707&bih=760&sxsrf=ACYBGNQD7WtXgZRIi0iMBKgfAV-ZZVPzOA%3A1574188987086&ei=uzfUXan7BJC85gKf3qWwBQ&q=+Preval)

encia+de+automedicaci%C3%B3n+con+antibi%C3%B3ticos+y+factores+asociados%2C+en

- Cruz, I., Chicas, A., & Monterrosa, G. (2019). Estudio de mercado para potenciar el turismo alternativo dentro del área metropolitana de San Salvador. *Para optar al grado de (Licenciado en Mercadeo Internacional)*. Universidad de El Salvador, San Salvador. Obtenido de Recuperado de <http://ri.ues.edu.sv/19602/>
- Díaz, N., Payán, M., & Pérez, A. (2014). Aproximación psicología al comportamiento de automedicación. *Revista Costarricense de Psicología*, 33 (1), 17-29. Obtenido de Recuperado de <http://www.rcps-cr.org/openjournal/index.php/RCPs/article/view/30>
- Escobar, J., & Ríos, C. (2014). Prevalencia de automedicación en dos Barrios de la Ciudad de Coronel Oviedo Paraguay, Marzo a MAyo de 2014. *Scientifica*, 12 (1), 46-50. Obtenido de Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/289871650\\_Prevalencia\\_de\\_automedicacion\\_en\\_dos\\_barrios\\_de\\_la\\_ciudad\\_de\\_coronel\\_Oviedo-Paraguay\\_marzo\\_a\\_mayo\\_2014](https://www.researchgate.net/publication/289871650_Prevalencia_de_automedicacion_en_dos_barrios_de_la_ciudad_de_coronel_Oviedo-Paraguay_marzo_a_mayo_2014)
- Flores, J., & Henríquez, E. (2014). Caracterización de la automedicación en la población mayor de 18 años en la zona de influencia de la unidad comunitaria de salud familiar de Santo Rosa de Lima. *Tesis de pregado para optar a titulo de (doctorado en medicina)*. Universidad Dr. Jospe Matías Delgado, La Libertad. Obtenido de Recuperado de <http://www.redicces.org.sv/jspui/handle/10972/1882>
- Hermeza, M., Loza, C., Rodríguez, D., Arellano, C., & Hermeza, V. (2016). Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Revista Médica Herediana*, 27 (1), 15-21. Obtenido de Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2016000100003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100003)

Huacahuari, M. (2014). Relación entre la percepción y la práctica de automedicación responsable en los estudiantes del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM en el mes de enero 2014. *Tesis para optar a (Título profesional de Médico Cirujano*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Obtenido de recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3531/Huacahuari\\_tm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3531/Huacahuari_tm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ley de Medicamentos. (2 de marzo de 2012). Diario Oficial. art. 13. San Salvador, El Salvador: Asamblea Legislativa.

Ley del Consejo Superior de Salud Pública y de las Juntas de Vigilancia de las Profesiones en Salud. (6 de junio de 1956). Diario Oficial. San Salvador, El Salvador: Asamblea Legislativa.

Lo Presti, A. (2018). Automedicación: una visión desde la experiencia humana en el contexto comunitario. Representaciones sociales. *Para opta a título (Doctora en Ciencias Sociales)*. Universidad de Carabobo, Valencia. Recuperado el 25 de 10 de 2019, de Recuperado de <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/5904/1/alopresti.pdf>

Martín, A. (2014). Calidad de la información en relación con la automedicación en internet. *para obtar a título (Doctor)*. Universidad de Salamanca, Salamanca. Obtenido de Recuperado de [https://www.google.com/search?rlz=1C1OKWM\\_esSV864SV864&biw=1707&bih=760&sxsrf=ACYBGNTXWkoPRunIWBewBL3XtxwG7OgwwQ%3A1574190113603&ei=ITzUXdSkJMjI5gLO7riAAw&q=Calidad+de+la+informaci%C3%B3n+en+relaci%C3%B3n+con+la+automedicaci%C3%B3n+en+intern](https://www.google.com/search?rlz=1C1OKWM_esSV864SV864&biw=1707&bih=760&sxsrf=ACYBGNTXWkoPRunIWBewBL3XtxwG7OgwwQ%3A1574190113603&ei=ITzUXdSkJMjI5gLO7riAAw&q=Calidad+de+la+informaci%C3%B3n+en+relaci%C3%B3n+con+la+automedicaci%C3%B3n+en+intern)

Méndez, A., & Martínez, G. (2016). Comportamiento de la Automedicación en los Adultos de 50 años y más que acuden al Centro de Salud Benicio Gutiérrez del Municipio de Masatepe-Masaya Enero a Septiembre 2016. *Tesis de pregrado para*

*optar (título de médico y cirujano)*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Obtenido de Recuperado de <http://repositorio.unan.edu.ni/737/>

Miranda, K., & Santos, P. (25 de D12 de 2014). *Lincoln Institute of Land Policy*. Recuperado el 15 de 11 de 2019, de opamss.org.sv: Recuperado de: [https://opamss.org.sv/wp-content/uploads/2018/05/Borrador\\_ModeloGestionUrbana\\_OPAMSS\\_2015.pdf](https://opamss.org.sv/wp-content/uploads/2018/05/Borrador_ModeloGestionUrbana_OPAMSS_2015.pdf)

Molero, M., Pérez, M., Gázquez, J., Barragán, A., & Simón, M. (2013). *Calidad de vida, Cuidadores e intervención para la mejora de la Salud. Volumen I*. Logroño, España: ASUNIVEP. Obtenido de Recueperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=522568>

Monteiro, L., Pellegrini, A., Solar, O., Rígolo, F., Malagón, L., Castell, P., . . . Atun, R. (2015). Determinantes sociales de salud, cobertura universal de salud y desarrollo sostenible: estudios de caso en países latinoamericanos. *MEDICC Review*, 17 (1), S53-S61. Obtenido de Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64562>

Narváez, M., Casteñeda, C., O Shea, G., & Lozano, J. (2015). Paciente con enfermedad renal: manejo del dolor. *GACETA MEXICANA DE ONCOLOGÍA*, 14 (6), 335-341. Obtenido de Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-paciente-con-enfermedad-renal-manejo-S1665920115001194>

Noguera, A., & Chapi, M. (2018). Prevalencia de la automedicación como un problema de salud. *Horizontes de Enfermería*, 7, 167-174. Obtenido de <http://181.198.77.142/index.php/enfermeria/article/view/164>

Organización Panamericana de la Salud. (12 de marzo de 2012). *Nueva Ley de Medicamentos regulará calidad y precio de los productos farmacéuticos*.

Obtenido de Organización Panamericana de la Salud:  
[https://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_content&view](https://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view)

Palomino, P., Grande, M., & Linares, A. (2014). LA SALUD Y SUS DETERMINANTES SOCIALES Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. *Revista Internacional de Sociología*, 72 (1), 71-91. Obtenido de Recuperado de <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/587>

Pineda, A., & López, K. (2015). Educación sanitaria sobre el uso racional de antibióticos impartida a padres de familia de alumnos en etapa pre-escolar y escolar de centros educativos de Guatemala y Huehuetenango. *Tesis de pregrado para optar a (Químicas Farmacéuticas)*. Universidad de San Calos Guatemala, Guatemala. Obtenido de Recuperado de [https://www.google.com/search?rlz=1C1OKWM\\_esSV864SV864&biw=1707&bih=760&sxsrf=ACYBGNQEfG2ixevt4ZHbSnj5qTJjeevVg%3A1574190636410&ei=LD7UXY7PGMqC5wKAgZeQCA&q=Educaci%C3%B3n+sanitaria+sobre+el+uso+racional+de+antibi%C3%B3ticos+impartida+a+padr](https://www.google.com/search?rlz=1C1OKWM_esSV864SV864&biw=1707&bih=760&sxsrf=ACYBGNQEfG2ixevt4ZHbSnj5qTJjeevVg%3A1574190636410&ei=LD7UXY7PGMqC5wKAgZeQCA&q=Educaci%C3%B3n+sanitaria+sobre+el+uso+racional+de+antibi%C3%B3ticos+impartida+a+padr)

Ponce, A. (2013). Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años residente en el municipio de La Reina en Chalatenango. *Tesis para optar a título de (Doctorado en Medicina)*. Universidad Dr. José Matías Delgado, La Libertad. Obtenido de Recuperado de <http://www.redicces.org.sv/jspui/handle/10972/967>

Reglamento de Estupefacientes, Psicotropicos, Precursores. Sustancias Y Productores Químicos y Agregados. (13 de febrero de 2013). Diario Oficial. San Salvador, El Salvador: Organo Ejecutivo.

REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS. (22 de marzo de 2012). Diario Ofical. San Salvador, El Salvador : Asamblea Legislativa.

Reglamento Especial para el Reconocimiento de Registros Sanitarios Extranjeros. (4 de marzo de 2013). Diario Oficial. San Salvador, El Salvador: Organismo Ejecutivo.

REGLAMENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS PRECIOS DE VENTA MÁXIMO AL PÚBLICO DE LOS MEDICAMENTOS Y SU VERIFICACIÓN. (20 de diciembre de 2012). Diario Oficial. San Salvador, El Salvador: Organismo Ejecutivo.

Reglamento para la Protección de datos de Prueba de Nuevos Productos Farmacéuticos. (25 de Junio de 2008). Diario Oficial. San Salvador., El Salvador.: Organismo Ejecutivo.

Reglamento Interno de la Junta de Vigilancia de la Profesión Farmacéutica. (11 de mayo de 1988). Diario Oficial. El Salvador, El Salvador: Ministerio de Salud.

Reyes, I., Vázquez, R., & Ávila, F. (2017). Caracterización de la práctica de automedicación en jóvenes universitarios. *Espacio I+D Innovación más Desarrollo*, 6 (15), 43-53. Obtenido de Recuperado de [https://www.espacioimasd.unach.mx/articulos/num15/caracterizacion\\_de\\_la\\_practica\\_de\\_automedicacion\\_en\\_jovenes\\_universitarios.php](https://www.espacioimasd.unach.mx/articulos/num15/caracterizacion_de_la_practica_de_automedicacion_en_jovenes_universitarios.php)

Salazar, F. (1991). El concepto de cultura y cambios culturales. *Revista del departamento de sociología*, 6 (17). Obtenido de Recuperado de <http://www.sociologicamexico.azc.uam.mx/index.php/Sociologica/article/view/839>

Tobar, F., & Sánchez, D. (2014). *El impacto de las políticas de medicamentos genéricos sobre el mercado de medicamentos en tres países del MERCOSUR*. Montevideo.: Fundación Carolina. Recuperado el 11 de 10 de 2019, de [https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2014/07/Avance\\_Investigacion\\_12.pdf](https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2014/07/Avance_Investigacion_12.pdf)

- Tobón, F., Montoya, S., & Orrego, M. (2018). Automedicación familiar, un problema de salud pública. *Educación Médica, 19 (S2)*, 122-127. Obtenido de Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-avance-automedicacion-familiar-un-problema-salud-S1575181317300505>
- Vera-Romero, O., Urcia-Peláez, J., Ayala-Bravo, E., Falla-Aldana, B., & Díaz-Vélez, C. (2019). La Automedicación en los estudiantes de la Universidad de la Región Lambayeque durante el periodo Noviembre 2010 - Diciembre 2012. *Revista del Cuerpo Médico Del HNAAA, 9(1)*, 20-31. Obtenido de Recuperado a partir de <http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/147>
- Villegas , F., Nasner, K., Buitrago, D., Cruz, S., Restrepo, S., Bedoya, J., . . . Gómez, R. (2014). Patrón de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira (Colombia) en el trimestre marzo-mayo 2013. *Investigaciones Andina, 16 (29)*, 1073-1985. Obtenido de Recuperado de [https://www.google.com/search?rlz=1C1OKWM\\_esSV864SV864&biw=1707&bih=760&sxsrf=ACYBGNSFV-4hxjXFdDIG5DfbzXp0Uc5sXQ%3A1574191422604&ei=PkHUXcPKJKqw5wK0\\_5ygDQ&q=+Patr%C3%B3n+de+automedicaci%C3%B3n+en+la+zona+urbana+de+la+cuidad+de+Pereira+%28Col](https://www.google.com/search?rlz=1C1OKWM_esSV864SV864&biw=1707&bih=760&sxsrf=ACYBGNSFV-4hxjXFdDIG5DfbzXp0Uc5sXQ%3A1574191422604&ei=PkHUXcPKJKqw5wK0_5ygDQ&q=+Patr%C3%B3n+de+automedicaci%C3%B3n+en+la+zona+urbana+de+la+cuidad+de+Pereira+%28Col)

## ANEXOS

### Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

#### Cuestionario sobre automedicación

Nombre del encuestador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Lugar: Universidad de El Salvador, sede Central.

**Objetivo:** recolectar información que caractericen la práctica de la automedicación para determinar la incidencia de patrones culturales.

#### Indicaciones:

Indicaciones:

- El o la informante tiene el derecho de decidir, de forma libre y voluntaria, el participar o no en el estudio; así como abandonar el estudio si así lo desea.
- Deberá marcarse solo uno de las opciones de respuesta.
- Si padece de alguna enfermedad crónica: entiéndase cualquier enfermedad donde tome algún tipo de medicamento de forma diaria, semanal o mensual; situación similar si la enfermedad es autoinmune. Marque en la siguiente casilla, por favor.

#### Dimensión 1. Aspectos generales de la muestra y la automedicación.

Cód. preg	Ítem	Categoría de respuesta	Cód. resp
P101	Sexo	1. Masculino 2. Femenino	
P102	Edad	1. Entre 18 a 21 años 2. Entre 22 a 25 años 3. Entre 26 a 29 años	
P103	Estado civil	1. Soltero (a) 2. Acompañado (a) 3. Casado (a)	
P104	¿Con que frecuencia se automedica usted?	1. Nunca 2. Casi nunca 3. Ocasionalmente. 4. Casi todos los días. 5. Todos los días.	

<b>Cód. preg</b>	<b>Ítem</b>	<b>Categoría de respuesta</b>	<b>Cód. resp</b>
P105	¿Para cuál padecimiento se automedica con mayor frecuencia?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolor</li> <li>2. Infección de garganta</li> <li>3. Náusea, vómitos y diarrea</li> <li>4. Debilidad mental y física</li> </ol>	
P106	¿Cuál de las siguientes razones considera la que más influye en su decisión para automedicarse?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Económica; no puedo pagar una consulta particular.</li> <li>2. Incredulidad; los médicos de las clínicas públicas siempre recetan lo mismo.</li> <li>3. Tiempo disponible; por mi ocupación, no puedo asistir al médico.</li> <li>4. Recomendación; personas conocidas han tenido el mismo problema que yo y el medicamento ha funcionado.</li> </ol>	

**Dimensión 2. Práctica responsable y segura de automedicación.**

<b>Cód. preg</b>	<b>Ítem</b>	<b>Categoría de respuesta</b>	<b>Cód. resp</b>
P201	¿Sabe usted que significa Medicamentos de Venta Libre?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí</li> <li>2. No</li> </ol>	
P202	Cada vez que se ha automedicado, ¿sabe realmente la causa de los síntomas?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí</li> <li>2. No</li> </ol>	
P203	Realmente, ¿en qué piensa cuando se automedica?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. En aliviar el malestar para seguir con las actividades.</li> <li>2. En combatir la causa del problema de salud.</li> </ol>	
P204	¿Busca información del uso adecuado del medicamento, como para qué es, dosis correcta y frecuencia correcta?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siempre</li> <li>2. A veces</li> <li>3. Nunca</li> </ol>	
P205	¿Ha buscado información sobre las reacciones de los medicamentos con los que está acostumbrado automedicarse?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siempre</li> <li>2. A veces</li> <li>3. Nunca</li> </ol>	
P206	Los medicamentos que ha usado sin receta médica, ¿han sido indicados alguna vez por un Médico?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí</li> <li>2. Algunos</li> <li>3. No</li> </ol>	

<b>Cód. preg</b>	<b>Ítem</b>	<b>Categoría de respuesta</b>	<b>Cód. resp</b>
P207	¿Presentó alguna vez reacciones a los medicamentos que se ha automedicado?	1. Sí 2. Algunas veces 3. No	
P208	¿Cree usted que puede automedicarse para cualquier enfermedad?	1. Sí 2. No	

### **Dimensión 3.** Práctica común en el grupo familiar de automedicación.

<b>Cód. preg</b>	<b>Ítem</b>	<b>Categoría de respuesta</b>	<b>Cód. resp</b>
P301	De pequeño o en la adolescencia, cuando presentaba algún malestar, en su familia, ¿primero lo medicaban para aliviarlo antes de llevarlo a consulta médica?	1. Siempre 2. Algunas veces 3. Nunca	
P302	De pequeño o en la adolescencia, en su familia, ¿Tenían medicamentos para aliviar cualquier malestar?	1. Siempre 2. Algunas veces 3. Nunca	
P303	De pequeño o en la adolescencia, ¿para qué malestar era más frecuente que lo medicara su familia?	1. Dolor de cabeza. 2. Dolor de garganta. 3. Diarrea. 4. Vómitos. 5. Gripe. 6. Mal de orín. 7. Ansiedad (ataque de nervios). 8. Insomnio (incapacidad para conciliar el sueño). 9. Gastritis. 10. Me medicaron pero no recuerdo para que padecimiento.	
P304	¿Aprendió en su infancia o adolescencia, nombres de medicamentos, porque eran comunes para usarlos en un malestar específico en su familia?	1. Sí 2. No.	
	Si la respuesta es afirmativa. ¿Cuál de estos medicamentos toma?	1. Acetaminofén. 2. Ibuprofeno. 3. Aspirina. 4. Diazepam. 5. Diclofenac Sódico.	

Cód. preg	Ítem	Categoría de respuesta	Cód. resp
		6. Clorfeniramina. 7. Loratadina. 8. Amoxicilina. 9. Intestinocina. 10. Bismuto. 11. Suero oral. 12. Leche de magnesia. 13. Metoclopramida. 14. Dimenhidrinato. 15. Alka Seltzar. 16. Sal Andrews 17. Ciprofloxacina. 18. Nitrofurantoina. 19. Diazepam. 20. Lorazepam. 21. Bromazepam.	
P305	¿Actualmente acude con frecuencia a sus padres o tutores para pedir un consejo de algún medicamento?	1. Siempre 2. Alguna vez 3. Nunca	

#### Dimensión 4. Acceso a los servicios de salud.

Cód. preg	Ítem	Categoría de respuesta	Cód. resp
P401	¿Alguna vez ha decidido automedicarse por no disponer de dinero para pagar una consulta médica?	1. Siempre. 2. Algunas veces 3. Nunca	
P402	¿Alguna vez ha decidido automedicarse porque consideró que ese mismo medicamento le indicaría el médico?	1. Siempre 2. Algunas veces 3. Nunca	
P403	¿Alguna vez ha decidido automedicarse porque asistir a clínicas del Ministerio de Salud, Bienestar Magisterial, Sanidad Militar o Seguro Social es muy complicado?	1. Siempre 2. Algunas veces 3. Nunca	
P404	¿Alguna vez ha decidido automedicarse porque considera que los medicamentos de las clínicas del Ministerio de Salud,	1. Siempre. 2. Algunas veces 3. Nunca	

<b>Cód. preg</b>	<b>Ítem</b>	<b>Categoría de respuesta</b>	<b>Cód. resp</b>
	Bienestar Magisterial, Sanidad Militar o Seguro Social son genéricos y no funcionan?		

**Dimensión 5.** La automedicación como práctica aprendida socialmente y de réplica cultural.

<b>Cód. preg</b>	<b>Ítem</b>	<b>Categoría de respuesta</b>	<b>Cód. resp</b>
P501	¿Alguna vez algún amigo (a) le ha impuesto un medicamento a usted sin consultar a un médico?	1. Sí 2. Alguna vez 3. No	
P502	¿Acude con amigos no médicos por su experiencia con medicamentos y así administrárselos usted?	1. Sí 2. Algunas veces. 3. No	
P503	¿Alguna vez usted le ha brindado un medicamento a algún amigo (a) sin consultar a un médico?	1. Sí 2. Alguna vez 3. No	
P504	¿Considera usted que, si un medicamento le funcionó a alguien con los mismos síntomas que usted, obtendrá el mismo efecto?	1. Sí 2. Algunas veces 3. No	
P505	¿Considera que la automedicación es una práctica normal, puesto que todos lo hacen?	1. Sí 2. Algunas veces 3. No	
P506	¿Se ha sentido presionado alguna vez para automedicarse?	1. Sí 2. Algunas veces 3. No	
P507	Ha presentado dolor de cabeza el último año.	1. Sí 2. No	
	Si su respuesta es afirmativa ¿Cuál de los medicamentos consume?	1. Acetaminofén 2. Ibuprofeno 3. Aspirina 4. Diazepam 5. Otro, especifique.	
P508	Ha presentado dolor durante la menstruación (Dismenorrea) en el último año	1. Sí 2. No	
	Si su respuesta es afirmativa ¿Cuál de los medicamentos consume?	1. Acetaminofén 2. Ibuprofeno 3. Aspirina	

<b>Cód. preg</b>	<b>Ítem</b>	<b>Categoría de respuesta</b>	<b>Cód. resp</b>
		4. DiclofenacSodico 5. Otro, especifique	
P509	Ha presentado dolor de garganta en el último año.	1. Si 2. No	
	Si su respuesta es afirmativa ¿Cuál de los medicamentos consume?	1. Acetaminofén 2. Clorferinamina 3. Loratadina 4. Amoxicilina 5. Aspirina. 6. Ciprofloxacina. 7. Otro, especifique.	
P510	Ha presentado diarrea en el último año.	1. Sí 2. No	
	Si su respuesta es afirmativa ¿Cuál de los medicamentos consume?	1. Suero oral 2. Intestinomicina 3. TrimetoprimSulfametoxazol 4. Bismuto 5. Amoxicilina 6. Otro, especifique	
P511	Ha presentado vómitos en el último año	1. Sí 2. No	
	Si su respuesta es afirmativa ¿Cuál de los medicamentos consume?	1. Bismuto. 2. Metodopramina 3. Dimehidrinato 4. Suero oral 5. Leche de magnesia 6. Otro, especifique	
P512	Ha presentado gripa durante el último año	1. Sí 2. No	
	Si su respuesta es afirmativa ¿Cuál de los medicamentos consume?	1. Clorfeniramina 2. Acetaminofén 3. Loratadina 4. Amoxicilina 5. Aspirina 6. Otra, especifique.	
P513	Ha presentado “mal de orín” (infección de vías urinarias) durante el último año	1. Sí 2. No	
	Si su respuesta es afirmativa ¿Cuál de los medicamentos consume?	1. Amoxicilina. 2. Acetaminofén 3. Ciprofloxacina 4. Ibuprofeno 5. Nitrofurantoina 6. Otro, especifique	

<b>Cód. preg</b>	<b>Ítem</b>	<b>Categoría de respuesta</b>	<b>Cód. resp</b>
P514	Ha presentado ansiedad “ataque de nervios” durante el último año	1. Sí 2. No	
	Si su respuesta es afirmativa ¿Cuál de los medicamentos consume?	1. Diazepam 2. Lorazepam 3. Bromazepam 4. Dimehidrinato 5. Clorfeniramina 6. Otro, especifique	
P515	Ha presentado ansiedad insomnio (incapacidad para conciliar el sueño) durante el último año	1. Sí 2. No	
	Si su respuesta es afirmativa ¿Cuál de los medicamentos consume?	1. Diazepam 2. Lorazepam 3. Bromazepam 4. Dimehidrinato 5. Clorfeniramina 6. Otro, especifique	
P516	Ha presentado gastritis (ardor en la boca del estómago) durante el último año	1. Sí 2. No	
	Si su respuesta es afirmativa ¿Cuál de los medicamentos consume?	1. Ranitidina 2. Leche de Magnesia 3. Alka Seltzer. 4. Omeprazol. 5. Sal Andrews 6. Otro, especifique	

Enlace de preguntas de cuestionario en Google form.

<https://docs.google.com/forms/d/1A5jqlpT0O6gP2ijVv0U6rOYligk95JxyovYtTz56mf8/edit>

Enlace de respuestas de cuestionario en Google form.

<https://docs.google.com/forms/d/1A5jqlpT0O6gP2ijVv0U6rOYligk95JxyovYtTz56mf8/edit#responses>

## Anexo 2. Base de datos de informantes

N°	Dirección de correo electrónico	Facultad	Sexo	Edad
1	elibalanceseeker@gmail.com		Femenino	Entre 26 a 29 años
2	elibalanceseeker@gmail.com		Femenino	Entre 26 a 29 años
3	vitobarrera82@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 22 a 25 años
4	naturaldial@gmail.com		Masculino	Entre 26 a 29 años
5	edith.fuentess24@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
6	lic.hernandez08@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
7	lissettechinchilla@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 26 a 29 años
8	noalex03@yahoo.com	medicina	Masculino	Entre 26 a 29 años
9	ag18068@ues.edu.sv	Ciencias naturales y Matemáticas	Femenino	Entre 26 a 29 años
10	Keny.martinez92@gmail.com	Zacatecoluca, Universidad a Distancia	Femenino	Entre 26 a 29 años
11	amilcarrodriguez98@gmail.com	Ciencias y matemáticas	Masculino	Entre 18 a 21 años
12	palaciosmar1965@gmail.com	Ciencias Naturales y Matemática	Femenino	Entre 26 a 29 años
13	um19001@ues.edu.sv	Facultad de Ciencias Naturales y Matemática	Femenino	Entre 18 a 21 años
14	claudia.lorena.garrizano@ues.edu.sv	Ciencias Naturales	Femenino	Entre 26 a 29 años
15	JJLuna@hotmail.com	Medicina	Masculino	Entre 26 a 29 años

N°	Dirección de correo electrónico	Facultad	Sexo	Edad
16	lafloresm@ujmd.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 26 a 29 años
17	lafloresm@ujmd.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 26 a 29 años
18	na20001@medicina.ues.edu.sv	Facultad de Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
19	tatianaportillo2895@gmail.com	Facultad de medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
20	katyandrea98@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
21	magardez1014@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
22	dv20001@ues.edu.sv	Facultad de Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
23	th20003@ues.edu.sv	Facultad de medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
24	Mventur32@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 26 a 29 años
25	MP18084@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
26	melendezgomezadrianacamila@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
27	hm152sainto@gmail.com	Facultad de Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
28	mayrale_170194@hotmail.com	Medicina	Femenino	Entre 26 a 29 años
29	ested7bm@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
30	willreachyou02@gmail.com	Facultad de medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
31	mery.ramirez8888@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 26 a 29 años
32	lauosorto@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 26 a 29 años
33	fernandaoviedo2331@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
34	yancyreal_gutierrez@hotmail.com	Facultad de medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años

N°	Dirección de correo electrónico	Facultad	Sexo	Edad
35	fatimaaquino159@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
36	jramosbenitez4@gmail.com	Facultad de medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
37	jramosbenitez4@gmail.com	Facultad de medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
38	hernandezcristofer05@gmail.com	Facultad de Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
39	vg15005@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
40	adryrodriguez1608@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
41	andretिकासma@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
42	contrerasmaria1118@gmail.com	medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
43	mh19001@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
44	roxana.mulato@ues.edu.sv	Ciencias Económicas	Femenino	Entre 26 a 29 años
45	bh160100@gmail.com	Ciencias económicas	Masculino	Entre 22 a 25 años
46	pc13029@ues.edu.sv	Lic. Contaduría Pública	Masculino	Entre 22 a 25 años
47	silviraheta3@gmail.com	Ciencias Económicas	Femenino	Entre 26 a 29 años
48	dinabenitez7@gmail.com	Economía	Femenino	Entre 22 a 25 años
49	am15066@ues.edu.sv	Ciencias Económicas	Femenino	Entre 22 a 25 años
50	rn14006@ues.edu.sv	Economía	Femenino	Entre 22 a 25 años
51	dnah.libra@gmail.com	economía	Femenino	Entre 26 a 29 años

N°	Dirección de correo electrónico	Facultad	Sexo	Edad
52	VB16002@ues.edu.sv	Facultad de ciencias económicas	Femenino	Entre 22 a 25 años
53	rossiegalindo@gmail.com	Ciencias económicas	Femenino	Entre 22 a 25 años
54	hh10052@ues.edu.sv	Ciencias Ecoicas	Femenino	Entre 26 a 29 años
55	damaris-1314@hotmail.com	Economía	Femenino	Entre 26 a 29 años
56	mn16006@ues.edu.sv	Ciencias económicas	Femenino	Entre 22 a 25 años
57	gloriaelizabethq@hotmail.com	Facultad de Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
58	fu14002@ues.edu.sv	Economía	Masculino	Entre 22 a 25 años
59	epreza93@gmail.com	Economía	Femenino	Entre 26 a 29 años
60	rc16029@ues.com.sv	Economía	Femenino	Entre 22 a 25 años
61	vg15005@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
62	xjsa23@hotmail.com	Medicina	Femenino	Entre 26 a 29 años
63	bf19010@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
64	dannelizzie@hotmail.com	Medicina	Femenino	Entre 26 a 29 años
65	bryanrojas399@gmail.com	Facultad de ciencias económicas	Masculino	Entre 22 a 25 años
66	k.mo12jas@gmail.com	Facultad de Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
67	karlitha23martinez@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
68	kathy3i29.abcd@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
69	irisleon4@yahoo.es	Medicina	Femenino	Entre 26 a 29 años

N°	Dirección de correo electrónico	Facultad	Sexo	Edad
70	lissethrivas07@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
71	ZS19007@ues.edu.sv	medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
72	dacf1612000@gmail.com	Facultad de Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
73	tc20005@ues.edu.sv	Facultad de Medicina	Masculino	Entre 22 a 25 años
74	snolasco3108@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 26 a 29 años
75	napoflores93@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
76	mitta_arely98@hotmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
77	mv16069@ues.edu.sv	Medicina	Masculino	Entre 22 a 25 años
78	naty28cruz@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
79	yajairayamileth59@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
80	driphonesv503@gmail.com	Anestesiología e inhaloterapia	Masculino	Entre 18 a 21 años
81	osval.ramirez33@gmail.com	medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
82	richardmun2018@gmail.com	Química y Farmacia	Masculino	Entre 22 a 25 años
83	Rafaelw205@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 22 a 25 años
84	ortizangie0911@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
85	maverickspirit5143@gmail.com	MEDICINA	Masculino	Entre 18 a 21 años
86	jakym0712@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
87	jakym0712@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
88	yeseniagamero2@gmail.com	Facultad de medicina	Femenino	Entre 26 a 29 años

N°	Dirección de correo electrónico	Facultad	Sexo	Edad
89	k2001nova@hotmail.com	Facultad de medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
90	emiselaperez@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
91	cortezfernanda2502@gmail.com	Facultad de Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
92	RR20084@ues.edu.sv	medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
93	renato07herrera@gmail.com	Facultad de medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
94	rp16022@edu.ues.sv	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
95	ramosangelastefany@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
96	madithomartinez21@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
97	abigailquinteros65@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
98	pg20056@ues.edu.sv	Facultad de Medicina.	Femenino	Entre 18 a 21 años
99	kmen8265@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
100	CD14014@UES.EDU.SV	Ciencias económicas	Femenino	Entre 26 a 29 años
101	jeffer26.l.60@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 22 a 25 años
102	AD15009@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
103	mendesash14@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
104	zairamaylin16@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
105	gabithalemus.2015@gmail.com	medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
106	RP20009@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
107	bryansaul14@gmail.com	Facultad de Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años

N°	Dirección de correo electrónico	Facultad	Sexo	Edad
108	pamelaromero11557@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
109	yeny.casco@gmail.com	Ciencias Económicas	Femenino	Entre 26 a 29 años
110	adricmh2@gmail.com	Facultad de Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
111	SR20001@ues.edu.sv	Facultad de Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
112	48.ceron2019@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
113	karlaramirez7c@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
114	jacquelinmartine350@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
115	mc19127@ues.edu.sv	Medicina	Masculino	Entre 22 a 25 años
116	rodrigomdcarranza75@gmail.com	medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
117	rivascast78@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
118	jennifercoreas2018@gmail.com	Facultad de medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
119	libnycarballo@hotmail.com	Medicina	Femenino	Entre 26 a 29 años
120	honto0902@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
121	SV19005@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
122	hb19015@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
123	CR20013@medicina.ues.edu	Facultad de Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
124	pa17017@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
125	kill_betania@hotmail.com	Medicina	Femenino	Entre 26 a 29 años
126	berriosvaleria111@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años

N°	Dirección de correo electrónico	Facultad	Sexo	Edad
127	iq2sa19into2017@gmail.com	Facultad de medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
128	iq2sa19into2017@gmail.com	Facultad de medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
129	iq2sa19into2017@gmail.com	Facultad de medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
130	lg19001@ues.edu.sv	Facultad de Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
131	yasmin.linares96@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
132	sergiosn259@gmail.com	medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
133	pt20003@ues.edu.sv	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
134	lc14014@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
135	ap19001@ues.edu.sv	Facultad de medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
136	gutierrezkattan182@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 22 a 25 años
137	ernestorivas3004@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
138	rosaura.mary2015@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 26 a 29 años
139	ulisesmatrix8@gmail.com	Facultad de medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
140	gonzalezvoselin582@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
141	carlosmendez0911@gmail.com	Facultad de Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
142	wg1073256@gmail.com	Facultad Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
143	alexandrabelieber1999@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
144	andrealvaro_1997@hotmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años

N°	Dirección de correo electrónico	Facultad	Sexo	Edad
145	moran_rocio@yahoo.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
146a	bereniceacevedo@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 26 a 29 años
147	bg16020@ues.edu.sv	Medicina	Masculino	Entre 22 a 25 años
148	ggabygarcia98@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
149	inuyasha46@gmail.com	Facultad de Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
150	gmaria.murcia@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
151	melissahenriquez686@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
152	dianadiazsibrian04@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
153	mv180699@gmail.com	Facultad de Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
154	yackysantos94@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
155	evelyndiaz19960206@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
156	cserranoalfaro1129@outlook.de	Medicina	Masculino	Entre 22 a 25 años
157	mireyamichelleco@gmail.com	Facultad de Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
158	ah16017@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
159	michelleramirez531@yahoo.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
160	me17010@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
161	rb18036@ues.edu.sv	Facultad de Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
162	mariosorto2@gmail.com	medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
163	angyrgp@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
164	PM19020@ues.edu.sv	Doctorado	Femenino	Entre 18 a 21 años

N°	Dirección de correo electrónico	Facultad	Sexo	Edad
165	momogz99@gmail.com	Facultad de medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
166	elizabeth75680@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
167	ar20071@ues.edu.sv	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
168	vc19031@ues.edu.sv	Facultad de medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
169	kevinsalg149@gmail.com	Facultad de Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
170	ca19092@ues.edu.sv	Facultad de medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
171	jaquerirr@icloud.com	medicina	Femenino	Entre 26 a 29 años
172	jona.melara@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 22 a 25 años
173	lupitacastro5@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 26 a 29 años
174	josueesiguenzss@mail.com	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
175	josueesiguenzss@mail.com	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
176	lopezcisneros30@hotmail.com	medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
177	esmeguzman6205@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
178	keyla11rodriguez.17@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
179	gm18095@ues.edu.sv	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
180	evelin.2705.escobar@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
181	carolinagarciabehappy@gmail.com	medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
182	xmlm1245@gmail.com	Facultad de Medicina - Escuela de Tecnología Medica	Femenino	Entre 18 a 21 años

N°	Dirección de correo electrónico	Facultad	Sexo	Edad
183	xavier-edgar-@hotmail.com	Medicina	Masculino	Entre 22 a 25 años
184	yesemartinez1998@hotmail.com	facultad de medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
185	oh12001@ues.edu.sv	Facultad de medicina	Masculino	Entre 26 a 29 años
186	hr01032@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 26 a 29 años
187	aa20075@ues.edu.sv	medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
188	michellerepresa@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
189	michellerepresa@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
190	ef2690788@gmail.com	medicina	Masculino	Entre 26 a 29 años
191	darklastline@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 22 a 25 años
192	Lm18087@ues.edu.sv	Faculta de medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
193	alfaro.leticia@hotmail.com	Medicina	Femenino	Entre 26 a 29 años
194	florescanmirtala@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
195	merijose96@hotmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
196	IM19005@ues.edu.sv	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
197	gustavo.a.rubio12@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 22 a 25 años
198	lorenabelias@hotmail.es	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
199	kathy-cornejo@hotmail.es	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
200	palacioscarolina3009@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
201	dayana.arevalo.0498@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
202	c.lla74758@gmail.com		Femenino	Entre 22 a 25 años
203	ml20002@ues.edu.es	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años

N°	Dirección de correo electrónico	Facultad	Sexo	Edad
204	lopmanum@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 26 a 29 años
205	RM19099@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
206	rollins_007@hotmail.com	Medicina.	Masculino	Entre 26 a 29 años
207	espinozanayeli222@gmail.com	Ciencias Naturales y Matemática	Femenino	Entre 18 a 21 años
208	briseydagomez25@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
209	pa20001@ues.edu.sv	Facultad de Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
210	grmaria2001@gmail.com	facultad de medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
211	oc20001@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 26 a 29 años
212	siu229@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
213	bryan.a.coreas@gmail.com	Facultad de medicina	Masculino	Entre 22 a 25 años
214	BB19004@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
215	dayanapalaciosescalante@gmail.com	facultad de medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
216	jackiimj86@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
217	kenigrijalva@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
218	hernm171@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
219	josuesalazar4444@gmail.com	medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
220	josuesalazar4444@gmail.com	medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
221	vb10003@ues.edu.sv	Medicina	Masculino	Entre 26 a 29 años
222	ga16031@ues.edu.sv	Facultad de medicina	Masculino	Entre 22 a 25 años

N°	Dirección de correo electrónico	Facultad	Sexo	Edad
223	eliezerg.beltran@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 22 a 25 años
224	kenycarbajal3299@hotmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
225	kenyalas22@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
226	susanabeatrizarriagatorres@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
227	kharma92@hotmail.com	Medicina	Femenino	Entre 26 a 29 años
228	gabrielalemus007@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 26 a 29 años
229	samueljerez021@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
230	efigenioildemar@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
231	Ale128pereza@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
232	Ale128pereza@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
233	azucena19rivera@gmail.com	medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
234	lesliecornejo457@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
235	saraclimaco99@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
236	kathyabrego99@hotmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
237	gr19026@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
238	hheleng74@gmail.com	medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
239	carmentrigueros26@gmail.com	Central	Femenino	Entre 22 a 25 años
240	gutierrezacesargeovany@gmail.com	medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
241	fanny.s09@hotmail.com	Facultad de Medicina	Femenino	Entre 26 a 29 años
242	sofia.polanco30@hotmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
243	mr18064@ues.edu.sv	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
244	rn20004@ues.edu.sv	Medicina	Masculino	Entre 26 a 29 años

N°	Dirección de correo electrónico	Facultad	Sexo	Edad
245	m20004@ues.edu.sv	Medicina	Masculino	Entre 26 a 29 años
246	monicarnunez96@gmail.com	facultad de medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
247	cristina.osegueda10@gmail.com	medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
248	grmaria2001@gmial.com	facultad de medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
249	jcarmenmiranda@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
250	fatimamachon@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
251	ml18100@ues.edu.sv	Facultad de Medicina	Masculino	Entre 22 a 25 años
252	meliaguilar310798@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
253	kmidelcid@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
254	chiripamel@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
255	SC19017@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
256	MELIMORANXD@GMAIL.COM	MEDICINA	Femenino	Entre 22 a 25 años
257	alvinlara@hotmail.es	Facultad de Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
258	henrygonzalezwtf@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
259	chino01edmundo@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 26 a 29 años
260	camposgarciajese81@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
261	mendozagraciela3020@gmail.com	doctorado en medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
262	ps20032@ues.edu.sv	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
263	marielaquintanilla716@gmail.com	Doctorado en medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años

N°	Dirección de correo electrónico	Facultad	Sexo	Edad
264	joselyn13marianag@gmail.com	Facultad de Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
265	dayslia05@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
266	zelayandiadk@gmail.com	Facultad de medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
267	michelle290814@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
268	majocardona812@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
269	steffanyrivias26@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
270	alvaradoa538@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
271	da20009@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
272	sayraperez1109@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
273	sayraperez1109@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
274	paonrt14@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
275	andrea27072001@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
276	alebeltran192@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
278	alebeltran192@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
279	edwardmolina147@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
280	Mm20087@ues.edu.sv	Central	Femenino	Entre 18 a 21 años
281	andrearociozelaya@yahoo.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
282	valenciaduranguisela@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
283	ronaldmartir11@gmail.com	medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
284	pi20003@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
285	ronaldmartir11@gmail.com	medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años

N°	Dirección de correo electrónico	Facultad	Sexo	Edad
286	carlosalfaro13092001@gmail.com	Faculta de medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
287	cristian20140230@gmal.com	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
288	Karlitav1234@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
289	GL20016@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
290	mm7969177@gmail.com	facultad de medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
291	vf20014@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
292	sarairomerocarranza@gmail.com	medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
293	abigailmiranda354@gmail.com		Femenino	Entre 18 a 21 años
294	sf20014@ues.edu.sv	medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
295	corderomichel2000@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
296	kimberlygiron2016@icsfra.org	medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
298	sofia_13amaya1213@hotmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
299	corderomichel2000@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
300	corderomichel2000@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
301	emilianovalladares17@gmail.com	Facultad de Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
302	alebeltran192@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
303	jenniferortiz310jm@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
304	Kpena0820@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
305	alebeltran192@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
306	Mm20087@ues.edu.sv	Central	Femenino	Entre 18 a 21 años
307	andrearociozelaya@yahoo.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años

N°	Dirección de correo electrónico	Facultad	Sexo	Edad
308	emergueta01@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
309	perlafatima42@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
310	karlamilenavillaltagarcia@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
311	cm19178@ues.edu.sv	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
312	146.mendez2019@gmail.com	medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
313	s386.cortez@gmail.com	medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
314	hm20011@gmail.com	medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
315	ale.amaya1987@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
316	emersonpalacios980@gmail.com	medicina	Masculino	Entre 22 a 25 años
317	cr.sibrian10@gmail.com	medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
318	nicoleargueta0@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
319	maddyfuentes10@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
320	sarairomerocarranza@gmail.com	medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
321	andersoncalderon0244@gmail.com	medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
322	edgar_cesar7@hotmail.com	Facultad de medicina	Masculino	Entre 22 a 25 años
323	vanessaabigailarevalo@gmail.com	Facultad de medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
324	jr20006@ues.edu.sv.com	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
325	PV19031@ues.edu.sv	Facultad de Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
326	Mm20087@ues.edu.sv	Central	Femenino	Entre 18 a 21 años
327	rudyamaya.1000@gmail.com		Masculino	Entre 18 a 21 años
328	141.melara2019@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años

N°	Dirección de correo electrónico	Facultad	Sexo	Edad
329	lesssalguero@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
330	leonradovillalta2017@gmail.com	Facultad de Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
331	bu20001@ues.edu.sv	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
332	lesssalguero@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
333	bryan.castellanos912@gmail.com	medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
334	julissaj64@gmail.com	medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
335	shermadau112001@gmail.com	Facultad de Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
336	alvaradosofia.1995@gmail.com	medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
337	andrearociozelaya@yahoo.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
338	OO20003@ues.edu.sv	Facultad de medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
339	greciaromero138@gmail.com	facultad de Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
340	marce.r03@hotmail.com		Masculino	Entre 18 a 21 años
341	marce.r03@hotmail.com		Masculino	Entre 18 a 21 años
342	mcastaneda.126@outlook.com	Facultad de medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
343	marce.r03@hotmail.com		Masculino	Entre 18 a 21 años
344	Ze18003@ues.edu.sv		Femenino	Entre 18 a 21 años
345	sb20001@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
346	hp19026@ues.edu.sv	medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
347	sophie.osorio@outlook.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
348	pi20003@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años

N°	Dirección de correo electrónico	Facultad	Sexo	Edad
349	gracielaacarcamo240@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
350	MO17036@UES.com	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
351	karlapolanco729@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
352	ml20026@ues.edu.sv	Medicina	Masculino	Entre 22 a 25 años
353	cristian20140230@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
354	ab19029@ues.edu.sv	Facultad de Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
355	ali_echeverria@hotmail.com	medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
356	genesis03coreas@gmail.com	medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
357	mr19163@ues.edu.sv	Facultad de Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
358	alebeltran192@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
359	angelicalissethcruz@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
360	quijadanathaly0200@gmail.com	medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
361	sofiaibanez26@gmail.com	medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
362	rn20004@ues.edu.sv		Masculino	Entre 22 a 25 años
363	rj20002@ues.edu.sv	Facultad de Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
364	fp19004@ues.edu.sv	ciencias económicas	Masculino	Entre 18 a 21 años
365	hhannibal002@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
366	suncinalejandro@gmail.com	medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
367	sofia.vasquezletona@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
368	elena.rl007@gmail.com	Facultad de Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años

N°	Dirección de correo electrónico	Facultad	Sexo	Edad
369	MO17036@UES.com	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
370	bo20002@ues.edu.sv	Facultad de Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
371	amandaamory89@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
372	melaniemontes607@gmail.com	medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
373	is18003@ues.edu.sv	medicina	Masculino	Entre 22 a 25 años
374	amandaamory89@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
375	samanthapez00@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
376	sofia.vasquezletona@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
377	CA19052@medicina.ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
378	angedaro01@yahoo.es	medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
379	aylinmontoya89@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
380	Karlarauda2019@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
381	rb19037@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
382	Karlarauda2019@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
383	Karlarauda2019@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
384	brendafrancela@gmail.com	medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
385	mariajosehernandezsegundo@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
386	angedaro01@yahoo.es	medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
387	greciateos.6@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
388	mariajosehernandezsegundo@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
389	AM19015@ues.sv	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
390	nancyalfaro99@hotmail.com		Femenino	Entre 18 a 21 años

N°	Dirección de correo electrónico	Facultad	Sexo	Edad
391	valeriamaganna@hotmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
392	nancyalfaro99@hotmail.com		Femenino	Entre 18 a 21 años
393	mariajosegd2018@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
394	HM20034@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
395	pm20002@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
396	fc20006@ues.edu.sv	medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
397	erikagrigo3@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
398	mayriarguet@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
399	milygranillo@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
400	gaaronpr@gmail.com	medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
401	wendypastran@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
402	cm19144@ues.edu.sv	medicina	Masculino	Entre 22 a 25 años
403	CF20023@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
404	ali_echeverria@hotmail.com	MEDICINA	Femenino	Entre 18 a 21 años
405	camposgarciajese81@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
406	ivaniareynado@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
407	mario.melendez1971@gmail.com		Femenino	Entre 18 a 21 años
408	ruthlopez7053@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
409	VM20004@medicina.ues	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
410	judithsalomon74@gmail.com	Facultad de Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
411	MO19040@ues.edu.sv	Facultad de Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años

N°	Dirección de correo electrónico	Facultad	Sexo	Edad
412	eumejia19@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
413	carloa.alvg@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
414	chrissalgado29@hotmail.com	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
415	eumejia19@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
416	caromelendezmora@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
417	MD18025@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
418	MD18025@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
419	ivaniareynado@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
420	ruth98mendez@gmail.com	Facultad de Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
421	naty28cruz@gmail.com	medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
422	grecia.mlp76@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
423	tm18027@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
424	dp19027@ues.edu.sv	Facultad de medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
425	josuesiguenza542@gmail.com		Masculino	Entre 18 a 21 años
426	guevarakamila20@gmail.com	medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
427	sm19085@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
428	rl19058@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
429	kattytacecilia@hotmail.com	medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
430	poncejimenezmajo27@gmail.com	Facultad de Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
431	rp20029@ues.edu.sv	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años

N°	Dirección de correo electrónico	Facultad	Sexo	Edad
432	dmelanie927@gmail.com	facultad de medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
433	tanyaalvarado2001@hotmail.com	Facultad de Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
434	sc19043@ues.edu.sv	medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
435	BA20004@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
436	dmelanie927@gmail.com	facultad de medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
437	AS20023@ues.edu.sv	medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
438	johnchicas24@gmail.com	Facultad de Medicina	Masculino	Entre 22 a 25 años
439	paomenjivar2016@gmail.com	medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
440	jazminsanchezguzman26@gmail.com	facultad de medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
441	angelicalissethcruz@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
442	pi20003@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
443	ricardoariellizano@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
444	salvadmendez2019@hotmail.com	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
445	jj603139@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
446	jj603139@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
447	martiux194@gmail.com	medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
448	BA20004@ues.edu.sv	Facultad de medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
449	yumeyume171717@gmail.com	Facultad de Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
450	menjivarkrissia80@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años

N°	Dirección de correo electrónico	Facultad	Sexo	Edad
451	hidaloulopez06@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
452	jenies.@gmail.com	doctorado	Femenino	Entre 18 a 21 años
453	perezfaty49@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
454	karenbetsabeotaku@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
455	ah20001@ues.edu.sv	medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
456	gilberro16ventura@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
457	karlitalopez3598@hotmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
458	lissettv9@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
459	lopezbeatriz0719@gmail.com	Facultad de Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
460	255levi2817@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
461	haroldarevalo634@gmail.com	medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
462	219.umana2019@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
463	dp19028@ues.edu.sv	doctorado en medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
464	GD19021@medicina.ues.edu.sv	Facultad de medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
465	delgadobeatriz157@gmail.com	Facultad de Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
466	kh122455@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
467	srodriguezcornejo362@gmail.com	medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
468	ozkareskobar9@gmai.com	Facultad de Medicina	Masculino	Entre 22 a 25 años
469	ozkareskobar9@gmai.com	Facultad de Medicina	Masculino	Entre 22 a 25 años

N°	Dirección de correo electrónico	Facultad	Sexo	Edad
470	patycerritos23@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
471	pi20003@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
472	haydeelopez1230@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
473	luzdemariagarcia96@gmail.com	medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
474	mjquijadaf@gmail.com	facultad de medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
475	michellidos2014@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
476	angie21.ammg@gmail.com	Facultad de medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
477	haydejuarez61@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
478	taylorstanley818@gmail.com	Medicina	Masculino	Entre 18 a 21 años
479	EF20001@ues.edu.sv	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
480	jaqui.gil17@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
481	hl01016@ues.edu.sv	Medicina	Masculino	Entre 26 a 29 años
482	blviro@yahoo.com	medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
483	blviro@yahoo.com	medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
484	milygranillo@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
485	romeror100@yahoo.com	medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
486	joselinecruz19960011@gmail.com	Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
487	yanci.sanchez@yahoo.com	Medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años
488	evelin.guzman12y@gmail.com	MEDICINA	Femenino	Entre 18 a 21 años
489	abyme0399@gmail.com	Facultad De Medicina	Femenino	Entre 18 a 21 años
490	CB16010@ues.edu.sv	medicina	Femenino	Entre 22 a 25 años

