



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**AUTOMEDICACIÓN EN COMERCIANTES MINORISTAS DE LA
ASOCIACIÓN HERMANO MIGUEL DEL MERCADO “EL ARENAL”,
CUENCA, 2017**

Proyecto de investigación previa a la obtención del
Título de Licenciado en Enfermería.

AUTORES:

Ana Gabriela Yunga Chapa

CI: 0105286975

Robinson Ermogenes Zuña Gómez

CI: 1400941579

DIRECTORA

Mgt. Adriana Elizabeth Verdugo Sánchez CI: 0300819257

CUENCA-ECUADOR

2018



RESUMEN

ANTECEDENTES: según la Organización Mundial de la salud (OMS), la automedicación responsable, es el uso racional de medicamentos por parte de una persona. Autoprescripción es toda conducta relacionada con la intención de conseguir medicamentos sin la correspondiente receta médica, haciendo un uso indiscriminado de los mismos¹.

OBJETIVO: la presente investigación pretende determinar las causas de automedicación en comerciantes minorista de la Asociación “Hermano Miguel” del mercado “El Arenal”, Cuenca 2017.

METODOLOGÍA: es un estudio descriptivo de corte transversal. Se trabajó con una población finita de 200 comerciantes; como técnica se utilizó una encuesta, previo consentimiento informado; como instrumento un formulario validado por los autores. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva y presentados en tablas con sus respectivos análisis descriptivos. La investigación siguió las normas éticas de la Facultad de Ciencias Médicas.

RESULTADOS: de los 200 encuestados 118 (59,00%) personas se automedican, es más prevalente en el sexo femenino con el 41,50%. El rango de edad con mayores cifras está entre los 20 a 39 años representado por el 30.50% de encuestados. Los medicamentos utilizados corresponden a: analgésicos y antiinflamatorios con el 39.60%; el síntoma más común para automedicarse fue cefalea con el 29,00%; el lugar en donde adquirieron los fármacos con el 81,35% fue la farmacia.

CONCLUSIONES: la causa común para automedicarse dentro de esta población de estudio fue contar con una receta anterior al familiarizar los síntomas.

PALABRAS CLAVES: AUTOMEDICACION, ASOCIACION, SALUD PUBLICA.



ABSTRACT

BACKGROUND: according to the World Health Organization (WHO), responsible self-medication is the rational use of medicines which are approved and available without prescription. On the other hand, self-prescription refers to any conduct that aims to obtain medicaments without medical prescription given by a doctor or health expert, thereby resulting in the abusive use of said medicaments¹.

OBJECTIVE: this research aims to determine the causes for self-medication present in the retailer merchants that belong to the “Hermano Miguel” association of the “El Arenal” marketplace, Cuenca, 2017.

METHODOLOGY: this is a descriptive cross-sectional study. The participants involved were 200 retailer merchants. Surveys were used as the technique for gathering information; all participants were informed in advance and consented to this. The instrument that the authors used was a form they validated in advance. The collected data were analyzed through descriptive statistics and presented in tables with their respective descriptive analyzes. This research followed the ethical standards of the Faculty of Medical Sciences.

RESULTS: out of the 200 people who participated in the survey, 118 (59,00%) self-medicate. Women make up the largest portion out of the participants who self-medicate, making up for the 41,50% of the total of participants. The age range for people who self-medicate the most goes from 20 to 39 years old, which makes up for the 30.50% of participants. The medicaments that were used most commonly by participants were analgesics and anti-inflammatories. Headaches were the most common symptom leading to self-medication, with an outstanding 29,00%. Finally, 81,35% of the participants bought said medication at pharmacies.

CONCLUSIONS: The most common reason for self-medication was having had a previous prescription for symptoms they were familiar with.

KEY WORDS: AUTOMEDICATION, ASSOCIATION, PUBLIC HEALTH.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPÍTULO I	12
INTRODUCCIÓN.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
JUSTIFICACIÓN	14
CAPÍTULO II.....	15
FUNDAMENTO TEÓRICO	15
MARCO CONCEPTUAL	21
CAPÍTULO III.....	31
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
Objetivo General.....	31
Objetivos Específicos:	32
CAPÍTULO IV	32
DISEÑO METODOLÓGICO	32
TIPO DE ESTUDIO	32
ÁREA DE ESTUDIO	32
UNIVERSO.....	33
CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	33
Criterio de Inclusión	33
Criterio de Exclusión.....	33
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	33
MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	36
PROCEDIMIENTO	36
PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	37
ASPECTOS ÉTICOS.....	37
CAPÍTULO V	38
RESULTADOS	38
CAPÍTULO VI	47



DISCUSIÓN	47
CAPÍTULO VII	52
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	54
CAPÍTULO VIII	55
BIBLIOGRAFÍA.....	55
BIBLIOGRAFÍA EN GENERAL	60
ANEXOS.....	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	38
Tabla 2.	39
Tabla 3.	40
Tabla 4.	40
Tabla 5.	41
Tabla 6.	41
Tabla 7.	42
Tabla 8.	43
Tabla 9.	44
Tabla 10.	45
Tabla 11.	46



**LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO
INSTITUCIONAL**

Yo, **ANA GABRIELA YUNGA CHAPA**, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación: **AUTOMEDICACIÓN EN COMERCIANTES MINORISTAS DE LA ASOCIACIÓN HERMANO MIGUEL DEL MERCADO “EL ARENAL”, CUENCA 2017**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 16 de mayo del 2018.

ANA GABRIELA YUNGA CHAPA

CI: 0105286975



RESPONSABILIDAD

Yo, **ANA GABRIELA YUNGA CHAPA**, autora del proyecto de investigación: **AUTOMEDICACIÓN EN COMERCIANTES MINORISTAS DE LA ASOCIACIÓN HERMANO MIGUEL DEL MERCADO “EL ARENAL”, CUENCA 2017**, certifico que todas las ideas, criterios, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 16 de mayo del 2018.

ANA GABRIELA YUNGA CHAPA

CI: 0105286975



**LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO
INSTITUCIONAL**

Yo, **ROBINSON ERMOGENES ZUÑA GÓMEZ**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación: **AUTOMEDICACIÓN EN COMERCIANTES MINORISTAS DE LA ASOCIACIÓN HERMANO MIGUEL DEL MERCADO “EL ARENAL”, CUENCA 2017**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 16 de mayo del 2018.

ROBINSON ERMÓGENES ZUÑA GOMEZ

CI: 1400941579



RESPONSABILIDAD

Yo, **ROBINSON ERMOGENES ZUÑA GÓMEZ**, autor del proyecto de investigación: **AUTOMEDICACIÓN EN COMERCIANTES MINORISTAS DE LA ASOCIACIÓN HERMANO MIGUEL DEL MERCADO “EL ARENAL”, CUENCA 2017**, certifico que todas las ideas, criterios, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 16 de mayo del 2018.

ROBINSON ERMÓGENES ZUÑA GÓMEZ

CI: 1400941579



AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, por darme vida y salud para alcanzar esta meta muy importante, como es obtener mi título como licenciada/o en Enfermería, en segundo lugar, agradezco a mis Padres y abuelos quienes me han brindado su amor y apoyo incondicional siendo mi ejemplo vivo de fortaleza, perseverancia y autodisciplina para lograr los propósitos planeados; a mis hermanas por contribuir con sus conocimientos en el campo de la salud.

Agradezco a mi directora y asesora de tesis la Mgt. Adriana Verdugo Sánchez por apoyarme en mi proyecto de tesis, además, por ser una excelente docente que inspira a avanzar en el campo profesional; a mis docentes de la Carrera de Enfermería por compartir sus conocimientos y motivarnos a ser profesionales con calidad y calidez humana; a mis amigos de carrera, a los licenciados/as, médicos, pacientes y equipos con quienes realice mis practicas pre-profesionales obteniendo experiencias enriquecedoras.

Gabriela Yunga C.
Robinson Zuña G.



DEDICATORIA

Este proyecto que lo he realizado con esmero quiero dedicarles a mis padres quienes son mi fuente de apoyo. A mi enamorado/a y compañero/a de tesis, quien ha sido mi apoyo e inspiración constante para concluir mi carrera. Planteándonos metas juntos en nuestra vida sentimental y profesional.

Gabriela Yunga C.
Robinson Zuña G.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

“La automedicación responsable es considerada como un “rol válido” según la Organización Mundial de la Salud, en la cual el usuario debe tener toda la información necesaria para adquirir medicamentos, éstos deben ser de baja o mediana potencia para tratar cuadros sintomáticos, sin que signifique dejar de lado la consulta médica. Esta conducta es aplicable y aceptada en países desarrollados que cuenten con un sistema de salud bien establecido”.²

La automedicación se ha convertido en un problema habitual de salud a nivel mundial. El Ecuador no se encuentra fuera a éste problema, pues no se tiene fácil acceso a los sistemas de salud pública, a pesar de la gratuidad que ofrece el Ministerio de Salud Pública (MSP); además por el alto costo que significa acudir al sector privado. Situación que ha provocado que las personas busquen alternativas que los ayude a mejorar su estado de salud de manera rápida, optando por automedicarse; evitan acudir al médico porque para la población implica pérdida de tiempo y dinero.

Es por ello que el personal de salud debe enfrentar dos grandes desafíos: el primero es concientizar a los usuarios sobre la automedicación, fomentando estilos de vida saludable y promocionando la consulta médica oportuna; y el segundo, indicar todas las posibles consecuencias que conlleva una mala práctica médica, por no contar con un manejo terapéutico adecuado por parte del personal médico, quien es el que puede prescribir y dosificar los fármacos según la gravedad de los síntomas, la edad, el peso y el horario. Si no se cumple con estos aspectos, sobrevienen en la población problemas de salud como: sobredosis, intoxicaciones, enmascaramiento de enfermedades y en el peor de los casos la muerte.



De ahí la recomendación que, la ingesta de cualquier sustancia medicamentosa debe ser recetada y vigilada por un médico, nosotros como profesionales de la salud debemos procurar que así sea.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Automedicarse es, la autoadministración de un medicamento por una persona que lo realiza por propia iniciativa y sin el consejo o receta de un médico³.

La automedicación es un problema de salud a nivel mundial y el número de muertes por automedicarse inadecuadamente no dejan de cesar. El número de defunciones por sobredosis de medicamentos se ha incrementado en más de 148%, según recientes estudios de la Agencia de Alimentos y Medicamentos (FDA) y la Universidad de California⁴.

En América Latina se ha demostrado que esta práctica es muy frecuente. En Brasil, un estudio señaló que la automedicación se presentó entre el 40% - 43% mediante la adquisición de medicamentos en las farmacias⁵.

En Ecuador no se conoce la prevalencia exacta y al igual que en toda Latinoamérica se necesitan nuevos estudios que clarifiquen el panorama. En Ecuador, Lalama realizó un estudio sobre automedicación, reportando que el 72% de las ventas en las farmacias se hizo sin prescripción alguna⁶.

En las prácticas de Salud Pública, hemos observado que los comerciantes del Mercado “el Arenal” acuden a las tiendas y farmacias cercanas, en busca de medicamentos para aliviar los malestares que presentan a menudo como son: cefalea, dolor estomacal, resfriado común, entre otros.

Es preocupante esta situación, porque los usuarios desconocen los efectos colaterales, interacciones y reacciones adversas de los fármacos. Al



automedicarse enmascaran enfermedades que con el tiempo puede agravar el cuadro con un daño mayor e irreversible que les puede llevar a la muerte.

Por lo anteriormente expuesto nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿cuáles son las causas por las que los comerciantes minoristas de la asociación “Hermano Miguel” del Mercado “El Arenal” se automedican?

JUSTIFICACIÓN

Como es de conocimiento general, automedicarse consiste en la selección y uso de uno o varios medicamentos por parte de las personas, con el fin de tratar enfermedades o síntomas que afectan su bienestar, sin embargo, esta práctica la realizan sin recomendación o prescripción médica. En una entrevista realizada a Ricardo Amán, responsable de Provisión de Servicios de Salud de la Coordinación Zonal de Salud N° 9, indicó: *en el área urbana el 50% de la población se automedican y en el área rural es el 63%; de estos porcentajes, al menos el 30% consumen antiinflamatorios y el porcentaje restante corresponde a otras medicinas*⁷.

Existen varios argumentos que afirman que esta práctica aparece por el aumento de la disponibilidad de fármacos, la falta de educación de la población, la influencia negativa de los medios de comunicación, la venta libre de medicamentos y, uno de los más importantes, la dificultad para acceder a la atención médica; aun así, la automedicación no parece ser la respuesta más adecuada⁸.

El problema es evidente en los vendedores minoristas de la Asociación “Hermano Miguel” del Mercado “El Arenal” que acuden a comprar diferentes medicamentos en las farmacias cercanas, abacerías y tiendas sin su debida receta o prescripción médica. Convirtiéndose en un problema que arraiga consigo no solo complicaciones tales como el enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la



enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, fomento de la drogodependencia, sino un problema económico creciente.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud calcula que más del 50% de todos los medicamentos se recetan, dispensan o se venden en forma inadecuada, al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta⁹.

La automedicación en los países desarrollados es considerada como una manera de disminuir los costos de salud y en los países en vías de desarrollo como un contribuyente importante en el mantenimiento de salud debido a la falta de infraestructura y personal especializado. Esto ha llevado a evaluar la automedicación en ciertos países, como en Sudáfrica, donde se encontró que los servicios de farmacia no son utilizados al máximo y que se puede alentar el consumo de medicamentos, sobre todo para las molestias menores¹⁰.

En el estudio “prevalencia y condicionantes asociados al uso de medicamentos por cuenta propia” se realizó una encuesta piloto a una muestra aleatoria en las principales ciudades de Europa. Los medicamentos más consumidos por automedicación fueron: analgésicos (59.3%), antigripales (13.5%) y vitaminas (6.8%). Los principales problemas por los cuales las personas se automedicaron correspondieron a: dolor, fiebre y gripa¹¹.



Las principales razones que se mencionan para no asistir al médico son falta de tiempo (40%) y recursos económicos (43%), además de otros argumentos como la percepción de que el problema es leve y la congestión en los servicios de urgencias¹¹.

En Norte América, la automedicación, se ha convertido en la primera causa de muerte accidental entre las personas de 45 a 54 años, sobrepasando el número de muertes por accidente de tránsito. Los datos también muestran que casi 7 millones de estadounidenses abusaron de medicamentos recetados en el 2007, más que de todas las sustancias ilegales juntas⁹.

Con la diversificación en la oferta de productos farmacéuticos en Latinoamérica también ha crecido el consumo de medicamentos de venta libre “Opina América Latina” quiso saber cuánto incide esto en los latinos. La encuesta reveló que el 57% toma medicamentos sin consultar a un médico, el 42% dijo que no lo hace y el 1% no opino al respecto¹².

En Brasil, el perfil epidemiológico de la automedicación fue investigado con estudio realizado con 4.174 personas de ambos sexos, con edad entre 0 y 95 años. Se constató que el 17,3% de los medicamentos utilizados en esta práctica eran analgésicos, siendo los principales la dipirona (7,1%), el ácido acetilsalicílico (4,9%) y el paracetamol (1,4%). En este mismo estudio, el 40% de las personas que practicaron la automedicación fueron orientadas por prescripciones anteriores y el 51% por sugerencias de personas no calificadas¹³.

Según investigaciones del Instituto Argentino de Atención Farmacéutica (IADAF), la automedicación se triplicó en los últimos 4 años. Actualmente 3 de cada 4 adultos toman fármacos sin prescripción médica. Este problema genera



el 5% de los internamientos hospitalarios y ocasionó cerca de 45,000 muertes en el año 2008⁹. En Barrancas ciudad de Argentina, un estudio sobre Automedicación y Autoprescripción en personas que acuden a centros de salud, de 40 personas encuestadas, 31 contestaron que si se han automedicado mientras que 9 personas han respondido que nunca lo han hecho; nueve contestaron que si es bueno automedicarse y 31 contestaron que no es bueno automedicarse. De los 40 entrevistados 33 han contestado automedicarse con antiinflamatorios no esteroideos. El 82% de las personas encuestadas han referido que en el centro de salud no les ha informado acerca de la automedicación y los riesgos que esta contempla¹⁴.

En Perú, en un estudio realizado en 4 regiones/subregiones se observó que de 40 establecimientos de venta al por menor de medicamentos de los sectores público y privado, el 72.5% de ellos se expendió un antibiótico como cloranfenicol sin prescripción médica. En el sector privado el porcentaje fue del 85% y en el sector público del 60%. De estos establecimientos el 55% se expendió el psicofármaco diazepam sin prescripción médica. En el sector privado el porcentaje fue del 65% y en el sector público 45% ¹⁵.

En noviembre del 2011, un estudio realizado en 361 usuarios de Consultorios Externos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima Perú, el 58% de los usuarios se automedicaron con antibióticos. Los síntomas respiratorios fueron la causa más común para la automedicación y el 84,5% consideraron a los antibióticos en el tratamiento del resfrío común. También perciben motivos no relacionados al estado de la salud para automedicarse, como un tratamiento “Ya conocido”, “Confianza en el personal de la farmacia” o “tiempo prolongado de espera en el hospital previo a la consulta médica. Durante el consumo de antibióticos sin receta médica, el 89,2% consideró “mejoría de sus síntomas” ¹⁶.



En el 2015, se realizó un estudio descriptivo, transversal, para conocer los factores que influyen en la automedicación, a través de una encuesta que se aplicó a 365 pobladores que residen en el del distrito de Villa Belén zona baja-Perú. Cuyos resultados fueron los siguientes: la prevalencia de automedicación de 95,1%, el 84,1% de los cuales fueron mujeres. El rango de edad más frecuente fue de 31 a 45 años (37,2%), y de 46 a 65 años (24,2%); el 43,2% de los pobladores tuvo nivel primario de instrucción y podemos observar casi el 2,0% de personas sin instrucción; el 53,6% no conoce el concepto de automedicación, el 81,6% no conoce los efectos terapéuticos y el 90,8% no conoce las reacciones adversas, respectivamente; el 41,0%; de las personas que sugieren y/o indican los medicamentos son dependientes de farmacias y/o boticas; el 23,3% técnicos en enfermería y el 18,4% son los vecinos y/o conocidos; Las afecciones más importantes para automedicación fueron respiratorias con el 40,8% y gastrointestinales el 18,6%; los fármacos más utilizados fueron: los analgésicos/antipiréticos con el 29,7%, los antibióticos el 27,1% y los antiparasitarios el 4,8% ¹⁷.

ESTUDIOS A NIVEL NACIONAL

En el Ecuador, existen varios estudios sobre automedicación. En 1990 el Dr. Edgar Samaniego realizó un estudio sobre prevalencia de automedicación a nivel nacional, fueron encuestados 2441 participantes, durante 4 horas quienes acudieron a 51 farmacias de 5 ciudades, y encontraron que, el 76% de éstos adquirieron algún medicamento sin prescripción médica y que solo un 23% de estos usuarios solicitaron una recomendación sobre qué podrían tomar al personal de farmacia ¹⁸. Similar resultado obtuvo Moreno P. en Ecuador donde el 89,07% de la población que se automedica desconocía los efectos adversos de los medicamentos y solo el 10,93% tenía conocimiento de reacciones adversas de los medicamentos que se automedican¹⁸.



Uno de los últimos estudios realizados de automedicación en el Ecuador en el 2010, dio como resultado un porcentaje de automedicación del 26,4%, entre aquellas personas que se medicaron por cuenta propia (11,8%) como las que acudieron directamente a la farmacia (14,6%), el resultado demostró una disminución en el consumo de automedicación a diferencias de trabajos anteriores. Cabe mencionar que el uso y abuso de medicamentos en el Ecuador, se limitó cuando se propagó el virus AH1N1 (2009), pues el Ministerio de Salud Pública realizó campañas para evitar la automedicación en casos de síndrome gripal de cualquier tipo. Se realizaron grandes esfuerzos en los servicios públicos de salud, a fin de garantizar una oportuna atención a los usuarios que presentaban síntomas. Por otro lado, se obstaculizó la venta de antigripales y antibióticos en todas las farmacias del país sin receta médica¹⁹.

También, se determinó que una de los principales motivos que predispone a la automedicación en el Ecuador es la deficiencia de los servicios de salud, de manera particular los servicios públicos (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y Ministerio de Salud Pública), que son los que mayor población atienden, la irregularidad en la atención, el tiempo de espera en la consulta, la frecuente ausencia de personal médico, las distancias, la carencia de medicamentos e insumos o la falta de calidez son factores que, de manera reiterativa, aparecen como causas de la inasistencia de la población a los centros de salud¹⁹.

El estudio realizado por el Dr. Marcelo Lalama sobre el “Perfil del Consumo de los Medicamentos en Quito”, concluyó que la automedicación se concentró mayormente en analgésicos (46,4%), antibióticos (22,8%) y antiinflamatorios (9,1%), señalando que esta tendencia crece en la medida que las condiciones



culturales y socioeconómicas empeoran, el 26,7% de las personas de estrato alto se automedican y de la clase baja el 40,8% ²⁰.

Bolaños y Herrera, realizaron la investigación “Análisis de la publicidad farmacéutica en la construcción del imaginario de la salud”, enfocada en la automedicación, con el objetivo de conocer la prevalencia y las razones para la automedicación en residentes de la ciudad de Quito. La muestra de estudio fue de 203 personas mayores de 15 años pertenecientes a varios sectores socioeconómicos de la ciudad de Quito. Los resultados encontraron que el 80 % de esta población se automedicó; el 33 % argumentó no tener tiempo para visitar a un profesional médico. Los medicamentos más usados en la automedicación fueron: analgésicos (30 %), antigripales (23 %) y antiinflamatorios (23 %), y el medio de comunicación que les incitó a consumir medicamentos sin receta médica fue la televisión (46 %) y la radio (9 %) ²¹.

En un Estudio del 2014 sobre de la Automedicación de Naproxeno Sódico (Apronax) en la Parroquia Javier Loyola de la Ciudad de Azogues. De un universo total de 6.807 habitantes, se tomó una muestra de 261 habitantes, el 59% de las personas de la parroquia JAVIER LOYOLA concurren al centro de Salud al estar enfermos; también señaló que el 48% se automedican. La frecuencia de la automedicación con APRONAX, fue solo una vez al mes, indicó que la mayoría lo realiza por consejo de un familiar, es este el principal factor para la automedicación. Por otra parte, el 68% coincidieron que, al presentar dolor, el medicamento de primera elección fue el APRONAX, el 22% optó por la FINALÍN y por último el 10 % por la ASPIRINA ²².

En el 2011, se realizó un estudio sobre “Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas”. Los resultados demostraron que el 69,6% de la



población estudiada se automedicó en alguna ocasión y la mayor frecuencia de automedicación fue encontrada en el último mes previo al estudio (63,4%). Con relación a los fármacos mayormente ingeridos fueron el Acetaminofén y Ácido acetil salicílico (45,1% vs 39,5%). Con respecto a Naproxeno sódico y Diclofenaco representan respectivamente el 39,9% y el 40,6% ²³.

Un reciente estudio en Cuenca entre el año 2013- 2014 sobre prevalencia de Automedicación con Antibióticos y factores asociados, en Adultos Mayores en el Área Urbana, el 11,7%, correspondiendo a 78 personas de los 668 encuestados afirmaron automedicarse. El principal motivo de automedicación fue el dolor en un 30.8%. Los familiares fueron la principal fuente de información con el 43,6%; el 80,8% manifestó obtener los medicamentos de un botiquín casero. El 53,8% cumplieron con el tratamiento²⁴.

MARCO CONCEPTUAL

POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

En Ecuador, la Política del Buen Vivir, en la sección segunda referente a salud, en el artículo 358 al 366 de la Constitución Política de la República del Ecuador 2008, establece: “El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección...así como la posibilidad del acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia”; siendo uno de los principales componentes de la prestación de salud, el acceso a los medicamentos ²⁵.

Una de las estrategias del Sistema Nacional de Salud, es formular y aplicar medidas que garanticen la accesibilidad, calidad, inocuidad y eficacia de todos los medicamentos, promoviendo su uso racional. Por esta razón, en la



normativa vigente, se estipulan los mecanismos para la concesión de los certificados de homologación del registro sanitario de medicamentos genéricos, drogas, insumos o dispositivos médicos producidos en el exterior.

En la ley Orgánica de Salud

Art 6, numeral veinte dice: formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos.

Art 9, literal f dice garantizar a la población el acceso y disponibilidad de los medicamentos genéricos en las presentaciones adecuadas, según la edad y la dotación oportuna, sin costo para el tratamiento del VIH_SIDA y enfermedades como Hepatitis, tuberculosis, malaria y otras transmisibles que pongan en riesgo la salud colectiva.

De los medicamentos

Art 153.- todo medicamento debe ser comercializado en establecimientos legalmente autorizados. Para la venta al público se requiere receta emitida por profesionales facultados para hacerlo, a excepción de los medicamentos de venta libre, clasificados como tales con estricto apego a normas farmacológicas actualizadas, a fin de garantizar la seguridad de su uso y consumo.

Art. 168.- Son profesionales de la salud humana facultados para prescribir medicamentos, los médicos, odontólogos y obstétricas.

Art. 170.- Los medicamentos, para su venta deben cumplir con los siguientes requisitos:



- a) Estar debidamente identificados y etiquetados, sin alteraciones ni enmiendas;
- b) Contener en sus etiquetas el número de registro sanitario nacional, el precio de venta al público y la fecha de expiración;
- c) No estar caducados;
- d) No provenir de instituciones de servicio social, de programas sociales estatales, de donaciones o ser muestras médicas;
- e) No haber sido introducidos clandestinamente al país;
- f) No ser falsificados o adulterados; y,
- g) No tener colocados elementos sobre las etiquetas que impidan la visibilidad de la información del producto, incluidas las que contienen los precios.

Art. 171.- Es prohibida la venta de medicamentos que contengan sustancias psicotrópicas y estupefacientes que no cuenten con receta emitida por profesionales autorizados para prescribirlas. Cuando se requiera la prescripción y venta de medicamentos que contengan estas sustancias, se realizará conforme a las normas emitidas por la autoridad sanitaria nacional y la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.

Art. 172.- En las farmacias y botiquines no se podrá ofrecer o dar consulta médica, obstétrica, odontológica, aplicar tratamientos, realizar toma de muestras ni tener laboratorios clínicos.

Art 174.- se prohíbe a los expendedores de farmacias recomendar la utilización de medicamentos que requieran receta médica o cambiar la sustancia activa prescrita, sin la autorización escrita del prescriptor.



AUTOMEDICACIÓN

Generalidades

La automedicación hoy en día constituye un hecho cotidiano y habitual en la mayoría de los hogares. La utilización por voluntad propia de algún medicamento, ya sea por las recomendaciones de conocidos o formulados por un médico en alguna ocasión anterior, supone un acto sanitario que puede ocasionar perjuicios o beneficios a la persona que los ingiere.

La automedicación es un problema social concreto, creciente y de un hábito humano altamente riesgoso debido a que participan diversos factores de índole políticos, económicos, culturales, emocionales, religiosos, comerciales, psicológicos y ambientales. Algunos consideran que la automedicación surge entre otros, de la falta de educación²⁶.

Entre los términos relacionados se encuentran:

- **Automedicación:** Según la OMS el término automedicación se refiere al uso de productos medicinales por parte del paciente para tratar desórdenes o síntomas que el paciente reconoce, o el uso intermitente o continuado de una medicación prescrita por el médico para enfermedades o síntomas recurrentes o crónicos. También se define: Como el uso de medicamentos que no han sido prescritos por un profesional habilitado, no indicado, ni supervisado por un profesional sanitario teóricamente se restringe a los medicamentos de libre acceso²⁷.
- **Automedicación responsable:** Comprende el uso del medicamento por el consumidor para prevenir y manejar desórdenes o síntomas



auto reconocibles (OMS). Se atribuyen a la automedicación responsable ciertos aspectos positivos entre los que cabe mencionar la menor demanda de asistencia sanitaria a dolencias menores que no la requieren, reduciendo los tiempos de visita y los costos del sistema sanitario (lo que puede ser especialmente ventajoso en países con un sistema de salud congestionado), y una mayor accesibilidad del paciente al medicamento, lo cual implica un alivio más pronto de su dolencia²⁷.

- **Auto-prescripción:** Intención de adquirir medicamentos de venta bajo receta médica sin contar con ella, se contrapone con la automedicación responsable (OMS). Es decir, al uso ilegal de medicamentos de venta bajo receta sin la prescripción médica correspondiente.

Causas de automedicación

La automedicación es un fenómeno de amplias implicancias sociales dentro de sus causas más comunes tenemos:

- El fácil acceso a los medicamentos: Con o sin prescripción médica, en farmacias, y boticas, además de las fuentes informales como vendedores ambulantes, curanderos tradicionales y tiendas no autorizadas.
- Influencia de la propaganda: Transmitida tanto a público como a profesionales de la salud, no siempre es la más objetiva, debido a su fin mercantil.



Factores coadyuvantes

- Factores sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia. Además, por comodidad, ya que, se venden medicamentos en cualquier lugar, por lo que, las personas suelen tomar esta determinación evitando así ir a una consulta, caminar hasta la farmacia o consultar a su médico.
- Factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud.
- Dentro de los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se une a la deficiente educación sanitaria con la que contamos

Consecuencias de la Automedicación

La automedicación para las enfermedades benignas, puede parecer eficaz, pero conviene saber que la automedicación no lo puede curar todo, puesto que un tratamiento no adaptado no aportará sus frutos. La inadecuada utilización de medicamentos sin previa prescripción de un profesional médico, conlleva a un grave riesgo para la salud de la población, debido a:

- Enmascaramiento de la enfermedad. - El uso de medicamentos sin receta médica puede interferir en el diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades.



- Cuando la adquisición de medicamentos se realiza en establecimientos no registrados, no existe garantía en la calidad de los mismos, ni en su procedencia, pudiendo adquirirse productos falsificados, adulterados, vencidos o mal conservados.
- Se incrementa el riesgo de reacciones adversas, intoxicaciones e interacciones medicamentosas.
- Agravamiento de la enfermedad
- Disminución de la efectividad
- Resistencia de bacterias patógenas a los antibióticos. Ésta resistencia prolonga las enfermedades y las estancias hospitalarias. Su costo es de \$4-5 millones al año en los EEUU ²⁸.
- Fomento de la farmacodependencia
- Muerte
- El desperdicio de recursos, un 10 a 40% de los presupuestos sanitarios nacionales se gasta en medicamentos. La compra de medicamentos directamente por el usuario puede causar dificultades económicas a los pacientes y familiares. Se desperdician miles de millones de dólares en fondos públicos y personales ²⁸.

Además, debemos tener en consideración que cada persona es diferente una de otra. Incluyendo en la absorción, el metabolismo y la excreción de los fármacos, lo que, junto a una reacción adversa del propio fármaco, puede producir un daño.



Fármacos más utilizados

Analgésicos: los riesgos al uso de éste tipo de medicamentos son:

- Nefritis intersticial. - El tratamiento no supervisado del dolor se ha complicado al extenderse el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), para esta indicación. Su consumo creciente aumenta los riesgos de efectos adversos, tanto en prescripción médica como en automedicación. La incidencia de hemorragia digestiva es atribuible al ácido acetil salicílico y al resto de AINEs.
- Enfermedad Hepática. - El abuso crónico de paracetamol como analgésico puede resultar muy perjudicial para la salud. Ya que produce insuficiencia hepática que muchas veces resulta mortal.
- Síndrome de Reye. Es un proceso grave que afecta al hígado y cerebro, se presenta por el uso indiscriminado del ácido acetil salicílico (aspirina).

Antigripales: cuando están frente a un agente viral no tienen efecto alguno, por lo que no son una alternativa terapéutica más bien únicamente modifican los síntomas de la influenza, pero no inhiben el desarrollo del proceso en sí pudiendo enmascarar los síntomas cuadros respiratorios infecciosos que requieren de un tratamiento prolongado con sustancias específicas ².

Antihistamínicos: por ejemplo, el uso prolongado o excesivo de descongestivos nasales vasoconstrictores puede causar congestión “de rebote” que, a su vez, puede producir inflamación crónica de la mucosa y obstrucción de las vías nasales.



Antibióticos: el consumo inadecuado de antibióticos está directamente relacionado con la aparición de resistencias bacterianas. La resistencia a estos antimicrobianos es un mecanismo natural de defensa que adquieren las bacterias, agentes de muchas enfermedades infecciosas, que las hace inmunes a las sustancias empleadas contra ellas. Es frecuente que los tratamientos con antibióticos no se terminen, tal y como manda el médico y que los medicamentos sobrantes queden en el botiquín casero, pudiendo ser reutilizados.

MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE

Se diferencian a partir de los riesgos que conlleva el uso de los mismos, en medicamentos de venta bajo receta y medicamentos de venta libre. Según la OMS los medicamentos de venta libre tienen características de menor riesgo y deben ser:

- a. **Eficaces** sobre los síntomas que motivan su empleo, que en general deben ser de naturaleza auto limitada.
- b. **Fiabes:** deben dar una respuesta consistente y suficientemente rápida, para que el paciente note sus efectos beneficiosos.
- c. **Seguros:** deben emplearse en situaciones de buen pronóstico y cuya identificación no sea difícil.
- d. **De fácil y cómodo empleo**, para que el usuario no requiera precauciones complejas o poco habituales.
- e. **De amplio margen terapéutico**, para que los errores de dosificación no tengan repercusiones graves.
- f. **Prospecto:** deben incluir uno con especificaciones de consulta al médico.



- g. Las autoridades competentes de cada país deben garantizar la seguridad, calidad y eficacia de los medicamentos y son las encargadas de autorizar y monitorear la comercialización de medicamentos.

LISTA DE MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE

LISTA DE MEDICAMENTOS ANTIGRIPALES, ANALGÉSICOS, ANTIINFLAMATORIOS Y ANTITUSÍGENOS, DE VENTA LIBRE		
NOMBRE DEL PRODUCTO O MARCA	PRINCIPIO ACTIVO	ACTIVIDAD TERAPÉUTICA
FINALÍN TABLETAS	PARACETAMOL	ANALGÉSICO
IBUPROFENO	IBUPROFENO	ANTIINFLAMATORIO
MOLAR - EX CAPSULAS	IBUPROFENO	ANTIINFLAMATORIO, ANALGÉSICO
TERMOFIN JARABE (PARACETAMOL)	PARACETAMOL	ANALGÉSICO
ACETAMINOFÉN TABLETAS 500 MG (PARACETAMOL)	ACETAMINOFÉN (PARACETAMOL)	ANALGÉSICO
PARACETAMOL 500 MG TABLETAS	PARACETAMOL	ANALGÉSICO
TOSINFANT JARABE	DEXTROMETORFANO	ANTITUSÍGENO
PANADOL ACCIÓN RÁPIDA	PARACETAMOL	ANALGÉSICO
UMBRAL® 500 MG CAPSULAS	ACETAMINOFÉN (DCI PARACETAMOL)	ANALGÉSICO
ALKA - SELTZER DOBLE ACCIÓN	ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO	ANALGÉSICO
MEJORAL TABLETAS	ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO	ANALGÉSICO
FEMEN 200MG CAPSULAS	IBUPROFENO	ANTIINFLAMATORIO
TUSSOLVINA JARABE	DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO GUAYACOLATO DE GLICERILO	ANTITUSÍGENO
FINALÍN GRIPE	PARACETAMOL - ACETAMINOFÉN PSEUDOEFEDRINA SULFATO	ANTIGRIPAL
SINGRIPAL SOBRE	PARACETAMOL DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO PSEUDOEFEDRINA	ANTIGRIPAL
FINALÍN FORTE GRAGEAS	PARACETAMOL	ANALGÉSICO
APRONAX 100 MG TABLETAS	NAPROXENO SÓDICO	ANTIINFLAMATORIO



BRONQUIL JARABE	GUAIFENESINA DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO	ANTITUSÍGENO
BUPREX FLASH 200 MG. CAPSULAS	IBUPROFENO	ANTIINFLAMATORIO

Fuente: *lista de medicamentos restringidos de venta libre. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.*

Elaborado por: *investigadores*

El Ministerio de Salud Pública recomienda, que, si una persona presenta alguna enfermedad y por cualquier motivo no puede acudir de inmediato a ser evaluado por un médico, una opción es el uso momentáneo de remedios caseros o naturales, aunque lo óptimo siempre será ir lo más pronto al centro de salud más cercano para tener un diagnóstico exacto y el tratamiento adecuado para cada caso.

Adicionalmente, se considera un derecho y obligación del paciente el cuidado de su salud, con el uso de medicamentos seguros y eficaces, destinados a tratar condiciones que él puede reconocer o estados patológicos crónicos recurrentes luego de un diagnóstico médico inicial. Los productos utilizados deben además incluir toda la información necesaria referente a cómo administrarlos, efectos adversos, interacciones medicamentosas, duración del tratamiento, etc. que favorezcan el uso adecuado por parte del paciente ²⁹.

CAPÍTULO III

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

- Determinar las causas de la automedicación en comerciantes minoristas de la Asociación “Hermano Miguel” del mercado “El Arenal”, Cuenca 2017.



Objetivos Específicos:

1. Determinar las características sociodemográficas de los comerciantes minoristas del Mercado “El Arenal” como: edad, sexo, estado civil, etnia, nivel de instrucción, procedencia, residencia.
2. Describir el consumo de medicamentos sin prescripción médica y la frecuencia para automedicarse en los últimos tres meses e identificar el lugar de obtención de los medicamentos sin receta.
3. Indicar las causas más comunes y la sintomatología que los lleva a automedicarse, así como los medicamentos utilizados.
4. Identificar el conocimiento que tiene los comerciantes sobre las consecuencias de la automedicación.

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio descriptivo que permitió determinar las causas de automedicación en comerciantes minoristas de la Asociación “Hermano Miguel” del mercado “El Arenal”.

ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la asociación de comerciantes minoristas de la Asociación “Hermano Miguel” que se encuentra dentro de las instalaciones del



mercado “El Arenal”, el más grande de la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay.

UNIVERSO

Finito, conformado por 200 comerciantes minoristas pertenecientes a la Asociación “Hermano Miguel” del “Mercado el Arenal”.

CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterio de Inclusión

Comerciantes de ambos sexos, mayores de 18 años que asistieron con normalidad a sus puestos de trabajo y dieron su consentimiento informado.

Criterio de Exclusión

Personas menores de 18 años y mayores de 65 años; comerciantes que voluntariamente hayan decidido no participar o que no hayan firmado el consentimiento informado.

Personas que presenten desordenes psicológicos o discapacidad.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
	Condición social y económica en la que se encuentran una persona, institución o comunidad.	Edad	Años	Numérica
		Sexo	Fenotipo	-Masculino -Femenino
		Estado civil	Cédula de identidad	-Soltero -Casado -Viudo -Unión libre



CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		Etnia	Auto identificación	-Blanco -Mestizo -Indígena -Montubio -Afroecuatoriano
		Nivel de Instrucción	Escolaridad	-Ninguna -Primaria completa -Primaria incompleta -Secundaria completa -Secundaria incompleta -Superior completa -Superior incompleta
		Procedencia	Lugar en donde nació	-Costa -Sierra -Oriente -Galápagos
		Residencia	Lugar en el que vive	-Costa -Sierra -Oriente -Galápagos
AUTOMEDICACIÓN EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES	Utilización de medicamentos sin prescripción médica.	Consumo de medicamentos sin receta	Pregunta 1	-Si -No
		Frecuencia para automedicarse	Pregunta 2	-Todos los días -Una vez a la semana -Dos o más veces por semana -Una vez al mes -Ocasionalmente
		Lugar de obtención de medicamentos sin receta	Pregunta 3	-Farmacia -Tiendas -Botiquín casero -Recurrir a otras personas



CAUSAS, SINTOMATOLOGÍA Y MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA AUTOMEDICARSE	Motivo o razón para usar medicamentos sin prescripción Médica.	Causas de automedicación	Pregunta 4	<ul style="list-style-type: none"> -Receta anterior -Prospecto leído del medicamento -Recomendación de un familiar, amigo, compañero -Recomendación de aviso publicitario -Recomendación de personal de farmacia -Recomendación de otro personal de salud -No le agrada ir al medico -Falta de tiempo -Falta de dinero -Otra causa
	Conjunto de signos y síntomas característicos de una enfermedad que conllevaron a automedicarse.	Sintomatología para automedicarse	Pregunta 5	<ul style="list-style-type: none"> -Alergia -Faringitis -Cefalea -Fiebre -Diarrea -Indigestión -Dismenorrea -Insomnio -Dolores musculares -Problemas dermatológicos -Estreñimiento -Traumatismos -Otros
	Sustancia utilizada o administrada sin receta médica con el objetivo de restaurar, las funciones fisiológicas del organismo.	Medicamentos utilizados sin prescripción	Pregunta 6	<ul style="list-style-type: none"> -Antiácidos -Antibióticos -Antitusivos -Anticonceptivos -Complejos vitamínicos y minerales -Antidepresivos -Corticoides -Relajantes o sedantes -Antieméticos -Antidiarreicos -Antigripales -Diuréticos



				-Laxantes -Antihistamínicos -Productos herbolarios -Antiinflamatorios/analgésicos -Antipiréticos -Otros
CONOCIMIENTO SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACIÓN	Acto o efecto de conocer sobre las consecuencias de la automedicación	Conocimientos sobre los efectos adversos	Pregunta 7	-No -Poco -Medianamente -Mucho
		Conocimiento sobre las Consecuencias de automedicación	Pregunta 8	-Si -No
		Consecuencia experimentada	Pregunta 9	Nominal

MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

- **Método.** - se empleó el método cuantitativo
- **Técnicas.** - encuesta
- **Instrumentos.** – cuestionario validado y utilizado en una investigación anterior “Automedicación y factores asociados en estudiantes del colegio “Manuela Garaicoa de Calderón” y modificado por los autores.

PROCEDIMIENTO

Se presentó una solicitud a la Presidenta de la asociación “Hermano Miguel” del mercado “El Arenal” permitiéndonos realizar el estudio. Además, se solicitó y realizó una socialización sobre el tema de investigación con los comerciantes y aplicamos el formulario posterior al consentimiento informado de los participantes. Finalmente, realizamos el análisis de los datos y socialización de los resultados.



- **Autorización.** - oficio a la presidenta de la asociación y comerciantes a ser entrevistados.
- **Capacitación.** - por medio de revisión bibliográfica, asistencia a tutorías y asesorías.
- **Supervisión.** - el presente proyecto de investigación será supervisado por nuestra directora de tesis Mgt. Adriana Verdugo Sánchez

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Toda la información obtenida fue analizada ingresando a una base de datos, con el paquete estadístico para las ciencias sociales Statistic Package for the Social Science “SPSS” para su posterior análisis, de donde se obtuvo estadísticas descriptivas (frecuencias, porcentajes) y medidas de tendencia central (media).

ASPECTOS ÉTICOS

La participación en este estudio fue estrictamente voluntaria, los participantes no recibieron ninguna contribución económica por parte de los investigadores. La información que obtenida es confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas al cuestionario fueron codificadas usando un número de identificación, por lo tanto, son anónimas.



CAPÍTULO V

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de 200 comerciantes de la Asociación “Hermano Miguel” del Mercado “El Arenal” según edad, sexo, estado civil, etnia, procedencia, residencia y nivel de instrucción. Cuenca, 2018.

EDAD	N°	%
<19	21	10,50
20-39	97	48,50
40-65	82	41,00
TOTAL	200	100,00
SEXO	N°	%
Masculino	52	26,00
Femenino	148	74,00
TOTAL	200	100,00
ESTADO CIVIL	N°	%
Soltero	76	38,00
Casado	99	49,50
Divorciado	8	4,00
Viudo	6	3,00
Unión de hecho	11	5,50
TOTAL	200	100,00
ETNIA	N°	%
Afroecuatoriano	1	0,50
Mulato	4	2,00
Mestizo	187	93,50
Indígena	3	1,50
Blanco	5	2,50
TOTAL	200	100,00
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Ninguna	5	2,50
Primaria completa	60	30,00
Primaria incompleta	21	10,50
Secundaria completa	76	38,00
Secundaria incompleta	15	7,50
Superior completa	15	7,50
Superior incompleta	8	4,00
TOTAL	200	100,00
PROCEDENCIA	N°	%
Costa	13	6,50
Sierra	181	90,50
Amazonia	6	3,00
TOTAL	200	100,00



RESIDENCIA	N°	%
Sierra	200	100,00
TOTAL	200	100,00

Fuente: datos del formulario
Elaboración: investigadores

La edad establecida para la aplicación de las encuestas fue de 18 a 65 años de edad. En la presente tabla se determina que, de las 200 personas investigadas, el 48,50% se encuentran entre los 20 a 39 años, el 41,00% se encuentra entre los 40 a 65 años, el 10,50% son menores de 19 años; el 74,00% son de sexo femenino y el 26,00% masculino; el 49,50% son casados y el 93,50% se auto identificó como mestizo; el 38,00% tienen un nivel de instrucción secundaria completa y el 30% primaria incompleta; el 90,00% proceden de la región sierra y el 100% residen en la región sierra.

Tabla 2. Distribución de 200 comerciantes de la Asociación “Hermano Miguel” del Mercado “El Arenal” según la relación sexo-automedicación en los últimos 3 meses. Cuenca, 2018.

SEXO	AUTOMEDICACIÓN EN LOS ULTIMOS 3 MESES			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
MASCULINO	35	17,50	17	8,50
FEMENINO	83	41,50	65	32,50
TOTAL	118	59,00	82	41,00

Fuente: datos del formulario
Elaboración: investigadores

De los 200 comerciantes encuestados 118 se automedican, representado con el 59% del total; el 41,50% corresponde al sexo femenino y el 17,50% al masculino.



Tabla 3. Distribución de 200 comerciantes de la Asociación “Hermano Miguel” del Mercado “El Arenal” según la relación edad –consumo de medicamentos en los últimos 3 meses. Cuenca, 2018

EDAD	CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
< 19 años	10	5,00	11	5,50
20-39 años	61	30,50	36	18,00
40-65 años	47	23,50	35	17,50
TOTAL	118	59,00	82	41,00

Fuente: datos del formulario
Elaboración: investigadores

En la presente tabla se determina que, de las 200 personas investigadas se automedican: el 30,50% entre los 20 a 39 años, el 23,50% entre los 40 a 65 años y el 5,00% de menores de 19 años.

Tabla 4. Distribución de 118 comerciantes de la Asociación “Hermano Miguel” del Mercado “El Arenal” que se automedican según la frecuencia en 3 meses. Cuenca, 2018.

FRECUENCIA DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS SIN RECETA EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES	N°	%
Todos los días	4	3,39
Una vez a la semana	4	3,39
Dos o más veces a la semana	4	3,39
Una vez al mes	54	45,76
Ocasionalmente	52	44,07
TOTAL	118	100,00

Fuente: datos del formulario
Elaboración: investigadores



De los 118 comerciantes que se automedican, el 45,76% lo realizaron una vez al mes dentro de los tres meses, el 44,07% lo hace ocasionalmente; el 3,39% lo realizaron: todos los días, una vez a la semana y dos a más veces a la semana respectivamente.

Tabla 5. Distribución de 118 comerciantes de la Asociación “Hermano Miguel” del Mercado “El Arenal” que se automedican según el lugar de obtención de los medicamentos sin receta. Cuenca, 2018.

LUGAR DE OBTENCIÓN	N°	%
Farmacia	96	81,35
Tiendas	17	14,41
Botiquín casero	5	4,24
Recurrir a otras personas	0	0,00
TOTAL	118	100,00

Fuente: datos del formulario
Elaboración: investigadores

Los lugares de obtención de los medicamentos sin receta fueron: farmacia con el 81,35%, tiendas el 14,41% y botiquín casero el 4,24%.

Tabla 6. Distribución de 118 comerciantes de la Asociación “Hermano Miguel” del Mercado “El Arenal” que se automedican según la causa. Cuenca, 2018.

CAUSAS PARA AUTOMEDICARSE	N°	%
Ya se lo había recetado anteriormente un médico	40	22,50%
Información leída en el prospecto del medicamento	1	0,60%
Recomendación de un familiar, amigo, compañero, etc.	26	14,60%
Recomendación de un aviso publicitario	12	6,70%
Recomendación de personal farmacéutico	32	18,00%



Recomendación de otro personal de salud	5	2,80%
No le agrada ir al médico	3	1,70%
Falta de tiempo para acudir al médico	33	18,50%
Falta de dinero para acudir al médico	20	11,20%
Otra causa	6	3,40%
TOTAL		100,00%

Fuente: datos del formulario

Elaboración: investigadores

De los 118 comerciantes que se automedicaron: el 22,50% lo hizo porque el medicamento ya se lo había recetado anteriormente un médico, el 18,50% por la falta de tiempo para acudir al médico, el 18,00% por recomendación de un profesional farmacéutico y el 14,60% por recomendación de una familiar, amigo, compañero, etc.

Tabla 7. Distribución de 118 comerciantes de la Asociación “Hermano Miguel” del Mercado “El Arenal” que se automedican según los signos y síntomas que han presentado para recurrir a la automedicación. Cuenca, 2018.

SINTOMATOLOGÍA	N°	%
Cefalea	73	29,00
Fiebre	39	15,50
Faringitis	32	12,70
Otros	30	11,90
Dolores musculares	27	10,70
Indigestión	24	9,50
Diarrea	13	5,20
Dismenorrea	5	2,00
Alergia	3	1,20
Problemas dermatológicos	2	0,80
Estreñimiento	2	0,80
Insomnio	1	0,40
Traumatismo	1	0,40
TOTAL		100,00

Fuente: datos del formulario



Elaboración: investigadores

Los síntomas por los cuales los participantes se automedicaron fueron: cefalea con el 29,00%, fiebre 15,50%, faringitis 12,70% y 11,90% entre otros síntomas que no se encontraron dentro de la encuesta como dolor dental, infecciones de vías urinarias, etc.

Tabla 8. Distribución de 118 comerciantes de la Asociación “Hermano Miguel” del Mercado “El Arenal” que se automedican según el tipo de medicamento utilizado. Cuenca, 2018

GRUPO DE MEDICAMENTO AL QUE PERTENECE	N°	%
Antiácidos	12	6,10%
Antibióticos	19	9,60%
Antitusivos	4	2,00%
Complejos vitamínicos – minerales	7	3,60%
Relajantes/sedantes	2	1,00%
Antidiarreicos	7	3,60%
Antigripales	36	18,30%
Laxantes	1	0,50%
Antihistamínicos	3	1,50%
Productos herbolarios	2	1,00%
Antiinflamatorios/analgésicos	78	39,60%
Antipiréticos	22	11,20%
Otros	4	2,00%
TOTAL		100,00%

Fuente: datos del formulario
Elaboración: investigadores

Los medicamentos utilizados por los comerciantes para automedicarse fueron: antiinflamatorios/ analgésicos con el 39,60%, antigripales con el 18,30%, antipiréticos con el 11,20% y los antibióticos con el 9,60%.



Tabla 9. Distribución de 200 comerciantes de la Asociación “Hermano Miguel” del Mercado “El Arenal” según el conocimiento que poseen sobre las consecuencias de la automedicación. Cuenca, 2018.

CONOCIMIENTOS SOBRE CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACIÓN	EDAD					
	>19 años		20-39 años		40-65 años	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	17	8,50	62	31,00	57	28,50
No	4	2,00	25	12,50	35	17,50
TOTAL	21	10,50	87	43,50	92	46,00

CONOCIMIENTOS SOBRE CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACIÓN	SEXO			
	MASCULINO		FEMENINO	
	N°	%	N°	%
Si	37	18,50	99	49,50
No	15	7,50	49	24,50
TOTAL	52	26,00	148	74,00

Fuente: datos del formulario
Elaboración: investigadores

De los 200 comerciantes de la asociación, los 136 (68,00%) personas conocían las consecuencias de automedicarse, los 64 (32,00%) no conocían sobre las mismas. De éstos el 17,00% estaban entre los 40 a 65 años de edad; el 24,00 corresponde al sexo femenino.

Tabla 10. Distribución de los 118 comerciantes de la Asociación “Hermano Miguel” del Mercado “El Arenal” que se automedicaron según el conocimiento que poseen sobre los efectos secundarios de la medicación que consumen. Cuenca, 2018.

CONOCIMIENTOS SOBRE EFECTOS SECUNDARIOS	EDAD					
	>19 años		20-39 años		40-65 años	
	N°	%	N°	%	N°	%
No	6	5,08	40	33,90	29	24,58
Poco	4	3,39	16	13,56	13	11,02
Medianamente	0	0,00	4	3,39	5	4,23
Mucho	0	0,00	1	0,85	0	0,00
TOTAL	10	8,47	61	51,70	47	39,83

CONOCIMIENTOS SOBRE EFECTOS SECUNDARIOS	SEXO			
	MASCULINO		FEMENINO	
	N°	%	N°	%
No	18	15,25	57	48,30
Poco	13	11,02	20	16,95
Medianamente	4	3,39	5	4,24
Mucho	0	0,00	1	0,85
TOTAL	35	29,66	83	70,34

Fuente: datos del formulario
Elaboración: investigadores

De los 118 comerciantes el 63,56% no conocen los efectos secundarios del medicamento que consumieron, de ellos el 33,90% están entre los 20 a 39 años de edad y el 48,30% pertenecen al sexo femenino; el 27,97% poco, el 7,62% medianamente y el 0,85% mucho.



Tabla 11. Distribución de los 118 comerciantes de la Asociación “Hermano Miguel” del Mercado “El Arenal” que se automedicaron según la consecuencia experimentada al automedicarse. Cuenca, 2018.

CONSECUENCIA EXPERIMENTADA	EDAD					
	>19 Años		20-39 años		40-65 años	
	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguna	8	6,78	54	45,76	38	32,20
Alergia	2	1,69	5	4,24	5	4,24
Vertigo	0	0,00	2	1,70	0	0,00
Dolor estomacal	0	0,00	0	0,00	2	1,70
Taquicardia	0	0,00	0	0,00	2	1,70
TOTAL	10	8,47	61	51,69	47	39,84

CONSECUENCIA EXPERIMENTADA	SEXO			
	MASCULINO		FEMENINO	
	N°	%	N°	%
Ninguna	29	24,58	71	60,16
Alergia	5	4,24	7	5,92
Vertigo	1	0,85	1	0,85
Dolor estomacal	0	0,00	2	1,70
Taquicardia	0	0,00	2	1,70
TOTAL	35	29,67	83	70,33

Fuente: datos del formulario
Elaboración: investigadores

De los 118 comerciantes investigados en el 84,74% no han presentado ninguna consecuencia luego de haber ingerido un medicamento sin receta; los demás presentaron efectos secundarios como: alergia (10,17%), vértigo (1,69%), dolor estomacal (1,70%) y taquicardia (1,70%). Se presentó alergia en el 8,48% entre los 20 a 65 años de edad, el sexo femenino representó el 5,92%.



CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

La automedicación ha surgido desde tiempos remotos, donde las personas utilizaban sustancias a base de plantas para aliviar sus síntomas o molestias, con ello aparece la medicina, con el fin de estudiar al ser humano relacionando los procesos de salud-enfermedad e iniciaron las investigaciones sobre el uso de hierbas o remedios obtenidos de la naturaleza y los componentes químicos que los integran. Con el pasar de los años, por los avances científicos han aparecido nuevos fármacos para tratar una enfermedad; de la misma manera, aparecen nuevos instrumentos diagnósticos que permiten al personal médico un mejor diagnóstico, proveyendo al paciente el medicamento correcto.

Hoy en día se conoce que los medicamentos además de aliviar los síntomas pueden producir efectos secundarios o reacciones adversas. Y si esto ocurre cuando fue prescrito por un profesional médico ¿qué puede suceder cuando no lo ha sido? A partir de ello surgen las llamadas consecuencias de automedicarse.

El mercado el Arenal se encuentra bajo la jurisdicción del Centro de Salud Carlos Elizalde con atención gratuita como parte del MSP; a los alrededores del mercado se puede observar diferentes consultorios médicos a los que pueden acudir los comerciantes, pese a esto los investigados recurrieron a practicar la automedicación. Bajo este marco de estudio pretendemos determinar las causas de automedicación en comerciante minoristas de la asociación “Hermano Miguel” del Mercado “El Arenal”.



Se analizó a esta población conformada por 200 personas, de las cuales 148 (74%) son de sexo femenino y 52 (26%) de sexo masculino. El sexo femenino indica mayor índice de automedicación con el 41,5% en relación con el 17,5% de hombres que lo hacen. Esto puede deberse a diferentes factores como que las mujeres tienen mayor predisposición a reconocer y tratar síntomas, ya sea por la carga laboral o familiar al cumplir diferentes roles dentro de la sociedad buscando aliviar sus molestias de una manera rápida. La edad comprendida para este estudio fue de 18 a 64 años, considerada una población económicamente activa.

La prevalencia de automedicación fue de 59%, es decir que más de la mitad de los encuestados se automedicaron en los últimos tres meses. Lo que traduce que el riesgo potencial de esta población al exponerse sin control médico a fármacos es inminente. Si comparamos estos datos con los obtenidos en una investigación sobre automedicación que se realizó en un grupo de adolescentes, donde el 51% de esa población se automedicó ²⁸; nos indica que no existe una diferencia significativa.

La frecuencia para automedicarse en este grupo de estudio fue: el 45,76% lo realizaron una vez al mes dentro de los tres meses, seguido del 44,07% que se automedican ocasionalmente. Esto no difiere significativamente de otros estudios, como el realizado a una población del Distrito Metropolitano de Quito sobre la determinación y las razones para automedicarse entre una población urbana y rural, en el cual los participantes se automedicaron ocasionalmente, representado con el 41,8%².



El lugar de obtención de los medicamentos sin receta fue: farmacia con el 81,35%, el 14,41% en tiendas y el 4,24% en un botiquín casero. Resultados que son similares a los obtenidos por Moreno y Aplabaza en su estudio de investigación en poblaciones amazónicas en el cual, el 81,73% de las personas que se automedican adquirieron los medicamentos en una farmacia, el 9,62% en una tienda ¹⁹. Por lo contrario, en Quito el 14,7% adquirieron sus medicamentos en una farmacia, y la adquisición en tiendas fue nula ²³.

El 22.5 % de los comerciantes señalaron entre varias opciones que la causa principal por la cual decidieron automedicarse fue porque “ya se lo había recomendado un médico anteriormente”, ellos familiarizaron los síntomas y optaron por el usar el mismo medicamento. Además, señalaron que, si les “hacía bien un medicamento para que acudir a un control médico, gastando sobre todo el tiempo que toma una cita médica y la pérdida económica que pueden tener al no acudir a vender en sus tiempos de trabajo”.

Los síntomas comunes que los conllevó a automedicarse fueron: primero cefalea con el 29%, segundo fiebre con el 15.5%, tercero faringitis con el 12,7% y cuarto dolores musculares con el 10,7%. Todos estos relacionados a síntomas gripales o resfriados comunes; otros síntomas que no estaban dentro del cuadro establecido, pero tuvieron el 11,9% fueron las infecciones de vías urinarias y el dolor molar. Al comparar con el estudio anteriormente citado de Moreno y Aplabaza en el cual su análisis demostró que el principal motivo para la automedicación fue el dolor con el 44,05% y de este el 62,96% por cefalea ²³.



Los tres grupos de medicamentos con mayor índice de consumo fueron los analgésicos/antiinflamatorios con el 39,6%, seguido de los antigripales 18,3% y finalmente los antipiréticos con el 11,2%. Existiendo similares resultados a los de Montoya y Rubio en cuyo estudio los analgésicos antipiréticos ocupaban el primer lugar con el 29,7% ¹⁷. En otro estudio realizado por Quiroga y Rodríguez evidenció que los grupos farmacológicos y medicamentos representativos de mayor automedicación fueron los antiinflamatorios (26,90 %), representados por diclofenaco (9,51 %); los antigripales (20,11 %), representados por panadol antigripal (12,23 %); los analgésicos (16,58 %), representados por paracetamol (12,23 %); los antibióticos (12,23 %), representados por amoxicilina (4,89 %) ²¹.

En cuanto al conocimiento sobre los efectos secundarios de la medicación que consumen, 75 personas (63,56%) no los conocían, de estos el 33,90% se encuentra entre los 20 a 39 años de edad, y el 48,3% pertenece al sexo femenino, En nuestro estudio no se realizó preguntas sobre cuáles serían las consecuencias, sin embargo, en la aplicación de la encuesta los participantes las nombraban. Por su parte, Montoya y Rubio en su estudio aplicaron preguntas de verdadero o falso como “El uso de medicamentos para contracturas musculares causa somnolencia, cansancio y agotamiento; por lo tanto, las personas que lo utilizan deben mantenerse alertas durante el día o al realizar cualquier otra actividad riesgosa (ej. conducir)”;

“Los antibióticos solo deben utilizarse únicamente con receta médica “; “El uso prolongado de medicamentos en general pueden causar daño en la mucosa gástrica (gastritis, úlceras, etc.)” dando como resultado que el 65,8 % de los pacientes emitieron respuestas incorrectas. Lo que indicó que la mayoría desconocen las consecuencias de automedicarse ¹⁷.



El conocimiento sobre las consecuencias de automedicarse fue una pregunta planteada a todos los participantes donde el 68% conocían las razones, mencionando entre ellas: la sobredosis, enmascaramiento de enfermedades y muerte como en el caso de la AH1N1. El 32% restante no conocían de estos. En una investigación realizada por Blanco y otros autores se obtuvo como resultado que el 82% de las personas encuestadas han referido que en el centro de salud no les ha informado acerca de la automedicación y los riesgos que esta contempla¹⁴

En relación a si el usuario presento o experimento alguna consecuencia a partir de la utilización de los medicamentos sin prescripción médica, el 84,74% señalo que no, los demás presentaron efectos secundarios como: Alergia (10,17%), vértigo (1,69%), dolor estomacal (1,70%) y taquicardia 1,70%; En cuanto a lo antes mencionado cabe resaltar que la principal consecuencia fue la reacción alérgica al medicamento, representado por el 8,48% entre los 20 a 65 años de edad y el 5,92% en el sexo femenino. El estudio de Moreno y Aplazaba reveló que los menores de 50 años que consumían acetaminofén más de dos veces por semana, tenían el doble de riesgo de sufrir pérdida de la audición, que los que no lo hacían. Además, los hombres de esta edad que habitualmente tomaban ibuprofeno u otros antiinflamatorios no esteroides (AINEs) por lo menos dos veces por semana, tenían dos tercios más de riesgo de sufrir pérdida de la audición que el resto de los usuarios de los AINES ²³.



CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

Las causas principales para automedicarse de los comerciantes minoristas de la Asociación “Hermano Miguel” del mercado “El Arenal”, fueron: con el 22,5% porque el medicamento ya se lo había recetado anteriormente un médico, seguida con el 18,5% por la falta de tiempo para acudir al médico.

Entre los datos sociodemográficos de los 200 encuestados, según la edad el 48,5% están entre los 20 a 39 años, el 41% entre los 40 a 65 años y el 10,5% son menores de 19 años; el 74% son de sexo femenino y el 26% masculino; el 49,5% son casados, el 38% soltero y el 11% unión de hecho; el 93,5% se autoidentificaron como mestizos; el 38% culminó la secundaria, el 30% cursaron la primaria completa; el 90,5% procede de la sierra y el 100% viven en esta región.

Se determinó que de los 200 comerciantes encuestados 118 se automedicaron los 3 últimos meses, representado con el 59%. La edad en la que hubo más incidencia de automedicación fue entre los 40 a 39 años de edad correspondiente al 30,5% de los 200 comerciantes y el sexo en el que hubo mayor número de personas que se automedicaron fue en el femenino el 41,5%.

La frecuencia para automedicarse en los últimos 3 meses fue que el 45,76% lo realizaron una vez al mes, seguido el 44,01% se automedicaron ocasionalmente. El lugar de obtención de los medicamentos sin receta en el cual los participantes los adquirieron principalmente fue en la farmacia representada con el 81,35%.



Entre los tres síntomas más comunes para automedicarse en esta población de estudio fueron: cefalea con el 29%, fiebre 15,5%, faringitis 12,7%, todos estos relacionados con procesos gripales o resfriados. Por lo tanto, dentro de los medicamentos utilizados se relaciona el uso de los antiinflamatorios/analgésicos con el 39,6 % seguido de los antigripales con el 18,3% y debajo de estos se encontraron los antipiréticos con el 11,2%.

Finalmente, sobre los efectos secundarios del medicamento que consumen de los 118 el 63,56% no lo saben; en relación a los conocimientos sobre las consecuencias de automedicación de los 200 comerciantes el 68% conocían y el 32% no; de los 118 comerciantes que se automedicaron el 84,74% no presentaron consecuencias y 10,17% experimentaron una reacción alérgica.



RECOMENDACIONES

El tema de automedicación es muy extenso y abarca varios factores, por lo que, el personal de salud como médicos, enfermeras y farmacéuticos deben estar informados para concientizar a través de charlas educativas a los usuarios. Entre los consejos o recomendaciones que debemos tener en cuenta son:

- Consultar un médico cuando vaya a utilizar un fármaco que no haya sido recomendado por un especialista: existen medicamentos que se pueden obtener sin receta, estos no están libres de riesgos.
- No tomar fármacos por consejo de amigos, familiares o cualquier persona que no sea un médico: no todos los medicamentos actúan de la misma manera sobre todas las personas.
- No automedicarse cuando se sufren frecuentemente los síntomas de enfermedades ya diagnosticadas, es necesario un médico evalúe el efecto del fármaco para modificar la dosis o cambiarlo.
- Si el médico ha recetado un medicamento, pero se tienen dudas sobre su uso, realice todas las preguntas necesarias para despejar sus dudas.
- Si se ha seguido correctamente el tratamiento recetado por un especialista, pero no ha mejorado debe acudir de nuevo al médico nuevamente.

Organismos como el Ministerio de Salud Pública deberían hacer más énfasis en estos temas, ya que únicamente se dice no a la automedicación en tiempos en que aparecen enfermedades como la reciente AH1N1, que trae víctimas mortales como consecuencia de automedicación por no ser diagnosticadas a tiempo.



CAPÍTULO VIII

BIBLIOGRAFÍA

1. DAHIR C, HERNANDORENA C, CHAGAS L, MACKERN K, VARELA V, ALONSO I. Automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos. *Evid Act Pract Amb.* 2015; 18 (2):46-49. Abr-Jun. Disponible en: http://www.fundacionmf.org.ar/visor-producto.php?cod_producto=4584
2. SÁNCHEZ F. Determinación de las razones y diferencias automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del Distrito Metropolitano de Quito [Tesis de grado en internet]. Universidad San Francisco de Quito. 2008, mayo [citado 17 de enero del 2016]. Pág. 25. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/699/1/88028.pdf>
3. BAOS V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Inf Ter Sist Nac Salud* 2000; [citado 5 enero del 2016] 24: pág. 147-152.
4. NEFI M. “La Automedicación y sus Consecuencias como Problemática a Nivel Mundial. Estadísticas de Morbi-Mortalidad y Factores Asociados”. *Rev Elec de Port Med [Internet]*. 2008 [Citado el 5 enero 2017]. Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1337/1/La-Automedicacion-y-sus-Consecuencias-como-Problematica-a-Nivel-Mundial.-Estadisticas-de-Morbi-Mortalidad-y-Factores-Asociados>.
5. VILLEGAS G, BRIEVA J, DANHIER A. Use of drugs on sale at private pharmacies. *Rev Med Chil* 1987;115: 919-24.
6. ALUCEMA A, CHAVARRÍA N, VALDÉS M. Patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta *Journal of Pharmacy & Pharmacognosy Research [en línea]* 2013, 1



(noviembre-diciembre): [Citado 14 de febrero de 2017] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=496050265002>> ISSN

7. AMÁN R. El 50% de la población urbana se automedica en el Ecuador. Diario el Comercio (Internet). 2013, [Citado 10 enero 2017]. Disponible en: <http://www.elcomercio.com/tendencias/ricardo-aman-50-poblacion-urbana.html>
8. CESOLARI J, CALVI B, GARROTE N, PÉREZ B, BUSMAIL L. “Automedicación, un problema de educación médica”, Rev Med Rosario 70:139-145.
9. OMS Ginebra (2002). “Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS”. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
10. MESTANZA F. PAMO O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Peru. Pág.: 7. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/373-1003-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/373-1003-1-PB%20(1).pdf)
11. Estudio de oferta de productos y servicios sanitarios de bajo costo en el Perú – Belén, Distrito de la Encañada, Provincia de Cajamarca, Departamento de Cajamarca. setiembre del 2007. Disponible en: http://www.academia.edu/8621556/ESTUDIO_DE_OFERTA_DE_PRODUCTOS_Y_SERVICIOS_SANITARIOS_DE_BAJO_COSTO_EN_EL_PERU_CONTENTIDO
12. Diario el Comercio “Opina América Latina”. “crece en América Latina la Tendencia a consumir medicamentos sin prescripción”. Ecuador, 2016. Disponible en: <http://www.elcomercio.com/video/americalatina-tendencia-automedicacion-medicamentos-prescripcion.html>



13. FERREIRA L, DAMÁZIO C, CARVALHO G, EMM F, VARANDA L.
“Prevalencia y caracterización de la práctica de automedicación para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermería”. Rev. Latino-Am. Enfermagem.19 (2). Mar.-abril. 2011. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_04.pdf.
14. BLANCO M, OLMOS B, QUIJANO M, ARIZAGA D.
“AUTOMEDICACION Y AUTOPRESCRIPCION EN PACIENTES QUE CONCURREN A CENTROS DE SALUD DE LA CIUDAD DE BARRANQUERAS”. Lugar y fecha: Ciudad de Barranqueras, Provincia del Chaco, República Argentina. Noviembre 2008 a noviembre de 2009.
15. RAMOS J. “Caracterización de la Practica de Automedicación en la Población Residente Del Distrito de ATE de la Provincia de Lima - marzo 2014”. [tesis de grado]. Perú. Pág. 10. [citado el 13 de marzo del 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3647/Ramos_rj.pdf;jsessionid=12E1D0FAA048B1685ECFA06B1B30F8BE?sequence=1
16. MARTÍNEZ L. “Percepción de la automedicación con antibióticos en los - usuarios externos en un hospital público de lima”. [tesis de grado]. Perú. 2011. Pág. 5. [citado el 17 de marzo del 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3077/Martinez_cl.pdf?sequence=1
17. MONTOYA G, RUBIO T. “Factores que influyen en la automedicación en el distrito de Villa Belén zona baja, Loreto – Perú”. [Repositorio institucional]. 2015. [citado el 17 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3866>
18. MOLINA G, TELLO A. “Factores Asociados a la Automedicación en Profesionales de Salud, en los Hospitales: Quito N°1 de la Policía Nacional, General “Dr. Enrique Garcés”, de Especialidades Eugenio



- Espejo, Clínica de Especialidades Galenus Y estudiantes de Externado I y II De Medicina de la Puce en Quito en el periodo de septiembre-octubre del 2013”. [tesis de grado]. Ecuador. 2013. Pág. 12. [citado el 17 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7358/11.27.001645.pdf;sequence=4>
19. MORENO Y, APABLAZA P. Determinación de los patrones de automedicación en las poblaciones amazónicas de Yacuambi y El Pangui marzo 2009. [tesis de grado]. Loja. Universidad Técnica Particular De Loja. 2010.[citado el 18 de marzo del 2018]. Disponible en http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/1661/3/UTPL_Moreno_Piedra_Andrea_Yuliana_610X2003.pdf
20. BUSCHIAZZO A, CAMACHO J (2005). La automedicación es una costumbre que sigue arraigada entre los quiteños, *Fármacos*, Pág 17. <http://www.saludyfarmacos.org/wp-content/files/jan05>.
21. QUIROGA D, ROGRIGUEZ D. “Automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen” [tesis de grado]. Perú. Abril,2014. Pág.12. [citado el 18 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/318/010%20TESIS%20FARMACIA%20QUIROGA%20%26%20RODRIGUEZ%20Crev.LB%2C%20finalizada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. CRESPO E. Estudio de la Automedicación de Naproxeno Sódico (Apranax) en la Parroquia Javier Loyola de la Ciudad de Azogues. [Tesis de Grado en internet]. Universidad de Católica de Cuenca. 2014. [citado el 22 de febrero del 2018]. Pag.14-15. Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/6523/1/Estudio%20de%20la%20automedicaci%c3%b3n%20de%20naproxeno%20s%c3%b3di>



- co%20%28apronax%29%20en%20la%20Parroquia%20Javier%20Loyal
a%20de%20la%20ciudad%20de%20Azogues.pdf.
23. JARA M, CASTRO L, MATAMOROS J. “Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca”. [tesis de grado]. Ecuador. 2011. Pág.56-57. [citado 12 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3466>
24. CORDERO E, CARDOSO J, CRESPO J. Automedicación con Antibióticos y factores asociados, en Adultos Mayores en el Área Urbana del cantón Cuenca. [Tesis de Grado en internet]. Universidad de Cuenca. 2013-2014. [citado el 20 de febrero del 2018]. Pag.33. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21035/1/TESIS.pdf>.
25. Constitución de la República del Ecuador, 2008, Sección 2, Art 358-366. [Citado 25 febrero 2017]
26. CUVI. J. “La enfermedad silenciosa” Una mirada social a la automedicación en el Ecuador. Primera Edición. Grafica Silva. Quito. Capítulo 3,4, pág. 79; 2010.
27. LIFSHITZ A., (2010) El papel del paciente en la Atención de las Enfermedades. Medicina Interna de México Volumen 26, núm. 1pp 1-4
28. CASTRO M, COBOS L, LASO D. “Automedicación y factores asociados en estudiantes del colegio “Manuela Garaicoa de Calderón”. [Tesis de grado]. Cuenca 2013. Pág. 30. [citado el 20 de enero del 2018]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3691/1/MED168.pdf>
29. CASTRONUOVO C, CHICLANA F, GIOSSO L, PENSA G, PRARIO M, REBOLLO V, BUSTOS N, TALEVI A, MUÑOZ S. Automedicación en estudiantes de la Universidad Nacional de la Plata (Argentina). [Artículo



en internet]. 2007. [citado el 20 de febrero del 2018]. Pág. 1-2.
Disponible en: http://latamjpharm.org/trabajos/26/6/LAJOP_26

BIBLIOGRAFÍA EN GENERAL

1. ABALOS E, FIGUEROAC, SALAZAR V, SCHUMANN R. “Automedicación en el personal de enfermería”. Buenos Aires. 2011. Pág. 31-58.
2. ALVARADO N, VARGAS D. “Características de la Automedicación en Estudiantes de la Facultad de Farmacia Y Bioquímica – Unap –Iquitos 2013”, 8-16
3. AMAYA C, QUINTANILLA S. “Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años residente en el municipio de San Ignacio en Chalatenango” 2010, pg. 6-8.
4. CASTILLO J Análisis y Descripción de los Patrones de Automedicación de la Población del Cantón Saraguro” 2009.pg. 35-40.
5. CORDERO E, CARDOSO J, CRESPO J. “Prevalencia de automedicación con antibióticos y factores asociados, en adultos mayores en el área urbana del cantón Cuenca”, 2014, Pág. 20- 24.
6. IGOR K, MARTINEZ M, MORA R. “Automedicación de enfermeras en servicios de alta complejidad en el Hospital Clínico Regional”, Valdivia-Chile.2011; pág. 8-14.
7. IZQUIERDO J. “Automedicación”. Hidalgo.2010. Pág. 1-12.
8. MORILLO M, VALENCIA V.” Factores relacionados con la automedicación en los estudiantes de enfermería de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte”. Ibarra. 2010. Pág.1-20



9. MOYA S. “Estudio-Prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de una comuna de Santiago. Chile. 2012. Pág. 19-58.



ANEXOS

ANEXO I

ENCUESTA DE AUTOMEDICACIÓN

Título. Automedicación en comerciantes minoristas de la Asociación “Hermano Miguel” del mercado “El Arenal”. Cuenca, 2017

Objetivo: la presente investigación pretende determinar las causas de automedicación en comerciantes minorista de la Asociación “Hermano Miguel” del mercado “El Arenal”.

Instructivo: marque con una (x) en los espacios que Ud. considere que es la respuesta correcta. Le pedimos que la respuesta se acerque a los criterios de veracidad. Adjuntamos a continuación el cuestionario que comprende las siguientes preguntas:

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.-Edad: _____

2.-Sexo

a) Masculino		b) Femenino	
--------------	--	-------------	--

3. Estado Civil

a) Soltero	b) Casado	c) Divorciado	d) Viudo	e) Unión de Hecho

4. Etnia

afro ecuatoriano	Mulato	Mestizo	Indígena	Blanca

5. Grado de instrucción

Ninguna	Primaria	Secundaria	Superior
	Completa_____	Completa_____	Completa_____
	Incompleta_____	Incompleta_____	Incompleta_____



6. Lugar de procedencia: Costa..... Sierra.....Oriente.....Galápagos....

7. Lugar de residencia: Costa..... Sierra.....Oriente.....Galápagos....

2. AUTOMEDICACIÓN EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES

1. **¿Ha usado o usa uno o más medicamentos por cuenta propia (en los últimos tres meses) que no fue recetado por un médico?**

Si _____

No_____

2. **¿Con qué frecuencia usa o ha usado medicamentos por su propia cuenta en los últimos 3 meses:**

Todos los días _____

Una vez a la semana_____

Dos o más veces por semana_____

Una vez al mes _____

Ocasionalmente (ejemplo). _____

3. **En qué lugar obtuvo los medicamentos sin prescripción médica:**

Farmacia _____

Tiendas _____

Botiquín casero _____

Recurrir a otras personas (familiar, amigo, vecino). _____

4. **¿Cuál fue la causa por la que decidió medicarse sin acudir previamente al médico? (marque una o más)**

Ya se lo había recetado anteriormente un medico _____

La información leída en el prospecto del medicamento _____

El consejo o recomendación de un familiar, amigo, compañero, etc. _____



- El consejo o recomendación de un aviso publicitario _____
- El consejo o recomendación de un profesional farmacéutico _____
- El consejo o recomendación de otro profesional de salud _____
- Porque no me agrada ir al médico. _____
- La falta de tiempo para acudir a un médico. _____
- La falta de dinero para acudir a una visita médica. _____
- Otra causa especifique _____

5. ¿Qué molestias o sintomatología ha presentado Ud. para automedicarse?

Alergia		Dismenorrea	
Faringitis		Insomnio	
Cefalea		Dolores musculares	
Fiebre		Problemas dermatológicos	
Diarrea		Estreñimiento	
Indigestión		Traumatismos	
Otros			

6. ¿Qué medicamentos ha consumido sin prescripción médica (nombre):

Antiácidos		Antidiarreicos	
Antibióticos		Antigripales	
Antitusivos		Diuréticos	
Anticonceptivos		Laxantes	
Complejos vitamínicos-minerales		Antihistamínico	
Antidepresivos		Productos de herbolario	
Corticoides		Antiinflamatorios/analgésicos	
Relajantes/sedantes		Antipiréticos	



Antiemético		Otros	
-------------	--	-------	--

7. ¿Conoce los efectos secundarios o adversos de la medicación que consume?

- No _____
- Poco _____
- Medianamente _____
- Mucho _____

8. ¿Conoce Ud. las consecuencias de la automedicación?

Si _____

No _____

9. Escriba una consecuencia que Ud. haya experimentado al automedicarse.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Cuestionario modificado por los investigadores tomado como referencia de la investigación sobre automedicación y factores asociados en estudiantes del colegio “Manuela Garaicoa de Calderón”. Cuenca 2012.



ANEXO II

Cuenca, 18 de septiembre del 2017

Sra.

Sonia Angamarca

**PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES MINORITAS
"HERMANO MIGUEL" DEL MERCADO "EL ARENAL"**

De nuestras consideraciones:

Por medio de la presente le solicito a Ud. de la manera más atenta y comedida su colaboración y Autorización para realizar nuestro proyecto de investigación titulado Automedicación en comerciantes minoristas de la Asociación "Hermano Miguel" del mercado "El Arenal". Siendo de nuestro interés que esta investigación se pueda desarrollar con los socios, que arduamente representa. Es importante señalar que esta actividad no conlleva ningún gasto para su institución y que se tomarán los resguardos necesarios para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades comerciales. De igual manera, se entregará a los comerciantes un respectivo consentimiento informado donde se les invita a participar del proyecto y se les explica en qué consistirá el estudio. Sin otro particular y esperando una buena acogida a la presente le anticipamos nuestro agradecimiento.

Ana Gabriela Yunga Chapa

CI: 0105286975

Robinson Ermogenes Zuña Gómez

CI:1400941579

Sra. Sonia Angamarca



PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN “HERMANO MIGUEL”

ANEXO III



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Automedicación en comerciantes minoristas de la Asociación “Hermano Miguel” del mercado “El Arenal”. Cuenca, 2017

Yo Ana Gabriela Yunga Chapa portadora de CI: 0105286975 y Robinson Ermogenes Zuña Gómez con CI: 1400941579 egresados de la carrera de Enfermería, solicitamos su colaboración en la obtención de datos para el desarrollo del presente estudio.

INTRODUCCIÓN

Automedicarse es la autoadministración de un medicamento por una persona que lo realiza por propia iniciativa y sin receta de un médico, por lo que se ha convertido esto en un problema de salud habitual a nivel mundial. Existen diferentes causas por las cuales una persona se automedica como: la falta de tiempo, falta de dinero, el difícil acceso a los sistemas de salud, el fácil acceso a los medicamentos, etc... Al ser una mala práctica puede conllevar a efectos perjudiciales a la salud como: intoxicaciones, encubrir enfermedades y en el caso de los antibióticos la resistencia bacteriana y sobreinfección.



OBJETIVO

El objetivo del presente estudio es determinar los datos relacionados a la edad, sexo, estado civil, etnia, procedencia, residencia y escolaridad de los participantes; el consumo de medicamentos; identificar el lugar de obtención de los medicamentos sin receta; la sintomatología, los medicamentos más utilizados y la frecuencia de consumo; y el conocimiento respecto a las consecuencias de la automedicación.

RIESGOS/BENEFICIOS

No existe ningún riesgo para el participante por cuanto a la obtención de datos requeridos para el estudio estos serán obtenidos a través de una encuesta.

Los beneficios para el participante están encaminados a la toma de conciencia respecto al el manejo de su salud, evitando realizar esta práctica por las posibles consecuencias que podría presentar. Al ser Ud. Parte de una asociación se apoyarán mutuamente para evitar la automedicación, de esta manera se podrá llegar a una educación entre los miembros de la familia, llegando este mensaje a la mayor parte de la sociedad.

CONFIDENCIALIDAD

La información que se recoja se mantendrá en estricta confidencial y no se usará para ningún otro propósito. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación, por lo tanto, serán anónimas.

Su participación será estrictamente voluntaria, no implica ningún gasto económico para Ud. y no entregará ni recibirá ninguna retribución económica por parte de los investigadores



INFORMACIÓN DE CONTACTO

En caso de dudas o cualquier inquietud respecto a la investigación remitirse al 0981089867 o al 0979741571. A los correos gabriela.yungac@ucuenca.ec, robin_ermogenes@hotmail.com

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ portado de CI: _____ he recibido explicaciones claras y concretas sobre el presente estudio; conozco cuales son los objetivos, los riesgos/beneficios que conlleva la presente investigación. La investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito sin mi autorización, por consiguiente, **doy el CONSENTIMIENTO para que se realice la presente investigación**

Firma del participante

Firma de la investigadora

Firma del investigador

Fecha: