



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**AUTOMEDICACIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DEL
COLEGIO MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN, CUENCA 2012.**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICA**

**AUTORAS: MARÍA PAZ CASTRO REYES
LUCÍA DEL CARMEN COBOS GUZMÁN
DIANA FERNANDA LASSO RODRÍGUEZ**

DIRECTOR: DR. ADRIÁN SACOTO MOLINA.

ASESOR: DR. JORGE PARRA PARRA.

**CUENCA – ECUADOR
2013**



RESUMEN

Introducción: La automedicación hoy en día representa un problema global y más aun en pacientes adolescentes.

Objetivo: Determinar la prevalencia de automedicación y factores asociados en la población de estudiantes secundarias en el Colegio “Manuela Garaicoa de Calderón” durante el periodo lectivo 2011-2012.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal de prevalencia, en una muestra de 312 estudiantes de sexo femenino del Colegio Manuela Garaicoa de la Ciudad de Cuenca, la recolección de los datos fue post aceptación por las autoridades y alumnas, mediante una encuesta con preguntas sobre la automedicación, se recogieron datos demográficos como edad, curso y residencia. Los datos fueron ingresados en una base en el programa SPSS 15.0

Resultados: La media de edad se ubicó en 16,60 años con un DS de 1,17 años; la prevalencia de automedicación fue del 51%; los medicamentos de mayor uso fueron los analgésicos y antiinflamatorios con el 84,3%; el principal motivo fue presentar sintomatología leve (68,6%), la fuente de información fue la recomendación de un amigo o familiar (47,8%); en el 69,8% la farmacia fue el sitio de adquisición de los medicamentos; el 28,3% no mejoró su sintomatología; el 43,4% de la población desconoce los riesgos de la automedicación. La variable “año que cursa” resultó ser significativa al asociarla con la automedicación ($p > 0,05$)

Conclusiones: La automedicación en esta población es elevada, el acceso a información errónea sobre la automedicación aumenta el riesgo al que están expuestas las adolescentes.

PALABRAS CLAVES: AUTOMEDICACIÓN, ADOLESCENCIA, ESTUDIANTES/ESTADÍSTICA Y DATOS NUMÉRICOS, INSTITUCIONES ACADÉMICAS, FACTORES DE RIESGO, PREVALENCIA



ABSTRACT

Background: Today self-medication is a global problem. The prevalence of this practice varies among populations. However, the result of these are high and are putting the adolescents at risk, and especially if the patients are adolescents.

Objective: To determine the prevalence of self-medication and associated factors in the students from "Manuela Garaicoa de Calderon" high school, during the period 2011-2012.

Methodology: We conducted a descriptive study and cross-sectional of prevalence on 312 female students of "Manuela Garaicoa de Calderón" high school in Cuenca. Data collection was carried out with the authorities and students, through a survey with questions on self-medication. Also we collected demographic data such as: age, grade and residence. Data were entered into a database in SPSS 15.0 and are presented in distribution tables.

Results: The average age was 16.60 years with a DS of 1.17 years; 65.1% of students living in urban areas; the prevalence of self-medication was up to 51%; the most common medicaments used were analgesics and anti-inflammatories up to 84.3%; the majority of teenagers who self-medicated sporadically, said that the main reason for this practice were the mild symptoms they presented (68.6%). Their main source of information was the advice or recommendation of a friend or relative (47.8%). 69.8%: the pharmacy was the place for medicine acquisition; 16.4% of the population has knowledge of pharmacology. According to the results of self-medication, 28.3% didn't improve their symptoms completely; 43.4% of the population is unaware of the risks of self-medication. Self-medication increases with age and is higher in urban residents; only the variable "year of study" was significant to associate with self-medication ($p > 0.05$).



Conclusions: Self-medication in this population is high, putting in risk students, who lack knowledge about the effects, or who don't access to information which increases the risk of adolescents, who are exposed, noting that self-medication is a bad and risky practice.

KEY WORDS: SELF-MEDICATION, ADOLESCENCE, HIGH SCHOOL STUDENTS.



INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
DEDICATORIA	12
AGRADECIMIENTO	13
1. INTRODUCCIÓN.....	14
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
3. JUSTIFICACIÓN.....	20
4. MARCO TEÓRICO	21
5. OBJETIVOS.....	33
6. DISEÑO METODOLÓGICO	34
7. RESULTADOS	38
8. DISCUSIÓN.....	50
9. CONCLUSIONES	55
10. RECOMENDACIONES.....	56
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
12. ANEXOS.....	63



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, María Paz Castro Reyes, autora de la tesis "AUTOMEDICACIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN, CUENCA 2012", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Junio del 2013

María Paz Castro Reyes

CI. 0104550868

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Lucía del Carmen Cobos Guzmán, autora de la tesis "AUTOMEDICACIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN, CUENCA 2012", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Junio del 2013

Lucía del Carmen Cobos Guzmán

CI.010436477-3

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Diana Fernanda Lasso Rodríguez, autora de la tesis "AUTOMEDICACIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN, CUENCA 2012", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Junio del 2013

Diana Fernanda Lasso Rodríguez

CI. 0105230981

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, María Paz Castro Reyes, autora de la tesis "AUTOMEDICACIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN, CUENCA 2012", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Junio del 2013

Ma Paz C

María Paz Castro Reyes

CI. 0104550868

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Fundada en 1867

Yo, Lucía del Carmen Cobos Guzmán, autora de la tesis "AUTOMEDICACIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN, CUENCA 2012", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Junio del 2013

Lucía del Carmen Cobos Guzmán

CI. 010436477-3

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316
e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103
Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Diana Fernanda Lasso Rodríguez, autora de la tesis "AUTOMEDICACIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN, CUENCA 2012", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Junio del 2013

Diana Fernanda Lasso Rodríguez

CI. 0105230981

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



DEDICATORIA

A nuestras respectivas familias, con todo el amor.

LAS AUTORAS



AGRADECIMIENTO

A Dios, a la Universidad de Cuenca por habernos brindado nuestra formación como futuras médicas, a nuestros queridos profesores en especial al Dr. Jorge Parra por su apoyo incondicional y al Dr. Adrián Sacoto quienes nos ayudaron a la realización de esta investigación; a nuestras familias, a nuestros compañeras y compañeros, a nuestros amigos y amigas quienes han sido la inspiración y la motivación para cumplir esta pequeña meta como profesionales.

GRACIAS... Un abrazo para todos.

LAS AUTORAS

1. INTRODUCCIÓN

La automedicación es la conducta de adquirir y consumir medicamentos sin prescripción o vigilancia médica. (1)

Existe un evidente aumento en dicha conducta a nivel mundial, estudios revelan que en países con discrepancias económicas y culturales como España e India se sitúa alrededor del 60%, atribuido a la presencia cotidiana de medicamentos en esas comunidades y la escasa cobertura de servicios sanitarios. (2) Creando una conducta en las personas que opten la simple compra de medicamentos sobre la atención médica.

En la adolescencia se empieza a asumir la responsabilidad de automedicación en enfermedades menores, se involucran más con la responsabilidad de automedicación en enfermedades crónicas. Se ha reportado que a los 17 años se automedican de manera independiente, con un inicio en la adolescencia temprana a menudo en los años de escuela secundaria. Chambers y Cols, encontraron que entre el 58 y el 76% de estudiados se automedican analgésicos sin conocimiento de sus padres y el porcentaje de automedicación aumenta con la edad, iniciándola a partir de los 11 o 12 años de vida. (3)

En nuestro medio la automedicación está asociada a conocimientos empíricos o recomendación de familiares, sin argumentación científica; lo más resaltante de esto es el desconocimiento de los efectos adversos e indeseables de la droga que consumen. (1) Se debe de manera importante a las leyes vigentes, la publicidad impulsada básicamente desde casas farmacéuticas. Concluyendo que es una práctica psico-socio-cultural no científica.

Se pueden adquirir medicamentos sin receta médica. En efecto, en los Estados Unidos, alrededor del 40% de los fármacos son de venta libre, cifras equivalentes con nuestra realidad. Además se señala que los factores asociados son la edad, el sexo, la orientación hacia el autocuidado y el



conocimiento de la medicación. Los analgésicos son los medicamentos más usados y las mujeres superan con gran diferencia a los varones en esta práctica. (4)

En la Automedicación Responsable, el paciente alivia sus síntomas con medicamentos que han sido aprobados y que están disponibles para la venta sin prescripción, siendo seguros y eficaces cuando se usan en las condiciones establecidas. Es por lo tanto una actividad legal. (5)

Debemos señalar que el autocuidado de la salud se ve influenciado por factores socioeconómicos y ambientales. La Automedicación Responsable no se superpone a las funciones del médico. Para su puesta en práctica se requiere información acerca del uso, efectos deseables e indeseables, monitoreo en la efectividad del medicamento, interacciones medicamentosas, precauciones, advertencias, duración del tratamiento y que exprese cuándo acudir al médico lo que aportará un valor agregado importante frente a la automedicación indeseable y peligrosa.

Si bien algunos pacientes refieren solo los efectos beneficiosos, es importante que aprendan a reconocer los efectos adversos, los cuales pueden ser desde muy leves hasta graves, e incluso letales.

En el caso de los antibióticos la automedicación puede contribuir de manera importante a la resistencia bacteriana por lo que es necesario difundir e impartir una cultura beneficiosa y de autocuidado responsable, como recomienda la Organización Mundial de la Salud. (1)

La falta de estudios disponibles en nuestro medio sobre automedicación en estudiantes secundarios, la determinación de los factores asociados y su grado de influencia, nos motivó a llevar a cabo esta investigación. Con la obtención de los resultados expuestos a través de la presente investigación, conocemos la prevalencia de la automedicación en nuestras adolescentes y



así participamos de un amplio problema cada vez más común a nivel mundial.

Finalmente consideramos que solamente médicos y médicas debidamente capacitados son las personas idóneas para prescribir medicamentos con un nivel importante de seguridad y basados en diagnósticos certeros.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La automedicación se ha constituido en las últimas décadas en un problema de Salud Pública. Algunos estudios nos muestran que su prevalencia se aproxima al 60%. Así mismo, se ha visto que entre los grupos más vulnerables están las y los adolescentes, en quienes se han encontrado las cifras más elevadas. En nuestro país se han realizado varias investigaciones sobre la temática, pero ninguna referida a poblaciones adolescentes en específico, lo que evidencia un vacío en el conocimiento. (2)

El hecho de no contar con estudios sobre automedicación en instituciones secundarias, nos obliga a referirnos a investigaciones y datos de la población en general.

En efecto, estudios realizados en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, muestran que las y los estudiantes se automedican en un porcentaje del 91%. El mismo estudio revela diferencias de acuerdo a si viven solos o acompañados, así como a la procedencia.(1)

También se describen algunos de los medicamentos más utilizados entre los cuales figuran analgésicos, antigripales y antiinflamatorios. El estudio revela que los síntomas prevalentes para la automedicación fueron: cefalea y dolor de garganta.

Otro estudio realizado en la Universidad de San Francisco de Quito aborda la problemática comparando cómo ésta se presenta en espacios rurales y urbanos, pero no hace referencia a las condiciones socio-económicas y tampoco relaciona con la oferta de servicios de salud. La investigación aborda el tema riesgos y efectos adversos a la vez que resalta la importancia de contar con políticas que determinen y regulen la automedicación.



Por su parte, una investigación realizada en la Universidad Técnica Particular de Loja, en la que se estudió la automedicación en población de parroquias amazónicas, revela esta práctica en 98%. También se indica que el 25.29% mejoró totalmente la sintomatología, el 65.9% mejoró levemente y el 3.43% empeoró su cuadro. (6)

A nivel internacional se han realizado varias investigaciones. Saiz en el estudio sobre automedicación en población universitaria Española concluye que la mayor prevalencia se presentó en mujeres, a la vez que indica que esta práctica es superior a la observada en Argentina (85%) y Palestina (98%). (2)

Otro estudio realizado en la Universidad Abierta Interamericana, obtuvo prevalencias de automedicación del 82.2%, lo cual ha sido atribuido a la “irresponsabilidad” de los y las adolescentes, a la vez que se sostiene que esta conducta ha llegado a ser muy riesgosa. Se concluye que la edad de 17 años es la más comprometida y vincula sobre todo a las mujeres. (7)

En otro acápite de este estudio se menciona que el entorno social no influye sobre esta práctica, situación que merece ser analizada, mediante nuestro estudio para confirmarla o descartarla. Se determinó también que los principales lugares de obtención de medicamentos son las farmacias y los botiquines familiares, a la vez que fueron los padres de familia quienes mayormente proporcionaron información sobre las propiedades y usos de los fármacos. Al final, resalta la importancia de las medidas de regulación. (7)

De igual manera estudios realizados en países diversos como España, Sudáfrica o EEUU, muestran cifras de prevalencia de automedicación que oscilan entre 40% y 90%.(2)

Por otra parte se señala que factores asociados a este problema son la mal entendida libertad y autonomía que favorecen la automedicación, contrariando las incipientes normas y regulaciones existentes.



Una evidencia importante es aquel hecho de que en nuestro país se carece de investigaciones que aborden esta problemática en grupos específicos como son los y las estudiantes secundarios, quienes por sus propias características, seguramente mostrarán comportamientos diferentes, lo que hace, más aun, necesaria la realización de la presente investigación.

Por nuestra parte, consideramos de mucha utilidad determinar las características de la automedicación, en estudiantes secundarios, situación que la investigamos en un colegio como el Manuela Garaicoa de Calderón, institución de fuerte raigambre popular y que acoge a 2800 estudiantes provenientes en su gran mayoría de la ciudad de Cuenca.



3. JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto investiga en nuestro medio la prevalencia de automedicación en estudiantes secundarias. Su **importancia** radica en la ausencia de estudios anteriores que determinen la prevalencia real en los colegios de nuestra ciudad.

La **utilidad** de este estudio es evidente, pues pretende ser la base para futuras investigaciones que permitan abordar científicamente el problema.

Por otra parte, podrá aportar a la reflexión colectiva de la sociedad en torno a esta práctica y sus efectos negativos.

Los resultados de esta investigación serán socializados en la institución educativa. Los datos de prevalencia, factores asociados, grupos farmacológicos más usados, y demás información obtenida podrán ser usados por la comunidad educativa para desarrollar propuestas de intervención sobre la base del conocimiento revelado.

Las **beneficiarias** de esta investigación seremos las autoras de esta tesis, pues a través de la ejecución de la misma cumpliremos con un requisito de graduación. Otro sector beneficiado es el de la comunidad educativa al poder conocer las características de una problemática que afecta a sus estudiantes. La comunidad universitaria se verá también beneficiada pues se abona con nueva información sobre un tema de mucho interés en la academia.



4. MARCO TEÓRICO

DEFINICIÓN

La automedicación según la OMS es el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas y el autocuidado es el conjunto de actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia de profesionales de la salud.

La automedicación según la Asociación Farmacéutica Americana es el uso de cualquier medicamento no prescrito para el tratamiento o prevención de problemas relacionados con la salud con o sin asistencia profesional (8)

La automedicación representa en todos los países, especialmente en los que se encuentran en vías de desarrollo un gran problema de salud pública, debido a los daños que puede ocasionar a nivel del individuo, la familia y la comunidad. El problema es aún más complejo debido a que participan factores de índole cultural, de costumbres, de creencias, educacionales y comerciales. Algunos consideran que la automedicación surge entre otros de la falta de educación (9)

Además, existe una gran controversia respecto al tema ya que para los países desarrollados la Automedicación Responsable representa un importante apoyo para los sistemas de atención en salud, puesto que produce una disminución en el número de visitas al médico y en el tiempo de atención hospitalaria (10). Sin embargo, la situación es diferente en los países en vías de desarrollo, como es el caso de nuestro país ya que por el bajo nivel económico y educativo de la población; la automedicación puede generar consecuencias como aumento de costos y reacciones adversas secundarias (11)

La situación ha sido poco explorada en el mundo pero se han realizado investigaciones que demuestran un consumo empírico de medicamentos.



En 1.978 en la reunión sobre Atención Primaria en Salud «Alma-Ata» se dispusieron medidas para el control de la producción, la prescripción y el uso de medicamentos (11)

Los riesgos de la automedicación se presentan principalmente cuando el paciente consume medicamentos que siendo de venta con fórmula médica se venden libremente.

ANTECEDENTES

Diversos estudios realizados en jóvenes de España, Sudáfrica y Estados Unidos indican que entre el 40% y el 90% de los síntomas de enfermedad son tratados mediante la automedicación. (1)

Según un estudio de la Universidad Nacional del Noreste – UNNE - (Corrientes, Argentina), el 83% de estudiantes participantes consumen fármacos sin prescripción médica, éstos, en su mayoría son antiinflamatorios y analgésicos. Los participantes aseguran que es habitual pese al peligro para su salud. Otro estudio realizado en la misma Universidad revela que el 92% de los estudiantes pertenecientes al 5ª año de la carrera de medicina han empleado uno o más medicamentos por cuenta propia, sin prescripción médica en los últimos 6 meses, siendo los más utilizados los analgésicos, antiinflamatorios y antifebriles en un 84%.(12)

En una investigación realizada en la universidad de Buenos Aires por el Colegio de Farmacéuticos, se detectó que el 50% de la población consumía medicamentos en forma incorrecta, lo que causaba el 5% de las internaciones hospitalarias y cerca de 10.000 muertes por año. El estudio revela también que 9 de cada 10 estudiantes de sexo femenino en edad promedio de 23 años habían tomado medicamentos sin prescripción médica en el último mes. Además la encuesta arrojó otro dato importante sobre la actitud de los estudiantes: 6 de cada 10 consultados contestaron que ésta



práctica podía ocasionarles algún tipo de daño y sin embargo lo volverían a hacer en un 96%. (13)

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 ocasionó el 5% de los internamientos hospitalarios y cerca de 45,000 muertes en el año 2007. (1)

En España estudios realizados por la Universidad Cardenal Herrera de Valencia, encontraron que existe 69% casos de demanda de fármacos sin receta. La Federación Internacional Farmacéutica (FIP) reportó que en España debido a la automedicación, mueren de 15,000 a 20,000 personas por año. (4).

En la Universidad de Caldas el 47% de los estudiantes se automedicaron, de ellos el 57.4% eran mujeres y 42.6% hombres; la facultad donde más se automedicaron fue la de Ciencias para la Salud con un 30.3%. Los medicamentos más utilizados fueron los AINES en el 67%. Los motivos de uso más frecuentes fueron la cefalea (33%) y otros dolores (22.4%). (14)

Conceptos importantes

Algunos conceptos importantes que se manejan en la presente investigación son:

Autocuidado

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) se define como “lo que las personas hacen por sí mismas para mantener su salud, prevenir y tratar la enfermedad”. (5) Incluye la prevención de una mala salud a partir de una dieta adecuada, la realización de ejercicio físico, el consumo moderado de alcohol, evitar el tabaco y el abuso de drogas. (1)

Automedicación

La automedicación puede ser definida de forma genérica como la “administración por decisión propia o por consejo no calificado, de medicamentos para aliviar un síntoma o curar una enfermedad”. (4)

Automedicación Responsable

Entendida como la acción a través de la cual “el paciente decide tratar sus enfermedades o síntomas con medicamentos que han sido aprobados y están disponibles para la venta sin prescripción, deben ser seguros y eficaces cuando se usan en las condiciones establecidas” (5).

Los defensores de la Automedicación Responsable recomiendan que ésta deba observar las siguientes recomendaciones:

1. Medicamentos de probada seguridad, calidad y eficacia.
2. Medicamentos indicados para condiciones que puedan ser autoreconocidas o para algunas situaciones crónicas o recurrentes luego de un diagnóstico médico inicial.

Es importante señalar que la automedicación responsable se indica para el uso de medicamentos de libre acceso, que no requieren receta médica y se contraponen a la autoprescripción (adquirir medicamentos de venta bajo receta médica) o uso indiscriminado de fármacos carente de vigilancia médica.

Por tanto se debe insistir en la importancia de la educación en salud para las jóvenes, puesto que la publicidad debe incluir beneficios y riesgos de esta práctica.

FACTORES PREDISPONENTES

En general consideraremos entre los factores más importantes de la automedicación a los siguientes (15):

1. Falta de tiempo para acudir a la consulta médica.
2. Factores socio-económicos.
3. Factores culturales.
4. Factores asociados a la industria farmacéutica.
5. Fármacos utilizados en automedicación.
6. Implicaciones legales y autoridades.

Factores socio-económicos

Los factores socio-económicos son variables que caracterizan a una persona o a un grupo dentro de una estructura social; incluyen ciertas características de preferencia relacionadas con el ingreso económico. Para este fin es indispensable indagar sobre cuáles de estas características son las más relevantes e influyentes sobre la automedicación en las estudiantes.

Es conocido que los factores económicos y culturales están relacionados a la conducta de automedicación, siendo un problema universal pero con mayor repercusión en los países en vías de desarrollo como problema de salud pública, debido a los perjuicios en la salud del individuo, su familia y la comunidad. (16)

Un estudio peruano revela que en el estrato económico bajo hubo mayor proporción de automedicación. El grupo de estudio estuvo conformado por: menores de edad, mujeres, analfabetos, personas con escolaridad incompleta, amas de casa y trabajadores independientes, todos ellos relacionadas con enfermedades agudas (infecciosas, parasitarias y dérmicas). Por su parte el estrato alto se caracterizó por consumidores geriátricos, pacientes con escolaridad completa y superior, trabajadores

dependientes y profesionales; a diferencia del anterior, este grupo estuvo relacionado con enfermedades subagudas y crónicas (digestivas, neuropsiquiátricas, cardiovasculares y endocrinológicas). Otra conclusión a la que llegaron fue que los y las adolescentes del estrato bajo se automedicaron tres veces más que los del estrato alto. Situación contraria sucede con los adultos mayores del estrato socio económico alto, quienes se automedican cuatro veces más que sus similares del estrato bajo. (17)

Esto nos lleva a pensar que situaciones parecidas a las reveladas pueden estar sucediendo en nuestro país, se evidencia empíricamente que existe una gran cantidad de consumidores o pacientes quienes deciden consultar sus molestias médicas con fuentes de salud no profesionales (familiares o dispensadores de fármacos) recurriendo a farmacias con el fin de adquirir medicamentos bajo recomendaciones poco confiables. (18)

Factores relacionados con la industria farmacéutica

Existen varias hipótesis sobre el aumento de la automedicación que incluyen: el aumento de la producción farmacológica, la falta de educación sanitaria de la población contrastada por la influencia publicitaria de los medios de comunicación de masa o el aumento en los honorarios de la atención médica. Sin embargo ninguna hipótesis es concluyente, por lo que se asume que este es más bien un **fenómeno multifactorial**.

Resaltando el papel de las industrias farmacéuticas, decimos que el persistente aumento de la inadecuada utilización de los medicamentos se relaciona con los tratamientos sintomáticos, no resolutivos y de enfermedades crónicas, además las presentaciones, dosis, frecuencias equivocadas y el consumo exagerado forman prácticas de riesgo para la población, especialmente entre las adolescentes frente a situaciones de carencia y competencia cada vez mayores. (19) La publicidad influye tanto en pacientes, profesionales de la salud y comunidad en general, por lo que es importante implementar medidas que maximicen un aspecto positivo de la



publicidad para aumentar la difusión responsable del uso de los medicamentos que se consideran probablemente beneficiosos.(20)

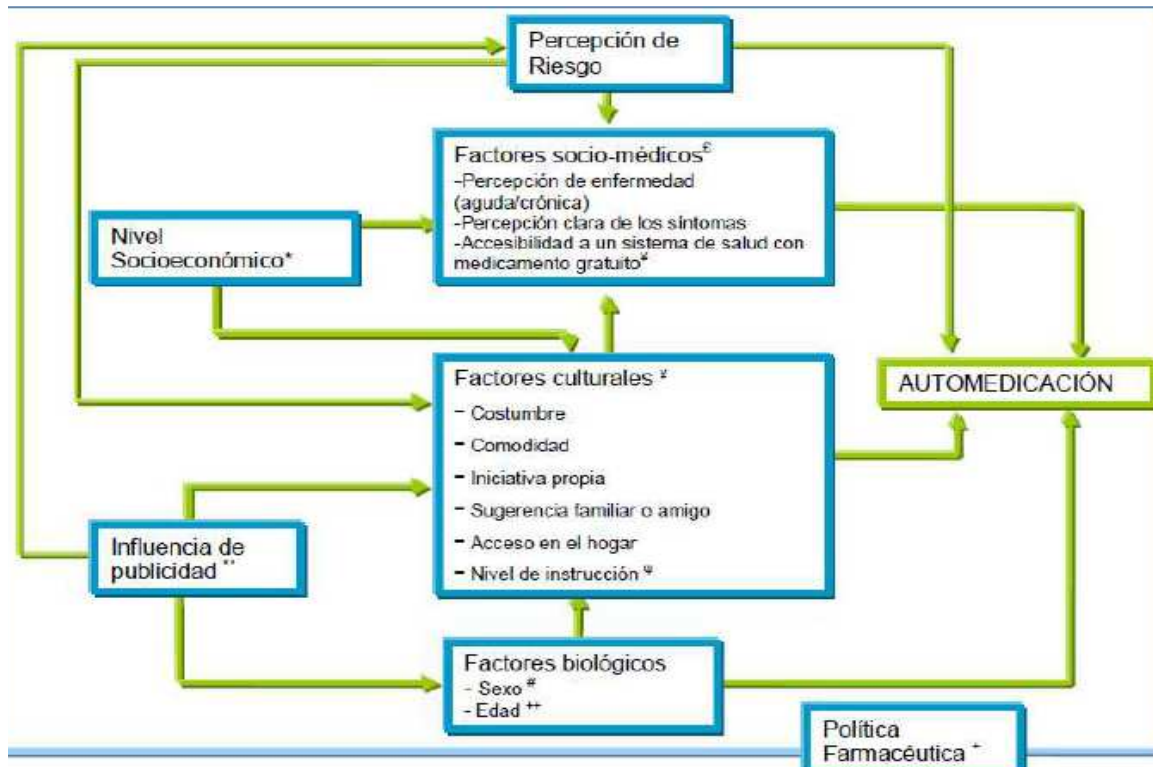
Existe publicidad farmacéutica en todos los medios de comunicación ya sea visual o gráfica, se pueden encontrar anuncios comerciales de vitaminas, antiinflamatorios, entre otros que ofrecen un efecto terapéutico positivo sin mencionar los efectos secundarios de dicha medicación.

Los anuncios que hemos encontrados en internet, son logos comerciales que alientan a las jóvenes a consumir, como los ejemplos que ponemos a continuación: “En dietas de adelgazamiento, que no te falte...”; “...producto que contribuye a que sus hijos crezcan sanos y fuertes.”; “...al dolor le pone fin”. En televisión, los comerciales farmacéuticos concluyen con un eslogan conocido que dice lo siguiente: “...si persisten los síntomas consulte a su médico”. Lo que nos aporta en nuestra investigación que la publicidad de casas comerciales no resaltan los perjuicios a los que puede llevar la automedicación en nuestras adolescentes.

FACTORES ASOCIADOS

Para poder comprender el concepto de automedicación debemos partir de la percepción de riesgo de una enfermedad o lesión. Para lo cual se enfocan como primer punto a los factores socio-médicos: la percepción de la enfermedad como tal, caracterizada por los signos y síntomas (etapa aguda), y el acceso a atención medica gratuita. Pero los mismos que dependen del nivel social y cultural, entre lo cultura encontramos: la comodidad del paciente, sus costumbres, la iniciativa propia o los consejos que recibe de otras personas, la accesibilidad que tiene en el hogar para obtener los medicamentos y el nivel de instrucción de las personas que se automedican. En la conducta de la automedicación toma importancia la publicidad de casas farmacéuticas ya que modifican de manera importante el componente cultural de este estudio. (21)

La Mst. Norma Padilla desarrolla la temática con el siguiente concepto gráfico.



Tomada de: *Automedicación prevalencia y factores asociados en familias de Chamilpa, Morelos, Mexico 2008.* cMPS. Norma Griset Padilla Eguiliz

Del gráfico se puede concluir la existencia de una multidiversidad de factores, y cómo se interrelacionan entre ellos:

Su estudio determinó una prevalencia de uso de los medicamentos entre los adolescentes del 55,8%, mujeres 64.3%, y varones 45.7%, y el 52.7%, de los cual la automedicación significa el 51% mujeres, 56.8% varones. Los factores asociados con el uso de medicamentos son la edad, el empleo, hábito de fumar, y los factores asociados con la automedicación son género masculino y el empleo. (21)

La mayor conclusión de este estudio demuestra una alta prevalencia del consumo de medicamentos y de la automedicación. Sin embargo los



factores asociados con el consumo de medicamentos y la automedicación son diferentes. Son necesarias estrategias de manera urgente que prometa el uso racional en este grupo poblacional y sus respectivas familias.

CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACIÓN

Aunque es una costumbre desaconsejable, todos hemos caído alguna vez en la tentación de automedicarnos ante los síntomas de una gripe aguda, un dolor de estómago esporádico, un leve esguince de tobillo. Todo medicamento, hasta el más inocuo, tiene reacciones adversas, y advierte que puede generar desde una hipersensibilidad hasta reacciones severas que pueden llevar a un shock o a la muerte del paciente.

Sánchez en su estudio sobre las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y rural en la ciudad de Quito, encontró que el hecho de no consultar al médico causa alrededor de 10.000 muertes por año. El 10% de los medicamentos que existen en el mercado pueden comprarse sin receta, pero la realidad demuestra que el 30% de las ventas se realizan sin prescripción médica. (15)

En la población de nivel social medio alto el porcentaje de automedicación alcanza el 40%. El 38% de los habitantes que acuden a consultas medicas privadas y el 44% que cuentan con una obra social se automedicaron. (15)

Existe un uso indiscriminado de los medicamentos, predominando la automedicación en todos los sectores sociales, con mayor incidencia en el sector de clase media, como resultado de consultas con pacientes, vecinos o referentes barriales válidos.

El uso inapropiado de las drogas puede desencadenar consecuencias negativas que van desde no concretar el efecto curativo buscado, hasta en casos extremos, la adicción o la muerte, pasando por reacciones alérgicas, vómitos, diarrea, intoxicaciones y daños orgánicos.



La OMS calcula que más de la mitad de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada, y que la mitad de los pacientes no los toman correctamente. Este uso incorrecto puede adoptar la forma de un uso excesivo, insuficiente o indebido de medicamentos de venta con o sin receta. (22)

El uso incorrecto de los medicamentos ocurre en todos los países, es nocivo para los pacientes y constituye un desperdicio de recursos. Entre sus consecuencias se encuentran:(22)

- a) **La resistencia a los antimicrobianos:** el uso excesivo de antibióticos aumenta la resistencia a los antimicrobianos y el número de medicamentos que dejan de ser eficaces para combatir las enfermedades infecciosas. Muchos procedimientos quirúrgicos y los tratamientos antineoplásicos no son posibles sin antibióticos para luchar contra las infecciones. La resistencia prolonga las enfermedades y las estancias hospitalarias, y puede llegar a causar la muerte; su costo es de US\$ 4–5 mil millones al año en los Estados Unidos de América y de € 9 mil millones al año en Europa.
- b) **Las reacciones adversas a los medicamentos y los errores de medicación:** las reacciones adversas a los medicamentos originadas por su uso erróneo o por reacciones alérgicas pueden ser causa de enfermedad, sufrimiento y muerte. Se calcula que las reacciones adversas a los medicamentos cuestan millones de dólares al año.
- c) **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 graves dificultades económicas a los pacientes y a sus familias. Si los medicamentos no se prescriben y usan adecuadamente, se desperdician miles de millones de dólares de fondos públicos y personales.



- d) **La pérdida de confianza del paciente:** el uso excesivo de medicamentos escasos contribuye a menudo al agotamiento de existencias y al aumento de los precios hasta niveles inasequibles, lo cual merma la confianza del paciente. Los malos resultados sanitarios debidos al uso inadecuado de los medicamentos también pueden reducir la confianza.

La influencia de los medios de comunicación, los consejos de amigos o familiares, internet, publicidad, influye para que aumente la incidencia de la automedicación. Entre los medicamentos más utilizados están los comprimidos orales: AINES (naproxeno, paracetamol), antigripales, antiespasmódicos, con un patrón de consumo esporádico por cuenta propia (menos de 4 veces). (22) Son más utilizados en tratamiento sintomático de diferentes dolores principalmente cefalea, fiebre, dolor de garganta, dolor muscular, alteraciones menstruales, en algunos casos se automedican ansiolíticos, antidepresivos. Este problema se presenta con más frecuencia en la adolescencia a partir de los 17 años y con mayor incidencia en las mujeres (7).

*Frecuencia del consumo de diferentes fármacos en la población de
estudiantes secundarios*

MEDICAMENTOS UTILIZADOS		
MEDICAMENTO	No.	%
<i>Aspirina</i>	219	59.8%
<i>Paracetamol</i>	151	41.3%
<i>Ibuprofeno</i>	269	73.5%
<i>Ergotamina</i>	90	24.9%
<i>Sertal</i>	145	39.6%
<i>Buscapina</i>	146	39.9%
<i>Otros antiinflamatorios</i>	106	29 %
<i>Anticonceptivos</i>	76	20.8%
<i>Ansiolíticos o sedantes</i>	15	4.1%
<i>Antidepresivos</i>	19	5.2%
<i>Polivitamínicos</i>	15	4.1%
<i>Estimulantes psicofísicos</i>	11	3%
<i>Estimulantes de la memoria</i>	11	3%
<i>Antigripales</i>	188	51.4%
<i>Antialérgicos</i>	66	16.4%
<i>Antibióticos</i>	154	42.1%
<i>Anabólicos</i>	13	3.6%
<i>Broncodilatadores</i>	40	10.9%
<i>Antidiarreicos</i>	2	5.5%
<i>Antiácidos</i>	54	14.8%
<i>Anorexígenos</i>	9	2.5%
<i>Óvulos vaginales</i>	12	3.3%
<i>Corticoides</i>	25	6.8%
<i>TOTAL</i>	366	100%

. Tomado de: "Investigación del Impacto de la automedicación en los adolescentes". (7)



5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las características de la automedicación y los factores asociados a la misma, en estudiantes del Colegio “Manuela Garaicoa de Calderón”.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar a la población estudiada en relación a: edad, año que cursa y residencia.
2. Determinar la prevalencia de automedicación en las alumnas del colegio Manuela Garaicoa de Calderón.
3. Establecer las características de la automedicación: tipo de medicamento, motivo de automedicarse, fuente de información, lugar de adquisición, conocimientos farmacológicos y/o terapéuticos, beneficios y riesgos; recomendación hacia terceras personas.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. Tipo de estudio: se trata de un estudio descriptivo de corte transversal, que se realizó en el colegio Manuela Garaicoa de Calderón perteneciente al cantón Cuenca.

6.2. Área de estudio: La investigación se desarrolló en el colegio Manuela Garaicoa de Calderón ubicado en la Av. 24 de Mayo y Vía al Valle, (Anexo No.6), conformado por 2.800 estudiantes. La institución funciona en dos jornadas, una matutina que corresponde al Bachillerato y otra vespertina que corresponde a Octavo, Noveno y Décimo de Educación Básica.

6.3. Universo y muestra

Universo: es un universo finito que lo conforman todas las estudiantes matriculadas en el colegio Manuela Garaicoa de Calderón en el período lectivo 2011-2012, representado por 2800 personas.

Muestra: consta de 312 estudiantes. El cálculo del tamaño de la muestra se obtuvo mediante de la aplicación de la siguiente fórmula:

Cálculo del tamaño de la muestra:

$$n = \frac{K^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

N	Población	=	2800
k	Nivel de confianza	=	1,96
e	Error muestral deseado (%)	=	4
p	Proporción de individuos con la característica	=	0,822
q	Proporción de individuos sin la característica	=	0,178
TAMAÑO DE LA MUESTRA			312

La selección de la muestra se realizó mediante un proceso de aleatorización para lo cual se procedió a sortear 312 estudiantes de un listado de 2800.



Criterios de inclusión:

- Estudiantes secundarias matriculadas en el año lectivo 2011 -2012, que acudieron al Colegio Manuela Garaicoa de Calderón.
- Estudiantes secundarias menores de 18 años, cuyos padres firmaron un consentimiento informado y personalmente dieron su asentimiento.
- Estudiantes secundarias mayores de 18 años que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes secundarias que a pesar de haber firmado su asentimiento, decidieron no participar en la investigación.
- Estudiantes cuyas fichas estuvieron incompletas en relación a la información solicitada.

6.4. VARIABLES.

- a) Edad
- b) Año que cursa
- c) Residencia actual
- d) Práctica de automedicación
- e) Frecuencia de automedicación
- f) Grupos de medicamentos
- g) Motivos para automedicarse
- h) Fuente de información
- i) Lugar de adquisición de los medicamentos
- j) Conocimientos de farmacología y/o terapéutica.
- k) Alivio de los síntomas
- l) Conocimiento de riesgos de la automedicación.
- m) Recomendación sobre automedicación.
- n) Buena practica de automedicación.
- o) Riesgo de afección por automedicación.

6.5. METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS

Método: observación.

Técnica: entrevista.

Instrumento: se utilizó un formulario previamente validado (*Tomado de DI´STASO María Victoria y modificado por las autoras. “Investigación del impacto de automedicación en adolescentes” Universidad abierta interamericana sede regional Rosario. Diciembre 2009*), el mismo que fue auto llenado por las estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa de Calderón. (Anexo No. 2) (7)

6.6. PROCEDIMIENTOS

Autorización

- Autorización del Rector del colegio para la realización de la tesis.

Aplicación de la entrevista a las estudiantes en clases.

- Previo a la aplicación de la entrevista, se envió a las alumnas el consentimiento informado para los padres.
- Las estudiantes que entregaron el consentimiento informado por parte de los padres de familia, llenaron el asentimiento y el cuestionario.

6.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Una vez recolectados los datos se procedió a la numeración de los formularios. Para ello se clasificó por variables: edad, curso, etc. A la información obtenida mediante los formularios se aplicó un análisis descriptivo e inferencial mediante un formato para la base de datos electrónica (software EPI-info y SPSS).

Los datos recolectados fueron anotados en una tabla basal que incluyó: edad, año que cursa en el colegio y en una tabla de resultados.

Las medidas estadísticas que utilizamos en el desarrollo de la tabulación nos permitió presentarlos en tablas y gráficos que poseen variables cuantitativas y cualitativas, los gráficos que se utilizaron fueron los diagramas de barras y pasteles para variables cualitativas.

6.8. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR LOS ASPECTOS ÉTICOS

Toda la información recolectada en la presente investigación fue utilizada con fines estrictamente académicos y se guardó absoluta confidencialidad.

Se solicitó el consentimiento informado para las estudiantes menores de 18 años (Anexo No.3), el cual fue enviado a los padres de familia para que lo firmen y conozcan la participación de sus hijas en nuestra investigación. Las estudiantes mayores de 18 años también debieron entregar su consentimiento informado (Anexo No.4). De igual manera se entregó a las estudiantes menores de 18 años el asentimiento informado (Anexo No.5) por escrito, al fin de mantener la concordancia con las normativas nacionales en materia de Bioética. Las encuestas que fueron aplicadas no implicaron ningún riesgo ni daño para la integridad de las estudiantes y no tuvieron costo alguno.

Los resultados de la investigación fueron entregados a los Directivos del Colegio y a la Facultad de Ciencias Médicas con el análisis correspondiente.

6.9. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Recursos humanos:

Directos: están representados por los responsables de la investigación:

- **Autoras:** María Paz Castro Reyes, Lucía del Carmen Cobos Guzmán, Diana Fernanda Lasso Rodríguez
- **Director de tesis:** Dr. Adrián Sacoto Molina.
- **Asesor de tesis:** Dr. Jorge Parra Parra.



7. RESULTADOS

7.1 Edad, curso y residencia

Tabla 1. Distribución de 312 estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa según edad, curso y residencia actual. Cuenca 2012.

Variable		n=312	%=100
Edad*	11	24	7.71
	12	29	9.31
	13	60	19.2
	14	2	0.6
	15	33	10,59
	16	32	10,26
	17	40	12,83
	18	83	26,6
	19	9	2,9
Año que cursa	Octavo de básica	59	18.91
	Noveno de básica	84	26.92
	Décimo de básica	34	10.89
	Primero de Bachillerato	48	15.39
	Segundo de Bachillerato	67	21.48
	Tercero de Bachillerato	20	6.41
	Residencia	Zona rural	109
	Zona urbana	203	65,1

*

\bar{X} = 15 años
DS= 2,50 años

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: Los autoras.

La media de edad se ubicó en 15 años de edad y el 10,59 % de la población tuvo 15 años, el 26.92% de la población se encontraba estudiando en noveno de básica y el 65,1% de las estudiantes residen en la zona urbana.

7.2 Automedicación

Tabla 2. Distribución de 312 estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa según automedicación. Cuenca 2012.

Automedicación	Frecuencia	Porcentaje
Si	159	51,0
No	153	49,0
Total	312	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: Las autoras

La prevalencia de automedicación en esta población fue del 51%.

7.3 Frecuencia de automedicación

Tabla 3. Distribución de 159 estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa que se automedican, según frecuencia. Cuenca 2012.

Frecuencia de automedicación	Frecuencia	Porcentaje
Esporádica	106	66,7
Una vez al mes o menos	23	14,5
Dos veces al mes	12	7,5
Una vez por semana	7	4,4
Todos los días	6	3,8
Dos o más veces por semana	5	3,1
Total	159	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: Las autoras

Analizando la población que presentó automedicación es decir 159 estudiantes, encontramos que el 66,7% lo hace de manera esporádica, cifra que de por si resulta elevada. A este porcentaje le sigue en frecuencia quienes se automedican una vez al mes o menos, representados por el 14,5%. Un 3,8% de estudiantes refirió automedicarse diariamente, siendo este dato muy preocupante, por el gran peligro que implica.

7.4 Tipo de medicación automedicada

Tabla 4. Distribución de 159 estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa que se automedican según tipo de producto utilizado. Cuenca 2012.

Medicamento	Frecuencia	Porcentaje
Analgésicos-antiinflamatorios	140	84,3
Anticatarrales	25	15,7
Vitaminas	12	7,5
Antidepresivos	1	0,6
Antibióticos	9	5,7
Tranquilizantes	0	0
Ansiolíticos	0	0
Antialérgicos	1	0,6
Anticonceptivos	0	0
Otros	29	18,2

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: Las autoras

Al analizar el tipo de medicamento de mayor automedicación en la población estudiantil las diferencias son porcentualmente grandes, en primer lugar la familia de medicamentos de mayor consumo sin receta médica son los analgésicos y antiinflamatorios con el 84,3%; muy por debajo de lo mencionado se encuentran los anticatarrales con el 15,7%; luego las vitaminas con el 7,5% y los antibióticos con el 5,7%. Se registraron porcentajes de automedicación menores a la unidad para: antidepresivos, tranquilizantes, ansiolíticos y anticonceptivos; se presentó además un 18,2% de la población que refirió automedicarse otros tipos de medicamentos entre los que se mencionan: amoxicilina, “Migradorixina”, “Alercet D”, omeprazol, “Asepxia”, “Glanique”, “Mesygina”, “Dulcolax”.

7.5 Motivos de automedicación

Tabla 5. Distribución de 159 estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa que se automedican, según sus motivos para hacerlo. Cuenca 2012.

Motivo	Frecuencia	Porcentaje
Por el tiempo que demanda un turno médico para ser atendido	28	17,6
Por confianza en que la medicación no le causará daño alguno	28	17,6
Por presentar sintomatología leve	109	68,6
Por dificultad económica	3	1,9
Por desagrado a visitar al médico	15	9,4
Por creer tener suficientes conocimientos	8	5
Por haber tomado previamente el medicamento	13	8,2
Por recomendación de un profesional no médico	8	5
Por insistencia de un amigo o familiar	14	8,8
Por desconfianza en los fármacos prescritos por un médico	4	2,5
Por otras razones	10	6,3

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: Las autoras

Se plantearon varias causas o motivos entre las cuales las adolescentes nos señalaron una o varias opciones por las cuales se automedican, la principal con 68,6% fue por considerar que los síntomas para los cuales se requiere la medicación “son leves”, situación por demás compleja, pues está de por medio la capacidad de la persona para calificar la gravedad de un síntoma. El tiempo que demanda la atención médica fue otra de las razones importantes para automedicarse representado en el 17,6 % de las entrevistadas. La confianza en que la medicación no le causará daño, fue otro motivo importante para esta práctica y representó también el 17,6%. Con un 9,4% se encontró que se automedican por desagrado a visitar un médico. Si sumamos este valor al 17,6% que representa “el tiempo que demanda la atención médica”, encontramos que más de la cuarta parte de las personas estudiadas (27%), esgrimen razones centradas en la atención médica. Experiencias propias y ajenas son también razones importantes de automedicación con porcentajes que fluctúan alrededor del 8%. El criterio de automedicarse por “desconfiar en los medicamentos prescritos por médicos” se muestra en un porcentaje de 2,5%, lo que si bien podría ser aparentemente baja, sin embargo es de una significación especial.

7.6 Fuentes de información para automedicarse

Tabla 6. Distribución de 159 estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa que se automedican, según fuentes de información para hacerlo. Cuenca 2012.

Fuentes de información para auto medicarse	Frecuencia	Porcentaje
Consejo o recomendación de amigo/familiar	76	47,8
Recomendación de farmacéutico	27	17,0
Aviso publicitario	22	13,8
Por receta medica anterior	11	6,9
Recomendación de un médico amigo	8	5,0
Prospecto del medicamento	7	4,4
Personal	5	3,1
Otra fuente	3	1,9
Total	159	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: Las autoras

La principal fuente de información que refirieron las estudiantes fue la recomendación o consejo de un familiar, amigo o compañero con el 47,8%, lo que significa que prevalece un criterio no calificado. En segundo lugar observamos fuente de información fue la recomendación del farmacéutico con el 17%; en el 13,8% de la población se encontró que obtuvieron información sobre los medicamentos en un aviso publicitario. Finalmente un 6,9% se informó gracias a la existencia de recetas que fueron prescritas en “casos similares” entendidos como tales por quienes hacen uso de esta práctica.



7.7 Lugar de adquisición de medicamentos

Tabla 7. Distribución de 159 estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa que se automedican, según lugar de adquisición. Cuenca 2012.

Lugar de adquisición de medicamentos	Frecuencia	Porcentaje
Farmacia	111	69,8
Kiosco, supermercado, almacén	19	11,9
Botiquín familiar	17	10,7
Familiar, amigo, vecino, etc.	5	3,1
En otro lugar	4	2,5
Regalo	3	1,9
Total	159	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: Las autoras

El principal lugar de adquisición de medicamentos que refirieron las estudiantes fue la farmacia con el 69,8%; en segundo lugar con un 11,9% se encontraron los kioscos, supermercados o almacenes. Un 10,7% obtuvo los medicamentos de un botiquín familiar.



7.8 Conocimientos farmacológicos y/o terapéuticos

Tabla 8. Distribución de 159 estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa que se automedican, según conocimientos farmacológicos y/o terapéuticos.

Cuenca 2012.

Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
No	133	83,6
Si	26	16,4
Total	159	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: Las autoras

El 16,4% de la población refirió poseer conocimientos farmacológicos y/o terapéuticos, lo que se contradice con la inexistencia de contenidos en su pensum de estudios, a no ser que fueran partícipes de otros procesos formativos y académicos.

7.9 Alivio de la sintomatología.

Tabla 9. Distribución de 159 estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa que se automedican según alivio de la sintomatología. Cuenca 2012.

Alivio de la sintomatología	Frecuencia	Porcentaje
Si	114	71,7
No completamente	45	28,3
Total	159	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: Las autoras

El 71,7% de la población refirió que sus síntomas mejoraron al consumir los medicamentos. Sin embargo se observa también que en el 28,3% de los casos no logró mejoría completa de la sintomatología.

7.10 Conocimiento sobre riesgos que engendran los medicamentos

Tabla 10. Distribución de 159 estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa que se automedican, según conocimiento sobre riesgos que engendran los medicamentos. Cuenca 2012.

Conocimiento sobre riesgos	Frecuencia	Porcentaje
No	69	43,4
Poco	65	40,9
Medianamente	20	12,6
Mucho	5	3,1
Total	159	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: Las autoras

El 84,3% no tiene conocimientos de los riesgos que implica la automedicación, o bien los que lo tiene son muy pocos, situación por demás comprometedoras si confrontamos con la cifra total de automedicación equivalente al 61% (tabla 3). Sin embargo el 3,1 afirma tener conocimiento de los riesgos que generan el consumo de fármacos.

7.11 Recomendación de medicamentos hacia terceras personas

Tabla 11. Distribución de 159 estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa que se automedican, según si recomiendan a terceras personas. Cuenca 2012.

Recomendación a terceras personas.	Frecuencia	Porcentaje
Si	99	62,3
No	60	37,7
Total	159	100

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: Las autoras

El 62,3% de la población refirió haber recomendado el uso de algún medicamento a algún allegado.

7.12 Criterio sobre la práctica de automedicación

Tabla 12. Distribución de 159 estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa que se automedican, según criterio sobre la práctica. Cuenca 2012.

Criterio sobre la automedicación como práctica buena	Frecuencia	Porcentaje
A veces	101	63,5
No	55	34,6
Si	3	1,9
Total	159	100

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: Las autoras

El 63,5% de la población consideró que la automedicación es una buena práctica a veces, el 34,6% no considera que esta práctica sea beneficiosa y únicamente el 1,9% consideró que esta es una buena práctica. El 28,3% de la población consideró que es una buena práctica cuando no es un caso grave, un 10,1% cuando no exista un médico ante la presencia de una enfermedad.



7.13 Percepción del riesgo personal de automedicarse

Tabla 13. Distribución de 159 estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa que se automedican, según percepción del riesgo personal provocado. Cuenca 2012.

Percepción del riesgo de automedicarse	Frecuencia	Porcentaje
Si	121	76,1
No	38	23,9
Total	159	100

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: Las autoras

El 76,1% es consiente que corre algún riesgo a su salud al consumir algún medicamento sin prescripción de un médico. Llama la atención que pese a la aparente conciencia que existe sobre los riesgos presentes, el 62% recomienda esta práctica, tal como se pudo ver en la tabla no. 11

7.14 Automedicación según edad, año que cursa y residencia

Tabla 14. Distribución de 312 estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa según presencia de automedicación, edad, curso y residencia. Cuenca 2012.

Variable	Automedicación						Valor de p
	Presente		Ausente		Total		
	n	%	N	%	N	%	
Edad							
11 años	12	50	12	50	24	100	0.108
12 años	13	44,8	16	55,2	29	100	
13 años	20	33,3	40	66,7	60	100	
14 años	2	100	0	0	2	100	
15 años	19	57,6	14	42,4	33	100	
16 años	14	43,8	18	56,2	32	100	
17 años	21	52,5	19	47,5	40	100	
18 años	53	63,9	30	36,1	83	100	
19 años	5	55,6	4	44,4	9	100	
Año que cursa							
Octavo de básica	31	52,5	28	47,5	59	100	0.001
Noveno de básica	44	52,4	40	47,6	84	100	
Décimo de básica	15	44,1	19	55,9	34	100	
Primero de bachillerato	33	68,8	15	31,2	48	100	
Segundo de Bachillerato	25	37,3	42	62,7	67	100	
Tercero de bachillerato	11	55	9	45	20	100	
Residencia							
Zona Rural	53	48,6	56	51,4	109	100	0.545
Zona Urbana	106	52,2	97	47,8	203	100	

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: Las autoras

Como podemos observar en la tabla 14 la automedicación es prevalente en todos los grupos de edad, siendo ligeramente menor en los 13 años de edad y con leve aumento entre los 17 a 19 años de edad (52.5% - 63.9%) lo cual no es significativamente estadístico. ($p > 0,05$).

Se observa también que la automedicación no depende del nivel educativo, puesto que los valores en el octavo de básica como en tercero de bachillerato son elevados, con un leve predominio del primer año de



bachillerato 68.8. Esta diferencia no fueron estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

La automedicación fue más frecuente en estudiantes que residen en el área urbana con un 52,2% mientras que en el área rural se ubicó en un 48,6%. Con un valor de p no significativo.

8. DISCUSIÓN

Las adolescentes presentan varios comportamientos de riesgo entre los cuales los más importantes son el sedentarismo, la malnutrición, el tabaquismo y el abuso de alcohol. En este mismo sentido, el consumo de medicamentos se ha convertido en un asunto de gran relevancia en nuestra sociedad, por lo que son necesarios estudios epidemiológicos sobre el uso de estas sustancias con el fin de implementar políticas de salud para prevenir el abuso de las mismas.

Bajo este marco se analizó una población de 312 estudiantes en su totalidad de sexo femenino, pertenecientes al Colegio Manuela de Garaicoa de la Ciudad de Cuenca; con una media de edad de 15 años y un DS 2.50 de años.

La prevalencia de automedicación se ubicó en un 51%, es decir más de la mitad de las adolescentes se había automedicado en los últimos 2 meses, lo que traduce el riesgo potencial de esta población al exponerse sin control médico a fármacos, sin conocer sus peligros y efectos secundarios; en estudios con poblaciones similares realizados en Rosario Argentina, Di Staso (7) encontró una prevalencia de 82,2%, lo que nos deja entrever que ciertos problemas sociales se acentúan en colectivos más grandes. Por su parte, Andrade, V (1) investigando la automedicación en estudiantes de medicina, encontró una prevalencia del 91%, que si bien no es comparable con las prevalencias anteriores por ser poblaciones diferentes, sin embargo da claras señales de un fenómeno que, en ciertos sectores sociales, tiene comportamientos diferentes.

Moreno y Apoablaza (6) investigando el tema en poblaciones amazónicas del Ecuador encontró prevalencias del 98%, lo que podría tener explicaciones de orden cultural y de la propia accesibilidad.

Aunque es evidente que la automedicación en nuestra población es menor a la reportada en otras poblaciones nos resulta excesivamente elevada, siendo preocupantes las cifras en la adolescencia, pues esta es una etapa de



cambio y de consolidación de muchos patrones aprendidos en la infancia y en la cual es de vital importancia guiar adecuadamente este autocuidado.

Al analizar la “frecuencia de automedicación”, el 66,7% de la población refirió “hacerlo esporádicamente”, lo que de alguna manera se acerca a lo encontrado por Di Staso (7) quien reporta 77,9%. A propósito agregaremos que automedicarse de manera esporádica no excluye el riesgo ni tampoco brinda seguridad alguna al momento de curarse de la patología que generó la automedicación.

En este mismo sentido, Moreno y Apablaza (6) encontraron que el 58,56% se automedicaba cada 2 a 4 meses, frecuencia que la hemos calificado como esporádica, muy cercana a las cifras encontradas en nuestro estudio.

Según el tipo de sustancia automedicada, encontramos que el 84,3% utilizó analgésicos-antiinflamatorios, lo que coincide con los resultados obtenidos por Grela y Georgef (12) que investigaron el tema en estudiantes universitarios argentinos. Esto nos habla de una inadecuada accesibilidad a los medicamentos. Al respecto citamos un informe de la OMS que manifiesta que el abuso de medicación (CAM) afectan a más del 3% de la población adulta mundial y al 1% de niños y adolescentes, siendo los medicamentos preferidos aquellos utilizados para aliviar migrañas o cefaleas (23)

Así mismo, Di Staso (7) encontró que los 7 primeros medicamentos de mayor automedicación en su estudio son analgésicos y antiinflamatorios, con la aspirina en primer lugar con el 59,8%, luego el paracetamol con el 41,3% por citar 2 casos.

Otro aspecto estudiado fue la relación entre automedicación y los motivos para hacerlo. En este sentido el 68,6% refirió que lo hacía por considerar que la “sintomatología era leve” o bien por la creencia de que la medicación “no le puede causar daño alguno”.



Resultados menores fueron encontrados en estudios realizados en Colombia (14) donde la percepción de que la enfermedad que se está padeciendo o la sintomatología que produce es leve era sentida por el 45,02%. Grela, C, (12) encontró que 50% se automedicó “porque los síntomas no eran tan serios como para acudir al médico”. Igual situación sucede en nuestras adolescentes pues el 71,7% de la población refirió que sus síntomas mejoraron al consumir los medicamentos.

Sobre la “fuente de información” para automedicarse, prevalece la “recomendación o consejo de un familiar, amigo o compañero” con el 47,8%. La “recomendación del farmacéutico” es una fuente muy apreciada, con 17%. Al respecto Grela, C, encontró que la principal fuente de información fue el aparente conocimiento sobre la efectividad de un producto “antes recetado para un caso parecido” y que era causal del 40% de casos; en nuestro estudio este criterio permitió automedicarse al 6.9% (12).

Es evidente que la fuente de información para tomar una decisión en el caso de la automedicación es en la mayoría de los casos errónea, la decisión de automedicarse se basa en información ambigua, incompleta y falta de un criterio de un profesional, lo que aumenta el riesgo de complicaciones y de efectos adversos en las adolescentes.

En nuestro estudio las adolescentes que recomiendan la automedicación hacia terceras personas, seguramente lo hacen en función del aparente éxito obtenido como experiencia persona, puesto que el 71% mejoró su “sintomatología leve”.

Se investigó también sobre el sitio o lugar de adquisición de medicamentos encontrándose que el 69,8%, pero también se adquieren productos en kioscos, supermercados o almacenes. La situación se repite en otro estudio (24) donde esta cifra llega 47% hasta el 68% en farmacias.



Lo preocupante del asunto es que precisamente son las farmacias las llamadas a hacer cumplir las normativas de no venta libre de la mayoría de medicamentos.

Preocupante resulta el hecho de que 164% de las encuestadas afirmó “tener conocimientos sobre farmacología y terapéutica”, situación que no se compadece con el pensum de estudios que llevan, pero que podría tener explicación en la necesidad de justificar un procedimiento. A esta situación se suma el hecho de que 56,6% afirman tener algún grado de conocimiento sobre los riesgos de la automedicación, sin embargo continúan haciéndolo y lo que es peor, el 62%, hasta “lo recomendarían”

El auto medicarse no siempre consigue mejorar al paciente, entonces a parte de someterse a un riesgo se suma la falta de respuesta adecuada. En nuestro estudio el 28,3% no logró alivio de su sintomatología, en tanto que en un estudio de la Universidad Tecnica Particular de Loja en provincias amazónicas del Ecuador(6) se encontró que el 65,09% presentó mejoría leve, el 3,43% empeoró y el 6,20% provocó síntomas no deseados; Sin lugar a dudas el no encontrar un resultado deseado va a tener implicaciones de diverso orden, agravamiento de cuadros clínicos, nuevos gastos, abandono de tratamientos, complicaciones y por qué no hasta la muerte.

Se determinó que la automedicación no está relacionada con la edad, pues en edades muy tempranas se automedican en porcentajes similares a los de edades próximas a los 18 y 19 años de edad. Es obvio resaltar que a mayor edad las decisiones son más independientes de los padres y los conocimientos sobre las enfermedades y medicación podría ser mejor, pero nuestro estudio nos señala que dicho comportamiento es contradictorio. Se observa también que la automedicación no guarda relación con el año que cursa.

La automedicación incorrecta resulta de las actitudes y expectativas del individuo y de sus características socioculturales, la necesidad de sentirse



bien desplaza la importancia de los efectos colaterales y riesgos de los medicamentos aun teniendo información de los mismos, la adolescencia es una etapa drástica en la vida de toda persona, por lo que la adolescencia debe ser considerada una etapa de riesgo y es la automedicación una practica nociva de gran relevancia.



9. CONCLUSIONES

- Se estudio una población de 312 estudiantes de sexo femenino con una media de edad de 15 años y con un DS 2,50 de años en el 65,1% de los casos residentes en el área urbana.
- La prevalencia de automedicación fue del 51%.
- Los analgésicos – antiinflamatorios fueron los medicamentos de mayor prevalencia en ser automedicados con un 84,3%.
- La consideración subjetiva de que los “síntomas son leves” fue el principal motivo para la automedicación con el 68,6%.
- La automedicación representa un serio problema en esta población, más de la mitad se automedica representando un problema de Salud Pública, por la frecuencia y las implicaciones que trae consigo.

10. RECOMENDACIONES

- La educación es una de las estrategias básicas en este tipo de problemas, y más aun tratándose de personas jóvenes que se empoderarán de mejor manera con la propuesta de disminuir la automedicación y a su vez diseminarán la información.
- Es necesario realizar nuevas investigaciones en diferentes grupos etareos
- Hacer estudios en otros grupos poblacionales cruzando variables de inserción social o clase social
- Los organismos de dirección de la salud deberían preocuparse en hacer cumplir las normas existentes sobre expendio de medicamentos, como una de las tantas formas de enfrentar esta verdadera epidemia.
- Las instituciones formadoras de talentos humanos como son escuelas, colegios y universidades deberían generar fuertes procesos reflexivos sobre esta temática.



11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDRADE V, AREVALO M. “Características de la automedicación en las y los estudiantes de la Escuela de Medicina, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca en el período lectivo 2008 – 2009.”
2. SAIZ P, FRANCÈS F. “Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española” REV CLÍN MED FAM 2010; 3 (2): 99-103 Valencia- España. 2010.
3. CESOLARI J, CALVI B. “Automedicación, un problema de Educación Médica” Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario. Revista médica Rosario 70:139-145, 2004.
4. SAIZ P, FRANCÈS F. “Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española” REV CLÍN MED FAM 2010; 3 (2): 99-103 Valencia- España. 2010.
5. Asociación Química Farmacéutica de Uruguay. Automedicación. Febrero 2006. Disponible en : www.aqfu.org.uy
6. MORENO A, APABLAZA P. “Determinación de los patrones de automedicación en las poblaciones amazónicas de Yacuambi y El Pangui, marzo 2009” Universidad Técnica Particular de Loja. Loja 2010
7. DI´STATO M. “Investigación del impacto de automedicación en adolescentes” Universidad abierta interamericana sede regional Rosario. Diciembre 2009
8. Asociación Europea de Especialidades Farmacéuticas Publicitarias. “La automedicación”. Folleto informativo de la Asociación Europea de



- Especialidades Farmacéuticas Publicitarias, 17 de noviembre. Disponible en: <http://home.microsoft.com/intl/es/>.
9. LALAMA, M. "Perfil del Consumo de Medicamentos en la Ciudad de Quito (Ecuador)". Revista Fármacos. Barcelona. Octubre de 1999.
 10. ANÓNIMO. "España se automedica menos en relación con Europa". Diario Médico. Enero 1999. Disponible en: <http://www.diariomedico.com>
 11. Organización Mundial de la Salud. "Boletín de Medicamentos Esenciales". No.18 1994, páginas: 1-24. Disponible en: <http://noticias.universia.com.ar/enportada/noticia/2005/07/27/371879/universitarios-abusan-automedicacion.html>
 12. GRELA C, ALVAREZ M, GEORGEF E. "Automedicación: experiencia en estudiantes de 5° año de la facultad de medicina de la Universidad Nacional del Nordeste" Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina - N°155 – Marzo 2006.
 13. NEFI M. "Atención Primaria. Farmacología y Nutrición". Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1337/1/La-Automedicacion-y-sus-Consecuencias-como-ProblematICA-a-Nivel-Mundial-Estadisticas-de-Morbi-Mortalidad-y-Factores-Asociados.htm> 2008
 14. BURITICA O, GIRALDO A, FRANCO D, CANAS A. "Automedicación en estudiantes de la Universidad de Caldas" Revista Ciencias Básicas, páginas 9 -14.
 15. SANCHÉZ F. "Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una rural del Distrito Metropolitano de Quito". Quito. Mayo 2008.



- 16.ÁLVAREZ J. “Prevalencia de automedicación en estudiantes de farmacia y medicina de la Universidad de Granada”. Granada.
- 17.MESTANZA F, PAMO O. “Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana”.
- 18.LLANOS L, CONTRERAS C. “Automedicación en cinco provincias de Cajamarca”. Rev Med Hered 12 (4), 2001.
- 19.CESOLARI J, CALVI B. “Automedicación, un problema de Educación Médica” Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario. Rev Med Rosario 70:139-145, 2004
- 20.AGUZZI A, VIRGA C. “Uso racional de medicamentos: La automedicación como consecuencia de la automedicación”. Universidad Nacional de Córdoba – Argentina. Cordova 2009.
- 21.*Padilla E. Norma, “Automedicación prevalencia y factores asociados en familias de Chamilpa, Morelos”, Mexico 2008. Disponible en : www.insp.mx/insp/carga/archivos/conguisp2009/norma:_griset.pdf.*
- 22.Organización Mundial de la Salud. “Medicamentos uso racional de los medicamentos”. Centro de prensa. Nota descriptiva N° 338. Mayo 2010. Disponible en: www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs338/es/.
- 23.La Gaceta. Información general La automedicación con analgésicos agrava el dolor de cabeza crónico. Argentina. 2010. Disponible en: <http://www.lagaceta.com.ar/nota/364357/informacion-general/automedicacion-analgescicos-agrava-dolor-cabeza-cronico.html>
- 24.Castronuovo C, Chiclana F, Giosso L, et al. Automedicación en estudiantes de la Universidad Nacional de La Plata. *Lat. Am. J. Pharm.* **26** (6): 937-44 (2007). Disponible en:



http://www.latamjpharm.org/trabajos/26/6/LAJOP_26_6_22_0AKQ7SJXN3.pdf

25. CUVI J “La enfermedad silenciosa: Una mirada social a la automedicación en el Ecuador”. Primera Edición Quito 2010.
26. Declaración de la AMM (ASOCIACION MEDICA MUNDIAL) sobre la automedicación; adoptada por la 53° Asamblea General de la AMM. Washington. Octubre 2002.
27. FUENTES Katherine. “Análisis y Cuantificación de los patrones de Automedicación en Usuarios de Farmacias Salcobrand de Valdivia.” Universidad Austral de Chile. 2006.
28. ANONIMO. “Ecuador” Rev. La salud en las Américas, edición de 1998. Volumen II pág. 235 – 253.
29. Escuela andaluz de salud publica “boletín terapéutico” automedicación riesgos y beneficios. Granada España, año 1996 volumen 12 No.5.
30. Gonzales F, Lituma C. “Características de la automedicación y prescripción médica en mujeres embarazadas hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca, enero- marzo 2009”. Universidad de Cuenca. 2009.
31. JARA M, JARAMILLO L, MACIAS 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 en el año 2011”. Universidad de Cuenca. Cuenca 2011.
32. JIMÉNEZ C. “Diferencias en la automedicación en la población adulta española según el país de origen”. Rev.: Gac Sanit.2010; 24 (2):116.e1–116.e8 Publicado por Elsevier España, 2009.



33. Pagina web: <http://www.colegiogaraicoa.edu.ec/Index.aspx>. Sitio oficial del Colegio Manuela Garaicoa de Calderón
34. RED PANAMERICANA PARA LA ARMONIZACIÓN DE LA REGLAMENTACIÓN FARMACÉUTICA: GRUPO DE TRABAJO EN REGISTRO DE MEDICAMENTOS (GT/RM)
35. VALTUEÑA J.A. "DESDE LA OMS: de la auto información a la automedicación". Ginebra (Suiza). /AGOSTO 2001 Documento descargado de <http://www.doymafarma.com> el 09/05/2012
36. Ferreira A, Motean T. "Factors associated with medicina use and self medication are differen in adolescents". Universidad de Sao Paulo. Clinics 2011. Año. 2007. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3148456/> ?tool=pubmed. Factors associated with medicine use and self medication are different in adolescents. Resumen en español: <http://www.olfis.org/index.php/investigaciones/publicaciones/37-publicacionesarticulo1>
37. Boyd C, McCabe E. "Adolescents Motivations to abuse prescription medications". Univesity of Michigan. Institute for research on women and gender an substance abuse research center. 2006. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17142533>
38. Almeida J. "Prevalencia y prácticas de automedicación en los estudiantes de primero a quinto año de la Facultad de Medicina de la Universidad San Francisco de Quito". Octubre del 2009. Disponible en:
39. Mendoza U, Salvatierra G. "Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos en Chiclayo y Cajamarca, Peru". Acta Med Per(4). Año 2008. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v25n4/a06v25n4.pdf>



40. Maldonado J . “Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativo sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de Colegios Fiscales en la ciudad de Quito”. Bristish Journal of Clinical Pharmacology” Universidad Autonoma de Barcelona. 2004. Disponible en:
41. Reimuller A, Shadur J. “Parental Social Support as a Moderator of Self-Medication in adolescents”. Addict Behav. March 2011. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21146938?dopt=Abstract>
42. Lopez J, Dennis R. “Estudio sobre la automedicacion en una Localidad de Bogotá”. Universidad de Colombia. Mayo 2009. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642009000300012&script=sci_arttext
43. Esther M, Cárdenas M. “No a la automedicación”. Carta al Editor, Salud Pública de México. Volumen 51. Junio 2009. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000300002
44. Shankar PR, Partha P. “Self-medication and non-doctor prescription practices in Pokhara valley, Western Nepal: a questionnaire-base study”. BMC Family Practice. Abril 2002. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12236905>
45. Cuvi J, “Automedicación y Crisis del modelo biomédico”. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca. Volumen 30 No2. Página 40 – 43. Junio 2012.



12. ANEXOS

Anexo No.1: cuestionario a aplicar en la investigación. Tomado de DI´STATO María Victoria y modificado por las autoras. “Investigación del impacto de automedicación en adolescentes” Universidad abierta interamericana sede regional Rosario. Diciembre 2009

Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Medicina



Identificación del cuestionario

AUTOMEDICACION Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DEL
COLEGIO MANUELA GARAICOA, CUENCA 2012.

Estamos entrevistando en el Colegio Manuela Garaicoa de Calderón para averiguar sobre la automedicación y factores asociados. Le pedimos que conteste a las preguntas con toda sinceridad.

Por favor llene en números el siguiente casillero

EDAD (en años cumplidos):

Por favor señale y responda las siguientes preguntas

CURSO:

- a) Octavo de básica
- b) Noveno de básica
- c) Décimo de básica
- d) Primero de bachillerato
- e) Segundo de bachillerato
- f) Tercero de bachillerato



RESIDENCIA ACTUAL:

- a) Zona urbana
- b) Zona rural

1. ¿HA USADO O USA UNO O MÁS MEDICAMENTOS POR CUENTA PROPIA (*en los últimos dos meses*), QUE NO FUE RECETADO POR UN MÉDICO?

- A) Sí
- B) No

2. ¿CON QUÉ FRECUENCIA HA USADO O USA MEDICAMENTOS POR SU PROPIA CUENTA (*en los últimos dos meses*)?

- A) Todos los días
- B) Una vez por semana
- C) Dos o más veces por semana
- D) Dos veces al mes
- E) Una vez al mes o menos
- F) Esporádicamente cuando creo que me hace falta

3. ¿QUÉ MEDICAMENTO USTED CONSUME O HA CONSUMIDO (*en los últimos dos meses*); SEÑALE DOS O TRES EJEMPLOS?

- a)
- b)
- c)



4. ¿POR QUÉ MOTIVO DECIDIÓ MEDICARSE SIN ACUDIR PREVIAMENTE A UN MEDICO (*marcar una o varias*)?

- A) Por el tiempo que demanda un turno médico para ser atendido
- B) Porque confío que lo que tomo no me va a hacer mal
- C) Porque los síntomas no eran tan serios para acudir al médico
- D) Porque tengo dificultades económicas
- E) Porque no me agrada ir al medico
- F) Porque creo tener suficiente conocimiento para hacerlo
- G) Tomé previamente el medicamento
- H) Recibí recomendación de un profesional no médico
- I) Por insistencia familiar o de un amigo
- J) Porque tengo desconfianza del fármaco indicado por el médico
- K) Otros.....

5. ¿CUAL FUE LA PRINCIPAL FUENTE DE INFORMACIÓN PARA DECIDIR QUÉ MEDICAMENTO EMPLEAR?

- A) La información leída en el prospecto del medicamento
- B) El consejo o recomendación de un familiar, amigo, compañero.
- C) El consejo de un aviso publicitario
- D) El consejo o recomendación de un farmacéutico
- E) El consejo o recomendación de un médico amigo
- F) Un médico que me lo había recetado anteriormente
- G) Yo misma
- H) Otra fuente de información.....

6. ¿DONDE ADQUIERE O ADQUIRIÓ LOS MEDICAMENTOS?

- A) Del botiquín familiar
- B) En una farmacia
- C) En un kiosco, supermercado, almacén
- D) Me la dio un familiar, amigo, vecino, compañero, etc.



- E) Me las regalaron
- F) En otro lugar en otra forma.....

7. ¿USTED TIENE CONOCIMIENTO SOBRE FARMACOLOGÍA Y/O TERAPÉUTICA?

- A) Sí
- B) No

8. ¿AL CONSUMIR EL MEDICAMENTO, SE ALIVIARON LOS SÍNTOMAS?

- A) Sí
- B) No completamente
- C) No

9. ¿CONOCE LOS RIESGOS DE LOS MEDICAMENTOS QUE CONSUME?

- A) No
- B) Poco
- C) Medianamente
- D) Mucho

CUALES, escriba dos o tres ejemplos:

- a)
- b)
- c)

10. ¿HA RECOMENDADO EL USO DE ALGÚN MEDICAMENTO A ALGUN ALLEGADO SUYO?

- A) Sí
- B) No



11. ¿PIENSA QUE LA AUTOMEDICACIÓN ES UNA BUENA PRÁCTICA?

- A) Sí
- B) No
- C) A veces

CUANDO:

12. ¿CONSIDERA QUE CORRE ALGUN RIESGO SU SALUD AL CONSUMIR ALGÚN MEDICAMENTO SIN LA PRESCRIPCIÓN DE UN MÉDICO?

- A) Sí
- B) No

GRACIAS POR SU VALIOSA COLABORACIÓN.

PARA LAS ENCUESTADORAS:

SEGÚN LA RESPUESTA DE LA PREGUNTA 3 SEÑALE: ¿A que grupo farmacológico pertenecen los medicamentos anteriormente señalados?

- a) Analgésicos-antiinflamatorios
- b) Anticatarrales
- c) Vitaminas
- d) Antidepresivos
- e) Antibióticos
- f) Tranquilizantes
- g) Ansiolíticos
- h) Antialérgicos
- i) Anticonceptivos
- j) Otros

**Anexo 2: Consentimiento Informado*****Consentimiento informado para los padres de familia***

AUTOMEDICACION Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MANUELA GARAICOA DE CALDERON, CUENCA 2012.

Nuestros nombres son María Paz Castro, Lucía Cobos y Diana Lasso, somos estudiantes de la **Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca** y estamos realizando nuestra tesis **“AUTOMEDICACIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN, CUENCA, 2012”** previo a la obtención del título de médicos. Pedimos su aprobación para realizar una encuesta a su hija sobre las características de la automedicación, las mismas que incluyen: frecuencia, tipo de medicamento, motivo de automedicarse, fuente de información, lugar de adquisición, conocimientos farmacológicos y/o terapéuticos, beneficios y riesgos; recomendación hacia terceras personas.

La información que nos proporcione su hija será estrictamente confidencial y anónima, solamente será utilizada para fines del presente estudio.

La participación es voluntaria y gratuita. El tiempo de llenado del cuestionario es de aproximadamente 30 minutos y no contiene preguntas que pongan en riesgo la integridad de su hija.

Yo.....

PORTADOR DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD NÚMERO.....

PADRE O MADRE DE LA MENOR.....

AUTORIZO QUE MI REPRESENTADA CONTESTE LA ENCUESTA DE LA INVESTIGACIÓN “AUTOMEDICACION Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MANUELA GARAICOA DE CALDERON, CUENCA 2012”

FIRMA.....

FECHA DÍA..... MES..... AÑO...2012.....

Sírvase enviar el presente con su hija una vez llenado.

**Anexo 3: Consentimiento Informado*****Consentimiento informado para estudiantes mayores de 18 años***

AUTOMEDICACION Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MANUELA GARAICOA DE CALDERON, CUENCA 2012.

Nuestros nombres son María Paz Castro, Lucía Cobos y Diana Lasso, somos estudiantes de la **Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca** y estamos realizando nuestra tesis **“AUTOMEDICACIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN, CUENCA, 2012”** previo a la obtención del título de médicos. Pedimos su aprobación para realizarle una encuesta sobre las características de la automedicación, las mismas que incluyen: frecuencia, tipo de medicamento, motivo de automedicarse, fuente de información, lugar de adquisición, conocimientos farmacológicos y/o terapéuticos, beneficios y riesgos; recomendación hacia terceras personas.

La información que usted nos proporcione será estrictamente confidencial y anónima, solamente será utilizada para fines del presente estudio.

Su participación es voluntaria y gratuita. El tiempo de llenado del cuestionario es de aproximadamente 30 minutos y no contiene preguntas que pongan en riesgo su integridad.

Yo.....

PORTADOR DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD NÚMERO.....

**AUTORIZO CONTESTAR LA ENCUESTA DE LA INVESTIGACIÓN
“AUTOMEDICACION Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DEL
COLEGIO MANUELA GARAICOA DE CALDERON, CUENCA 2012”**

FIRMA.....

FECHA DÍA..... MES..... AÑO...2012.....



Anexo 4: Asentimiento Informado



Asentimiento informado para las estudiantes

AUTOMEDICACION Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MANUELA GARAICOA, CUENCA 2012.

Nuestros nombres son María Paz Castro, Lucía Cobos y Diana Lasso, somos estudiantes de la **Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca** y estamos realizando nuestra tesis “**AUTOMEDICACIÓN Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MANUELA GARAICOA DE CALDERÓN, CUENCA, 2012**” previo a la obtención del título de médicos. El objetivo de nuestra presencia es para aplicarle una encuesta sobre las características de la automedicación, las mismas que incluyen: frecuencia, tipo de medicamento, motivo de automedicarse, fuente de información, lugar de adquisición, conocimientos farmacológicos y/o terapéuticos, beneficios y riesgos; recomendación hacia terceras personas. La información que usted nos proporcione será estrictamente confidencial y solamente será utilizada para fines del presente estudio. Su participación es voluntaria. Puede negarse a participar y no es necesario conocer sus razones.

En el caso de que no entienda una pregunta, puede solicitar explicación en cualquier momento mientras se le aplique la encuesta. Para cualquier pregunta o comentario se puede dirigir a las investigadoras.

El tiempo de llenado del cuestionario es aproximadamente 30 minutos.

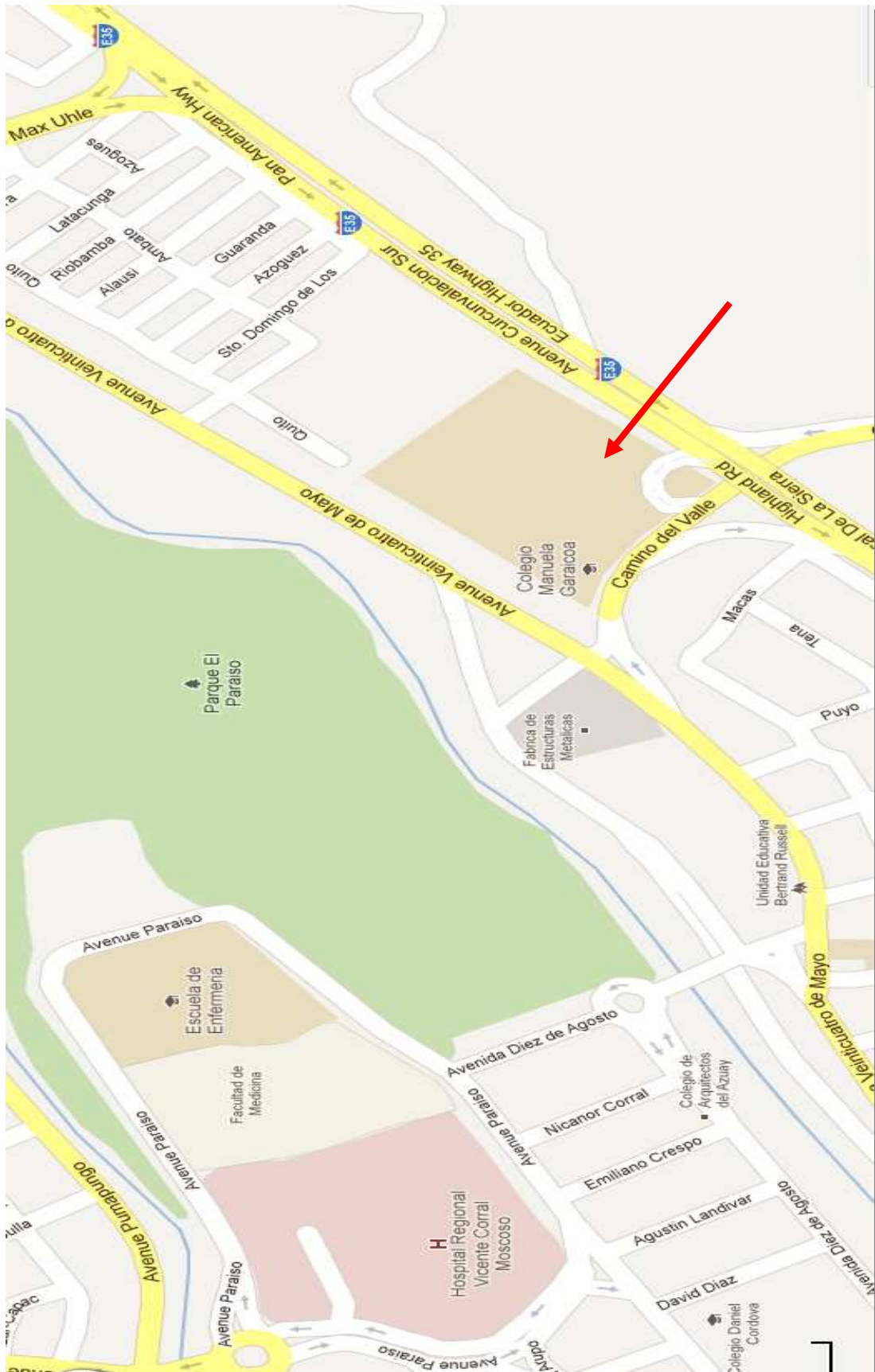
Una vez obtenido el consentimiento de sus padres podemos proceder con la encuesta

FIRMA.....

FECHA DIA.....MES.....AÑO....2012.....

GRACIAS POR SU VALIOSA COLABORACION.

Anexo 5: Croquis del colegio

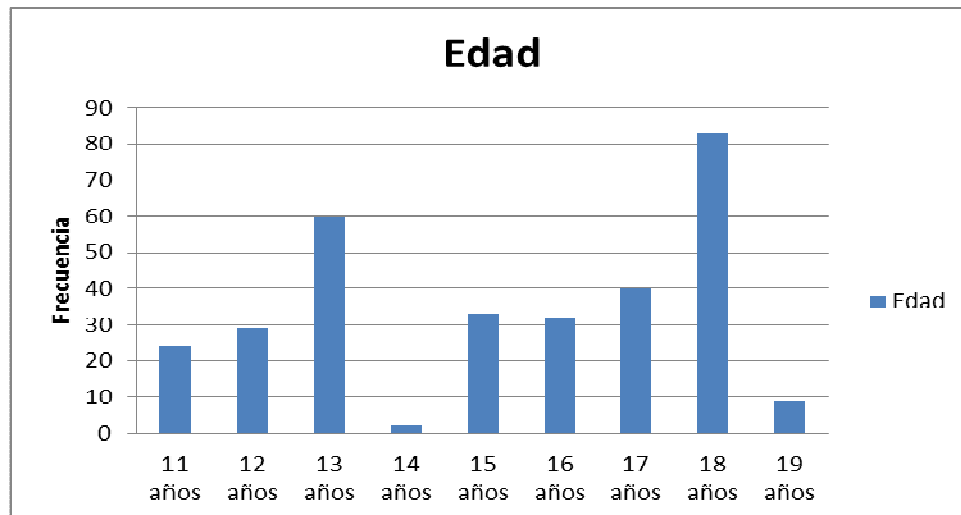


María Paz Castro Reyes
Lucía del Carmen Cobos Guzmán
Diana Fernanda Lasso Rodríguez

Anexo No. 7

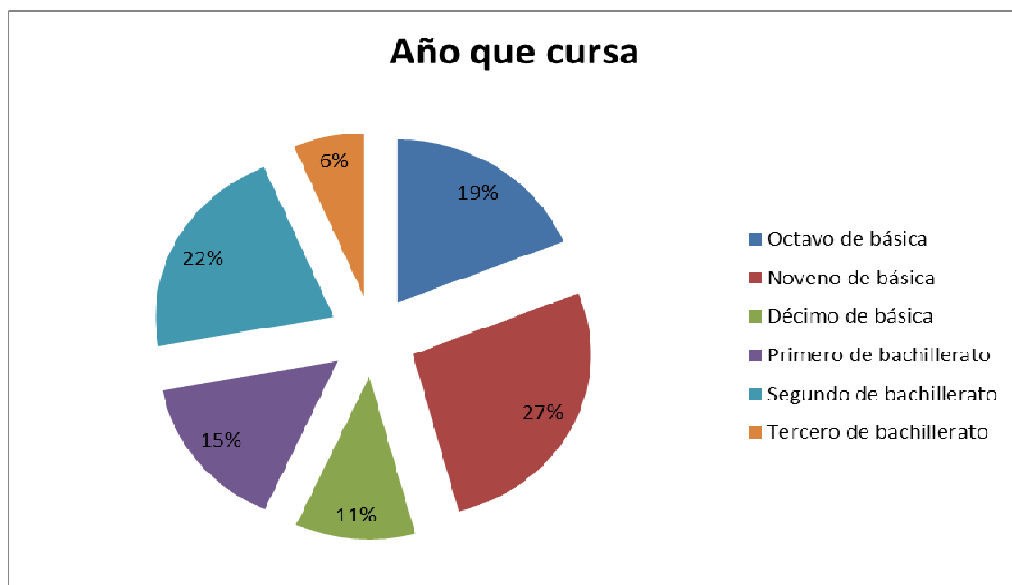
Gráficos complementarios.

Gráfico 1. Distribución de 312 estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa según edad. Cuenca 2012.



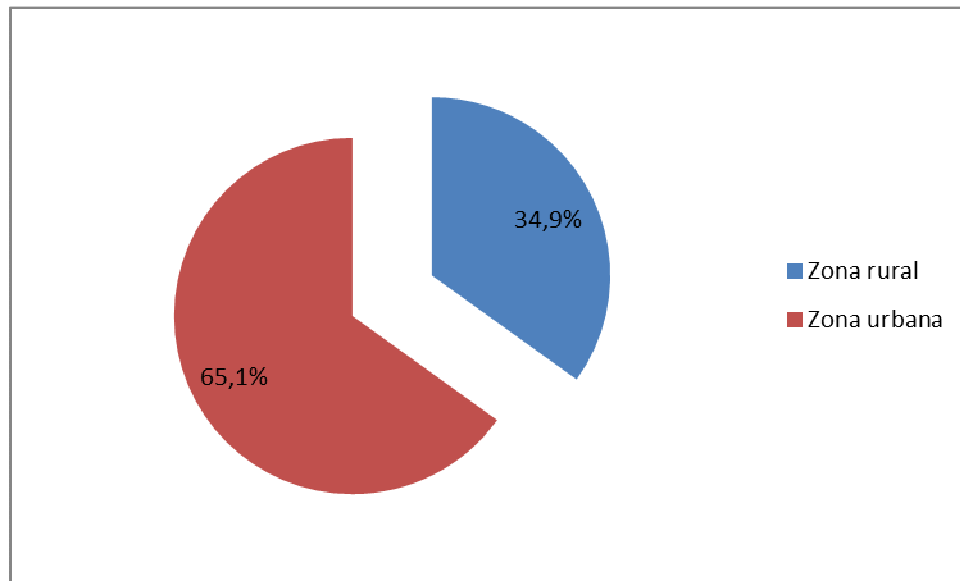
Fuente: Tabla No.1
Realizado por: Los autoras.

Gráfico 2. Distribución de 312 estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa según año que cursa. Cuenca 2012.



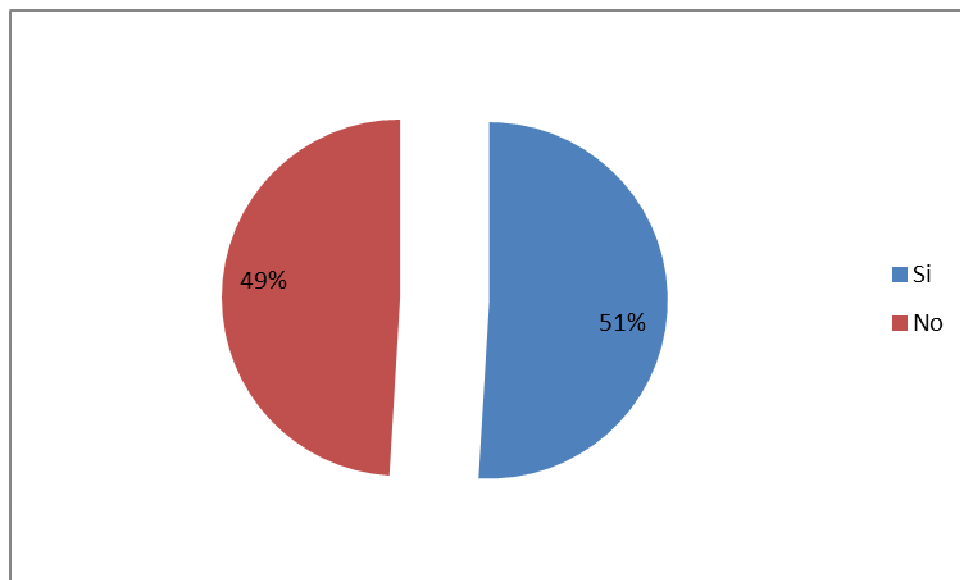
Fuente: Datos de tabla 1
Realizado por: Las autoras

Gráfico 3. Distribución de 312 estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa según residencia. Cuenca 2012.



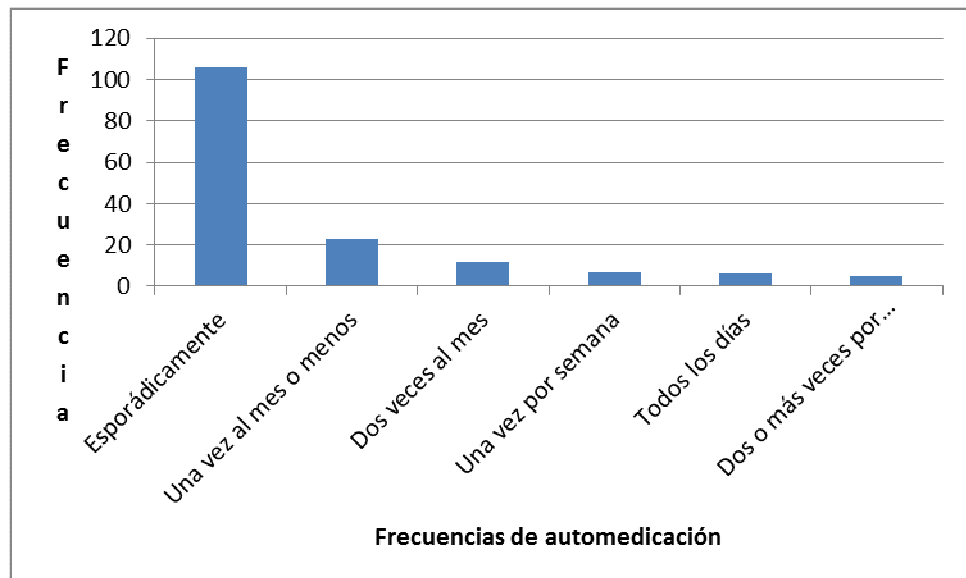
Fuente: Datos de tabla 1
Realizado por: Las autoras

Gráfico 4. Distribución de 312 estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa según automedicación. Cuenca 2012.



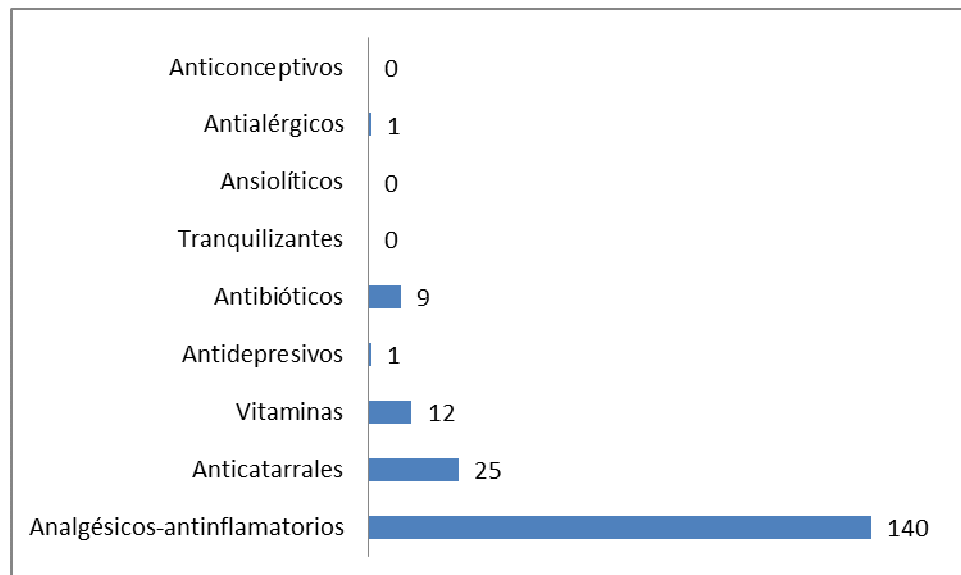
Fuente: Datos de tabla 2
Realizado por: Las autoras

Gráfico 5. Distribución de 159 estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa que se automedican, según frecuencia. Cuenca 2012



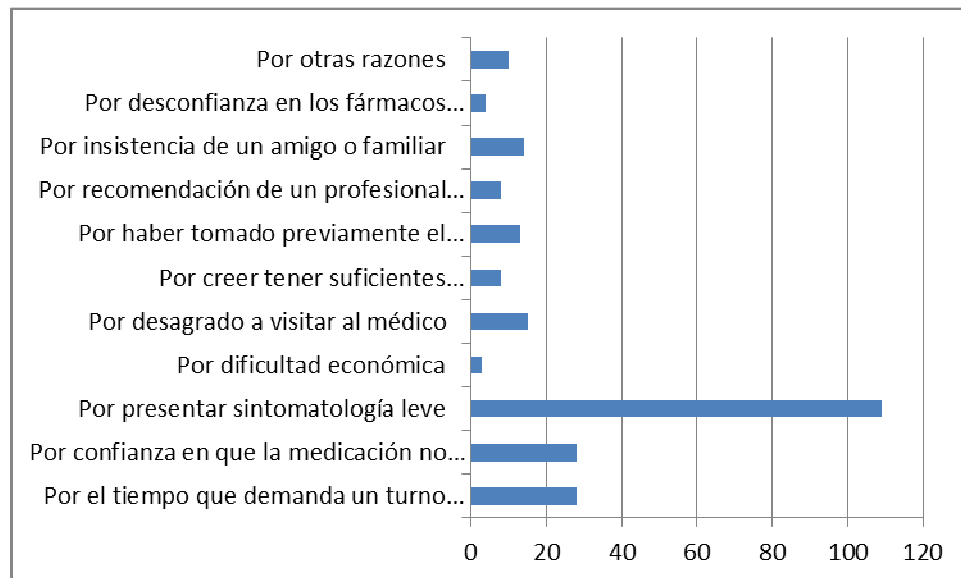
Fuente: Datos de tabla 3
Realizado por: Las autoras

Gráfico 6. Distribución de 159 estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa que se automedican según tipo de producto utilizado. Cuenca 2012.



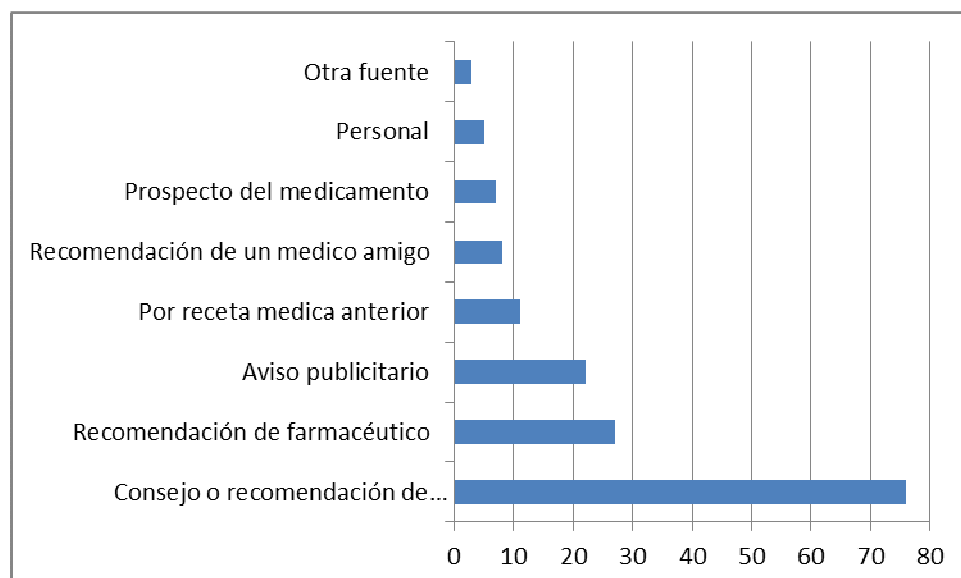
Fuente: Datos de tabla 4
Realizado por: Las autoras

Gráfico 7. Distribución de 159 estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa que se automedican, según motivos para hacerlo. Cuenca 2012.



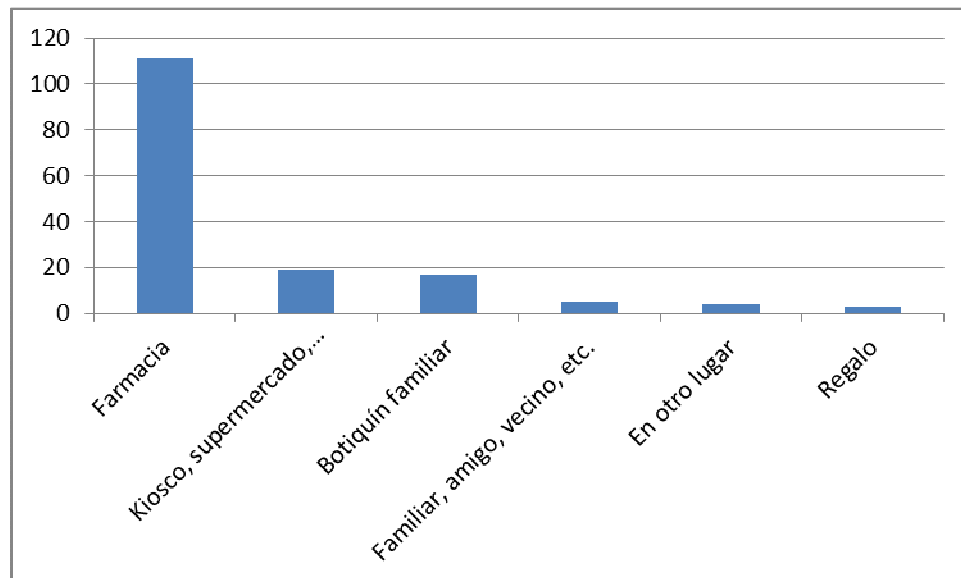
Fuente: Datos de tabla 5
Realizado por: Las autoras

Gráfico 8. Distribución de 159 estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa que se automedican, según fuentes de información para hacerlo. Cuenca 2012.



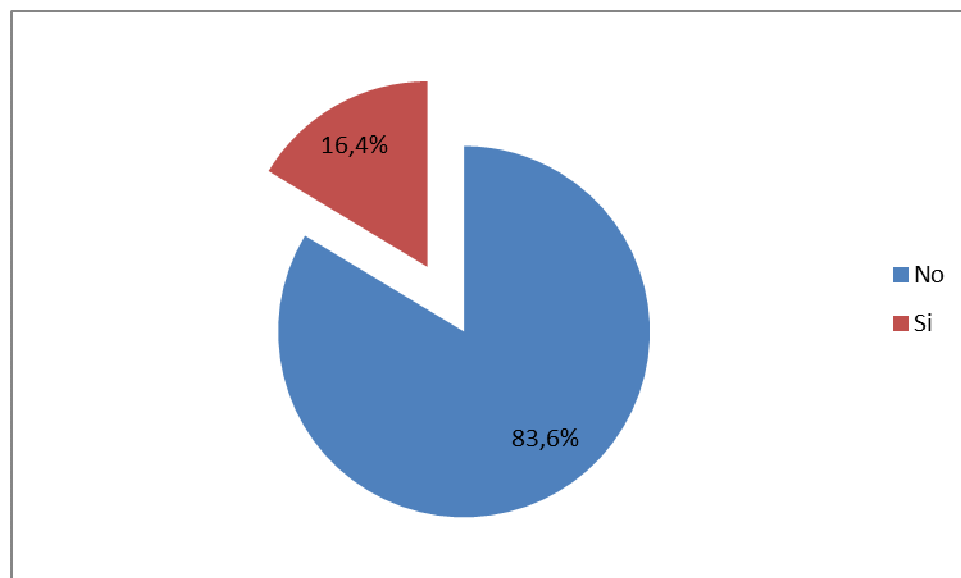
Fuente: Datos de tabla 6
Realizado por: Las autoras

Gráfico 9. Distribución de 159 estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa que se automedican, según lugar de adquisición. Cuenca 2012.



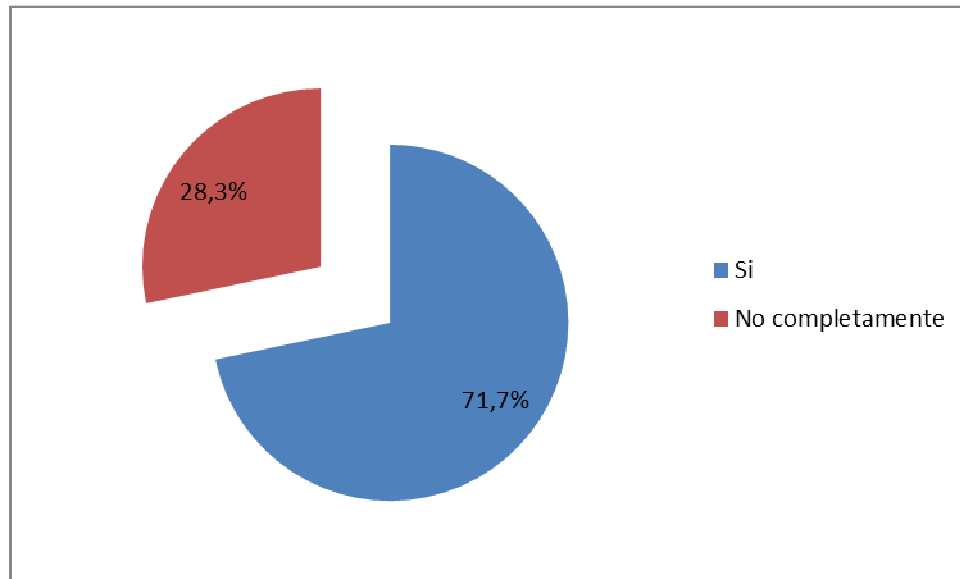
Fuente: Datos de tabla 7
Realizado por: Las autoras

Gráfico 10. Distribución de 159 estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa que se automedican, según conocimientos farmacológicos y/o terapéuticos. Cuenca 2012.



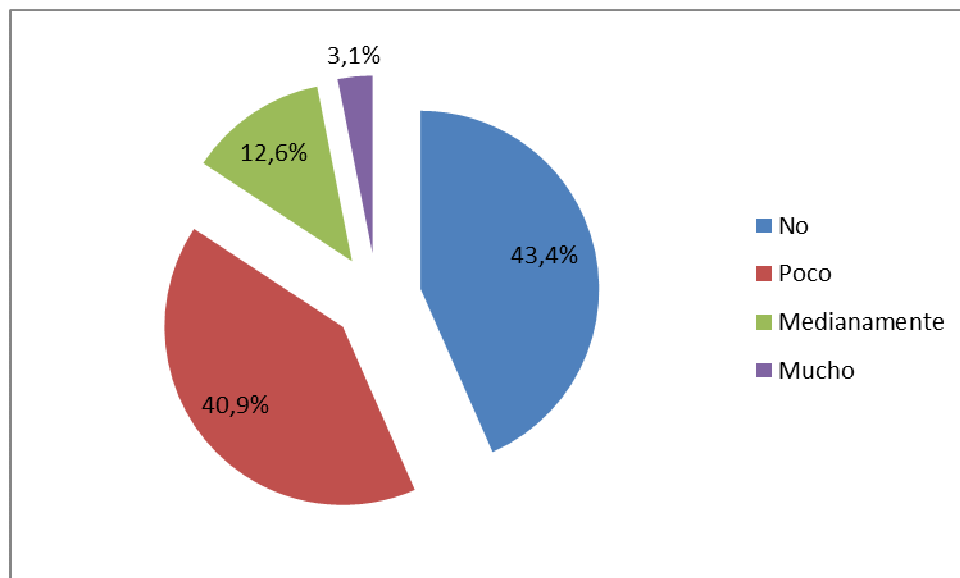
Fuente: Datos de tabla 8
Realizado por: Las autoras

Gráfico 11. Distribución de 159 estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa que se automedican según alivio de la sintomatología. Cuenca 2012.



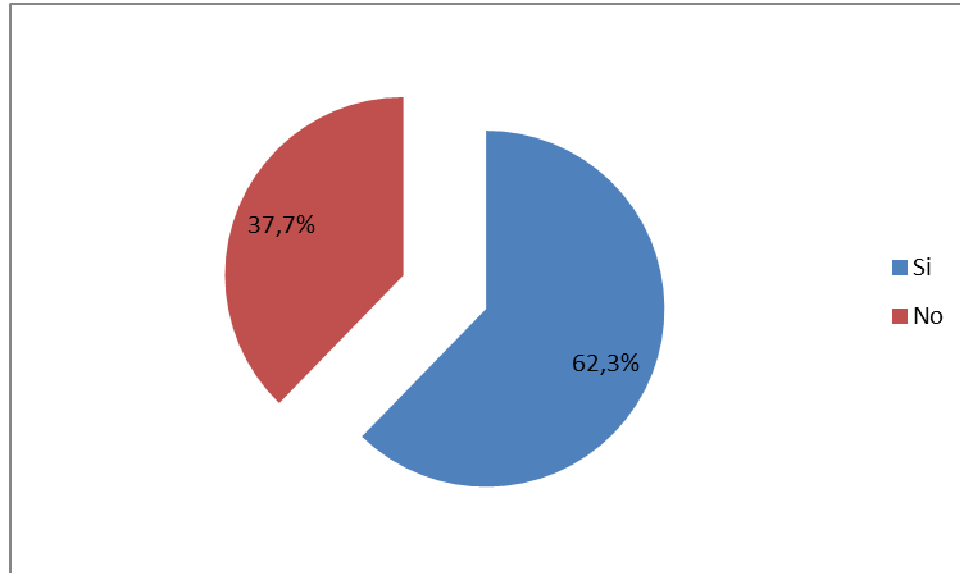
Fuente: Datos de tabla 9
Realizado por: Las autoras

Gráfico 12. Distribución de 159 estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa que se automedican, según conocimiento sobre riesgos que engendran los medicamentos. Cuenca 2012.



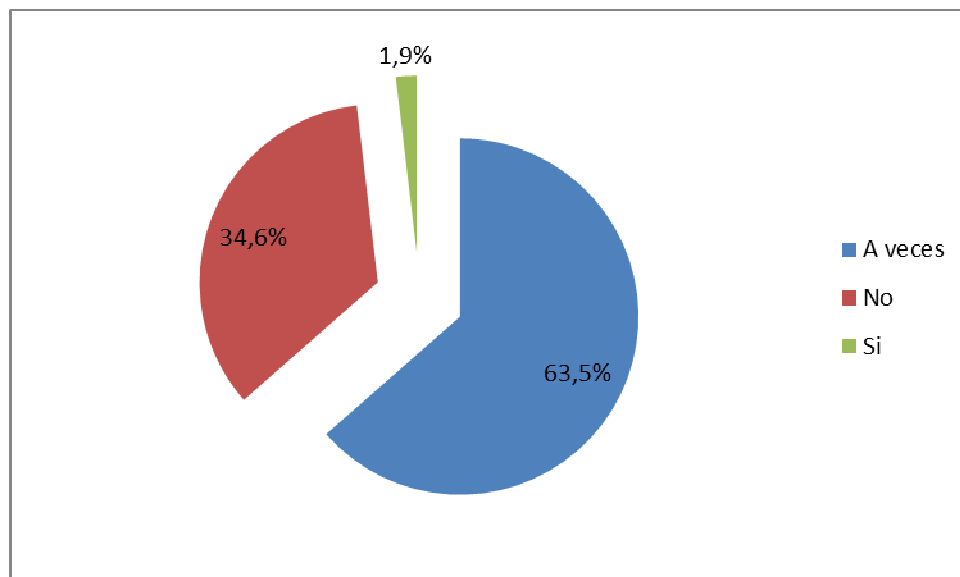
Fuente: Datos de tabla 10
Realizado por: Las autoras

Gráfico 13. Distribución de 159 estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa que se automedican, según si recomiendan a terceras personas. Cuenca 2012



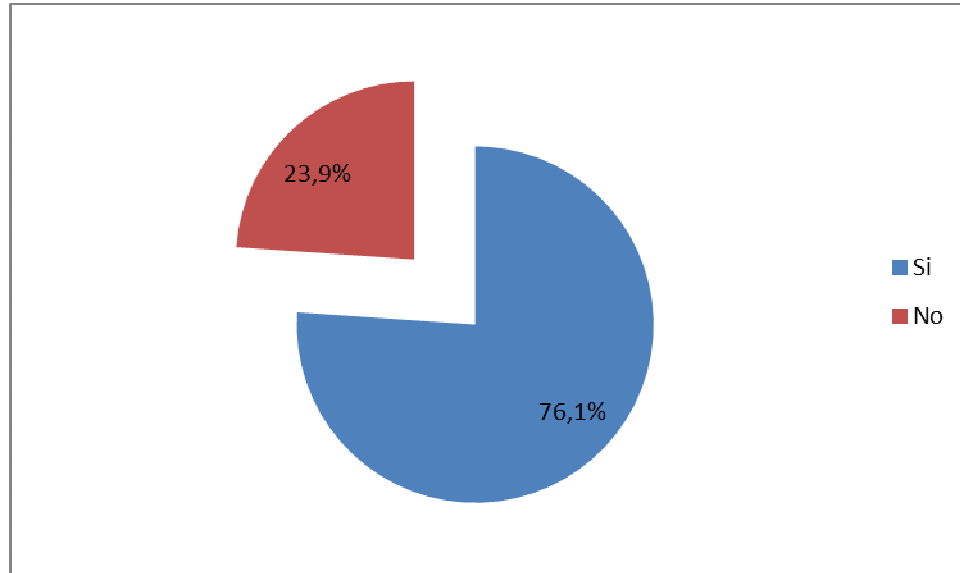
Fuente: Datos de tabla 11
Realizado por: Las autoras

Gráfico 14. Distribución de 159 estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa que se automedican, según criterio sobre la práctica. Cuenca 2012.



Fuente: Datos de tabla 12
Realizado por: Las autoras

Gráfico 15. Distribución de 159 estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa que se automedican, según percepción del riesgo personal provocado. Cuenca 2012.



Fuente: Datos de tabla 13
Realizado por: Las autoras